

熊本市シルバーヘルパー活動推進事業実施要綱

制定 平成 22 年 3 月 11 日健康福祉局長決裁

改正 平成 26 年 3 月 19 日健康福祉子ども局長決裁

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、地域のひとり暮らしの高齢者や病弱な高齢者のいる家庭を訪問し、話し相手や生活支援等の活動を実践する団体に対し補助金を支給することにより、高齢者やその家族を支援する社会づくりを目指し、高齢者の社会参加、生きがいづくり活動の一層の推進を図り及び高齢者福祉の向上に資することを目的とする熊本市シルバーヘルパー活動推進事業(以下「ヘルパー事業」という。)の実施について、必要な事項を定める。

(適用)

第 2 条 この要綱に定めるほか、シルバーヘルパー活動推進事業補助金(以下「補助金」という。)の交付については、熊本市補助金交付規則(昭和 43 年規則第 44 号)によるものとする。

(補助対象団体)

第 3 条 ヘルパー事業による補助(以下「補助」という。)の対象となる団体は、熊本県が開催するシルバーヘルパー養成講習会(以下「講習会」という。)の受講終了者(以下「シルバーヘルパー」という。)を有する熊本市内の老人クラブ又は当該老人クラブを含む複数の老人クラブの連合体(以下「対象団体」という。)とする。

(補助対象事業)

第 4 条 補助の対象となる事業は、次のとおりとする。ただし、有償で行われるものを除く。

- (1) 話し相手(生活や身上に関する相談・助言等)
- (2) 在宅福祉等についての情報提供(デイサービス、ショートステイ等・その他の情報提供)
- (3) 家事援助(住所の掃除・整理等、炊事・洗濯の援助、買い物等の手伝い、ゴミ出しの手伝い)
- (4) 日常生活の移動・外出等介助援助(市役所等への書類提出、散歩等への付添等)
- (5) 施設での奉仕活動(福祉施設でのボランティア、福祉施設等入所者への訪問)
- (6) ふれあいサロンなどのボランティア活動など
- (7) 前各号に掲げる事業の推進のための民生委員、保健師等との連絡会議の開催

(支援対象者)

第 5 条 シルバーヘルパーの支援対象者は、おおむね 60 歳以上のひとり暮らしの高齢者、病弱な高齢者のいる家庭等とする。

(補助対象経費)

第6条 補助の対象となる経費(以下「補助対象経費」という。)は、会議費、活動費、事務費、通信・交通費、報償費、その他前条各号に掲げる事業の実施に直接必要な経費とする。

(補助金額及び算定方法)

第7条 補助金の額は、1つの対象団体に対し、年額100,000円を上限に、事業費の2分の1の額とする。ただし、1,000円未満の端数がある場合はこれを切り捨てる。

(補助金交付申請)

第8条 補助金の交付を受けようとする対象団体は、事業開始前に補助金交付申請書(様式第1号)に次の各号の書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) シルバーヘルパー活動推進事業計画書(様式第2号)
- (2) シルバーヘルパー活動計画書(様式第3号)
- (3) 収入支出予算書(様式第4号)
- (4) シルバーヘルパー会員名簿(様式第5号)
- (5) 請求書(様式第6号)
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(事業実績報告等)

第9条 対象団体は、事業終了後1か月以内に、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) シルバーヘルパー活動推進事業実績報告書及び収入支出決算書(様式第7号)
- (2) シルバーヘルパー活動実績報告書(様式第8号)

(変更及び解散届)

第10条 補助対象年度の途中で対象団体の代表者の変更があった場合又は対象団体を解散する場合は、対象団体の代表者は、代表者変更届(様式第9号)又は解散届(様式第10号)により速やかに市長に報告しなければならない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年6月11日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年3月19日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

(様式第1号)

平成 年 月 日

補助金交付申請書

熊本市長 幸山 政史 様

(申請者)住所:〒 _____
熊本市 _____ 区
団体名: _____
代表者: 会長 _____ (印)
電話: (_____) _____

熊本市補助金等交付規則第4条の規定により下記のとおり申請します。

記

1. 補助事業の名称

平成 ____ 年度 熊本市シルバーヘルパー活動推進事業

2. 補助事業の内容及び目的

講習会を受講したシルバーヘルパーが、60歳以上のひとり暮らしの方及び病弱な高齢者のいる家庭を訪問し、話相手、家事援助、その他の支援活動等を行うことにより、高齢者の社会参加、生きがいづくり活動の一層の推進を図り、高齢者福祉の向上に資することを目的とする。

