**様式第１号**

令和　　年　　月　　日

広　島　市　長　　様

（活動団体の事務所所在地又は代表者宅住所）

〒

（活動団体名）

（代表者[役職・氏名]）

**地域高齢者交流サロン運営事業・地域介護予防拠点整備促進事業**

**実施団体選定申請書**

地域高齢者交流サロン運営事業実施団体として補助金の交付を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。また、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことに承諾します。

※地域介護予防拠点の上乗せ補助（□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。）

あり　　なし

記

１　事業計画書（様式第２－１号）

２　収支予算書（様式第３号）

３　団体の概要書（様式第４号）

４　誓約書（様式第５号）

**様式第２－１号**

|  |  |
| --- | --- |
| **１　事 業 名** | 地域高齢者交流サロン運営事業・地域介護予防拠点整備促進事業 |
| **２　事業内容** | （サロン名） |
| （実施期間（補助対象期間））令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 | |
| （実施場所）【施設等の名称：　　　　　　　　】【　　　　　　　　　地区（小学校区）】  （住所）　 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、一時的に実施場所を変更している場合はこちらにもご記入ください。  （一時的な実施場所）【施設等の名称：　　　　　　　　　】【　　　　　　　地区（小学校区）】  （住所）　 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | |
| （開催頻度）　第（又は毎週）　　　　　曜日の 　　　時　　　分～ 　　　時　　　分  【 合計：年　　　回開催予定 】 | |
| （対象者）　　参加者数　　１回当たり（見込み）　　　　人×合計：年　　　回開催予定  【 延べ参加予定人数：　　　　　名 】 | |
| （サロン開設日）　昭和・平成・令和　　　年 　　　月 | |
| （運営・活動内容）  ⑴　地域高齢者交流サロン運営事業に係る活動規約に、以下の項目を規定する場合または規定している場合は、□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。なお、規定しない場合は実施団体として選定できません。  　本事業の活動目的・事業内容  ⑵　介護予防への寄与  以下の項目に該当する場合は、□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。なお、いずれも該当しない場合は実施団体として選定できません。  　毎月定期的に健康体操・介護予防体操（脳トレなどの頭の体操を含む）を実施する。  　定期的に体力測定を実施してその後の運動カリキュラムに反映させる。  　参加者が楽しんで介護予防（趣味や学習など）に取り組めるような工夫を行う。  　地域住民等のつながりづくりの工夫を行う。  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

**事　業　計　画　書　1/4**

新規団体用

※　図面、イラスト、写真、見積書等事業内容の参考となるものがあれば添付してください（ただし、提出される書類は、Ａ４判（両面使用も可）に統一してください。）。

※　必要に応じて記載欄を拡大縮小していただいても、内容が分かるものを別紙として添付していただいても結構です。

**事　業　計　画　書　2/4**

|  |  |
| --- | --- |
| **２　事業内容** | **※地域高齢者交流サロンの活動として行うものについて記入してください。地域介護予防拠点の活動内容は、「３　地域介護予防拠点の活動内容」で記入してください。** |
| ⑶　活動内容及び活動頻度等  該当する□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。なお、サロンは、特定の固定されたメンバーだけでなく、地域の高齢者が誰でも利用できるような場としてください。  　【 活動内容 】　　　　　　　　　　　【 活動頻度 】  　茶話会、情報交換　　　　　　　　 週１回程度　 月１～３回程度　 数か月に１回  　歌、ゲーム、レクリエーション　　 週１回程度　 月１～３回程度　 数か月に１回  　健康教室（講演会、血圧測定等）　 週１回程度　 月１～３回程度　 数か月に１回  　軽い運動（ラジオ体操等）　　　　 週１回程度　 月１～３回程度　 数か月に１回  　スポーツ活動（グラウンドゴルフ等） 週１回程度　 月１～３回程度　 数か月に１回  　いきいき百歳体操　　　　　　　　 週１回程度　 月１～３回程度　 数か月に１回  　その他（　　　　　　　　　　　） 週１回程度　 月１～３回程度　 数か月に１回  　【自由記入欄】※特色のある活動や利用者の声などを記入してください。資料の添付でも結構です。 | |
| **３　地域介護予防拠点の活動内容 ※拠点の上乗せ補助を申請する場合に記入してください。** | |
| １０月末までに地域介護予防拠点の要件を満たす活動を計画する場合は、□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。  　地域介護予防拠点の活動要件（週１回以上、1回につきおおむね３０分以上の運動を実施）に該当している。  【 運動内容 】  　いきいき百歳体操　　　　　　ボール体操　　　　　　リズム体操  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※　ボール体操、リズム体操のみでは上乗せ補助に該当しません。  【 運動以外の介護予防活動】  　かみかみ百歳体操　　　しゃきしゃき百歳体操  　低栄養予防　　　　　　口腔ケア　　　　　　　　認知症予防　　　　服薬管理  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | |

**事　業　計　画　書　3/4**

|  |
| --- |
| **４　事業の目的・効果** |
| ⑴　運営内容の明確性  地域高齢者交流サロン運営事業に係る活動規約に、以下の項目を規定する場合または規定している場合は、□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。  　スタッフの具体的な衛生管理対策（感染症防止対策を含む。）とスタッフや利用者への周知方法  　利用者の個人情報を保護するための具体的な方法とスタッフや利用者への周知方法  　サロン活動時に事故が発生した場合の具体的な対応策、家族等や関係機関への連絡体制とスタッフや利用者への周知方法  ⑵　地域での貢献  以下の項目に該当する場合は、□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。  　欠席が続く利用者に電話する・自宅を訪問するなどの連絡を試みる。  　日頃から圏域の地域包括支援センターと密接な連携を図り、利用者である個人の支援を行うために必要な情報収集等に努める。  　利用者からの相談があれば遅滞なく地域包括支援センターに連絡し、必要となる支援につなぐ。  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑶　補助を受けることの効果（①または②の該当する方に記入してください。）  ①　既にサロン活動を行っている場合はこちらにご記入ください。  以下の項目に該当する場合は、□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。  　サロンの活動回数を増やすことができる。  （ 変更前： 月・週　　　回　→　変更後： 月・週　　　回 ）  　活動内容の魅力アップを図ることができる。  　新たな利用者（例：男性など）の参加が見込まれる。  　常設の事務所を確保し、地域交流拠点として開放する。  　本事業の活動を通じて町内会・自治会への加入促進を図る。  　若年層や壮年層の活動者を獲得する。  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②　新たにサロン活動を行う場合はこちらにご記入ください。  以下の項目に該当する場合は、□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。  　学区内にサロンの数が少なかったため、利用者が通いやすくなるなど利便性が向上する。  　学区内で活動するサロンにはない取組を行うため、多様化につながる。  　現在、サロンに参加していない利用者の参加が見込まれる。  　常設の事務所を確保し、地域交流拠点として開放する。  　本事業の活動を通じて町内会・自治会への加入促進を図る。  　若年層や壮年層の活動者を獲得する。  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**事　業　計　画　書　4/4**

|  |
| --- |
| **５　地域介護予防拠点活動の目的・効果　※拠点の上乗せ補助を申請する場合に記入してください。** |
| 以下の項目に該当する場合は□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。  　少しでも多くの高齢者に参加してもらい、地域の介護予防の取組を強化する。  　介護予防に効果的な筋力運動を取り入れて参加者の筋力の改善等を目指す。  　運動を中心としつつ「低栄養予防」「口腔機能向上」「認知症予防」等、幅広い介護予防に関する活動を実施する。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **サロンスタッフ（世話人）** | サロンスタッフ（世話人）の合計人数及び代表者、副代表者、会計担当者の氏名を記入してください。 |
| |  |  | | --- | --- | | 氏名 | 担当 | |  | 代表　　　会計担当者 | |  | 副代表　　会計担当者 | |  | 副代表　　会計担当者 | |  | 副代表　　会計担当者 |   サロンスタッフ（世話人）合計人数：  　　　　　人 | |