3. 補助対象事業費 _____ 円

4. 交付を受けようとする補助金等の額及びその算出の基礎

補助金額 _____ 円

(算出基礎) 補助対象事業費 _____ 円 × 1/2 = _____ 円

ただし、1,000円未満の端数がある場合はこれを切り捨てとし、100,000円を上限とする。

5. 添付書類

- (1) シルバーヘルパー活動推進事業計画書(様式第2号)
- (2) シルバーヘルパー活動計画書(様式第3号)
- (3) 収入支出予算書(様式第4号)
- (4) シルバーヘルパー会員名簿(様式第5号)

(様式第2号)

平成 年 月 日

平成 年度 シルバーヘルパー活動推進事業計画書

団体名: _____

代表者: 会長 _____

シルバーヘルパー数 (講習会受講済者数)	人
シルバーヘルパー実働人員 (延)	人/年間
活動日数(延)	日/年間
サービス利用者数(延)	人/年間
協力団体	
主たる推進事業	

(様式第3号)

平成 年度 シルバーヘルパー活動計画書

団体名: _____

代表者: _____

区分 活動月	シルバーヘルパー 実働人員	活 動 件 数							活動実日数	対象者数	活 動 内 容
		話相手	在宅福祉等の情報提供	家事援助	日常生活の移動等介助援助	施設での奉仕活動	ふれあいサロン等活動	計			
平成 年 4月											1. 話相手 (1) 話相手 (2) 生活や身の上相談 (3) 老人クラブ活動やふれあいサロン等へのお誘い (4) 市役所等への情報提供 <u>外出中の面談は、話相手に計上</u> 2. 在宅福祉等についての情報提供 (5) デイサービス、ショートステイ等・その他 3. 家事援助 (6) 住居の清掃・整理等 (7) 炊事・洗濯の援助 (8) 買い物等の手伝い (9) ゴミ出しの手伝い 4. 日常生活の移動・外出等介助援助 (10) 市役所等への書類提出 (11) 散歩・いきいきサロン等への付添 (12) その他 5. 施設での奉仕活動 (13) 福祉施設でのボランティア (14) 福祉施設等入所者への訪問 <u>訪問対象者との面談は話相手にも計上</u> 6. ふれあいサロン等のボランティア活動 <u>訪問対象者との面談は話相手にも計上</u>
5月											
6月											
7月											
8月											
9月											
10月											
11月											
12月											
平成 年 1月											
2月											
3月											
計	(延)								(延)	(延)	

(注) シルバーヘルパー実働人員は、実際に働いているシルバーヘルパーの人員を記入して下さい。(例えば120人のうち100人が活動していれば100人と記入して下さい。)

計の欄は、単純に4月から3月までの合計を記入して下さい。

活動件数は、1日の内に複数のサービスを行う場合、それぞれに件数をあげて下さい。(件数が多すぎる場合は、主たる件数をあげて下さい。)

活動実日数は、各シルバーヘルパーの活動予定実日数を月毎に集計したものを記入して下さい。

(例えば5月に、Aさんが5日間、Bさんが3日間、Cさんが2日間活動する場合は、5月の活動実日数欄にAさんBさんCさんの合計10日と記入して下さい。)計の欄は単純に4月から3月までの合計を記入して下さい。

対象者数は、あなたの地域における対象者の実人員を記入して下さい。(対象者が30人いれば30人と記入して下さい。)計の欄は、単純に4月から3月までの合計を記入して下さい。

活動内容欄に記載されている事項に該当しない訪問活動は、話相手の件数に含めて下さい。

(様式第4号)

平成 年度 収入支出予算書

団体名: _____ 代表者: _____

(収入の部)

費用	金額(円)	摘要
助成金		・ 市助成金 ・ その他助成金
自己資金		
その他の資金		
利用料		
前年度繰越金		
その他		
合計		

(支出の部)

費用	金額(円)	摘要
会議費		
活動費		
事務費		
通信・交通費		
報償費		
その他		
合計		

請 求 書

平成 年 月 日

熊本市長 幸山 政史 様

(申請者)住所: 〒 _____

熊本市 _____ 区 _____

団体名: _____

代表者: 会長 _____ (印)

電 話: (_____) _____

金 額	¥
------------	----------

熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金として、上記の金額を請求します。

<u>金融機関名</u> 銀行 信用金庫 農 協		<u>支店名 等</u> 本店・支店 支所・出張所	
預金種目	普通・当座	口座番号	
口座名義	(フリガナ)		

口座名義が会長及び代表と違う場合(会計等)は、別途「委任状」を提出してください。
口座名義は、通帳表紙のとおり記入してください。
通帳の写しを添付してください。(「表紙」と「1ページ目(支店名等記載ページ)」の2枚)

(様式第7号)

平成 年度 シルバーヘルパー活動推進事業実績報告書及び収支決算書

団体名: _____

代表者: _____ (印)

実績報告書

シルバーヘルパー数	人	シルバーヘルパー実働人員(延)	人/年間
シルバーヘルパー活動日数(延)	日/年間	サービス利用者数(延)	人/年間
協力団体		主たる推進事業	

収支決算書

(収入の部)

費用	金額(円)	摘要
助成金		市助成金()、その他助成金()
自己資金		
その他の資金		
利用料		
前年度繰越金		
その他		
合計		

(支出の部)

費用	金額(円)	摘要
会議費		
活動費		
事務費		
通信・交通費		
報償費		
その他		
合計		

収入額() - 決算額() = 次年度への繰越額()

(様式第8号)

平成 年度 シルバーヘルパー活動実績報告書

団体名: _____ 代表者: _____

区分 活動月	シルバーヘルパー 実働人員	活 動 件 数							活動実日 数	対象者数	活 動 内 容
		話相手	在宅福祉等の情報提供	家事援助	日常生活の移動等介助援助	施設での奉仕活動	ふれあいサロン等活動	計			
平成 年 4月											1. 話相手 (1) 話相手 (2) 生活や身の上相談 (3) 老人クラブ活動やふれあいサロン等へのお誘い (4) 市役所等への情報提供 <u>外出中の面談は、話相手に計上</u> 2. 在宅福祉等についての情報提供 (5) デイサービス、ショートステイ等・その他 3. 家事援助 (6) 住居の清掃・整理等 (7) 炊事・洗濯の援助 (8) 買い物等の手伝い (9) ゴミ出しの手伝い 4. 日常生活の移動・外出等介助援助 (10) 市役所等への書類提出 (11) 散歩・いきいきサロン等への付添 (12) その他 5. 施設での奉仕活動 (13) 福祉施設でのボランティア (14) 福祉施設等入所者への訪問 <u>訪問対象者との面談は話相手にも計上</u> 6. ふれあいサロン等のボランティア活動 <u>訪問対象者との面談は話相手にも計上</u>
5月											
6月											
7月											
8月											
9月											
10月											
11月											
12月											
平成 年 1月											
2月											
3月											
計	(延)								(延)	(延)	

(注) シルバーヘルパー実働人員は、実際に働いているシルバーヘルパーの人員を記入して下さい。(例えば120人のうち100人が活動していれば100人と記入して下さい。)

計の欄は、単純に4月から3月までの合計を記入して下さい。

活動件数は、1日の内に複数のサービスをした場合、それぞれに件数をあげて下さい。(件数が多すぎる場合は、主たる件数をあげて下さい。)

活動実日数は、各シルバーヘルパーの活動記録の活動実日数を毎月集計したものを記入して下さい。

(例えば5月に、Aさんが5日間、Bさんが3日間、Cさんが2日間活動した場合は、5月の活動実日数欄にAさんBさんCさんの合計10日と記入して下さい。)計の欄は単純に4月から3月までの合計を記入して下さい。

対象者数は、あなたの地域における対象者の実人員を記入して下さい。(対象者が30人いれば30人と記入して下さい。)計の欄は、単純に4月から3月までの合計を記入して下さい。

活動内容欄に記載されている事項に該当しない訪問活動は、話相手の件数に含めて下さい。

(様式第9号)

平成 年 月 日

代表者変更届

熊本市長 幸山 政史 様

(申請者)住所:〒 _____

熊本市 区 _____

団体名: _____

代表者: 会長 _____ (印)

電話: (_____) _____

平成 年 月 日付けで下記のとおり当団体の代表者が変わりましたので下記のとおり報告します。

記

- 1 前代表者氏名
- 2 新代表者の氏名 : 上記、申請者氏名のとおり
- 3 変更の理由

平成 年 月 日

解 散 届

熊本市長 幸山 政史 様

(申請者)団体名: _____

住 所: 熊本市 _____ 区 _____

氏 名: _____ (印)

平成 年 月 日付けで下記の理由により当団体は解散し、「平成 年度 シルバーヘルパー活動推進事業」の申請を辞退いたしますので報告します。

なお、平成 年度のシルバーヘルパー活動推進事業実績報告書及び収支決算書(様式第7号)、シルバーヘルパー活動実績報告書(様式第8号)については併せて提出いたします。

記

解散・辞退の理由