|  |
| --- |
| **連絡先等** |
| ⑴　代表者連絡先（実施団体選定申請書に記載した代表者の連絡先）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | TEL |  | 携帯電話 |  | | FAX |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |   ⑵　通知文の送付先  　申請の結果等に係る通知文は代表者に送付します。実施団体選定申請書に記載している住所が事務所であり、代表者の居住地への送付を希望される場合は以下へ記入してください。   |  |  | | --- | --- | | 住所 | 〒　　　　　－ |   ⑶　申請内容についての問合せ先担当者(代表者が担当者を兼ねている場合は記入不要です。)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 役職・氏名 | |  | | | | 住所 | 〒　　　　　－ | | | | | TEL |  | | 携帯電話 |  | | FAX |  | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | |

**様式第３号**

**収　支　予　算　書**

【補助対象期間：令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日】

（収　入）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 項　目 | | 予算額 | 内　訳 |
| 全　体　収　入 | 市補助金 | |  |  |
| 自主財源 | 前年度からの繰越金 |  |  |
| 会　費 |  |  |
| 寄附金・協賛金等 |  |  |
| その他の収入  （その他の補助金等） |  |  |
| 合　　計（※1） | |  |  |

（支　出）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 項　目 | | 予算額 | 内　訳 |
| 補助対象経費 | 事業費 | 謝礼金 |  |  |
| 交通費 |  |  |
| 食糧費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 通信運搬費 |  |  |
| 保険料 |  |  |
| 委託料 |  |  |
| 使用料・賃借料 |  |  |
| 備品購入費 |  |  |
| 修繕料 |  |  |
| 小　　計 | | |  |  |
| 補助対象外経費 |  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| 合　　計（※2） | | |  |  |

(注)　※1（収入の合計）＝※2（支出の合計）となること。

　　　　予算額に金額を記載した場合は、必ず内訳を記入すること。

**様式第４号**

**団　体　の　概　要　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請活動団体の概要 | （具体的に記入又はあてはまるものに○をしてください。） |
| （１）団体名 | |
| （２）設立時期　　　［　昭和・平成・令和　］　　　年　　　月 | |
| （３）代表者  　　役職：　　　　　氏名：  　　　　住所：  　　　　連絡先： | |
| （４）活動状況等  　　　活動範囲（　　　 区　　　 町　　　 丁目　　　　　　 ） | |
| （５）現在行っている、又はこれまでに行った取組等  □欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。  　添付書類のとおり（※　貴団体の事業報告書、会報誌や規約・会則等団体の運営に関する規定がある場合は、添付してください。その場合、以下に記入は不要です。）  　以下のとおり（取組等について、具体的に記入してください。） | |

※　団体が行ってきた様々な取組を記入してください。活動範囲もこれに連動させて記入してください。

**様式第５号**

新規団体用

令和　　年　　月　　日

広　島　市　長　　様

（活動団体の事務所所在地又は代表者宅住所）

〒

（活動団体名）

（代表者[役職・氏名]）

**誓　約　書**

１　当団体は、次のいずれかに該当する者はいません。

⑴　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２項に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は同項第６号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）

⑵　広島県暴力団排除条例（平成２２年広島県条例第３７号）第１９条第３項の規定による公表が現に行われている者

⑶　暴力団及び暴力団員と密接な関係を有する者

２　当団体は、市税を滞納していません。

　　（※　市税が課税されていない団体も、「滞納していない」に含みます。）

３　当団体は、次の事項をすべて満たしたうえで活動します。

⑴　本事業専用の出納簿で事業実施に係る経費を管理します。

⑵　規約・会則等団体の運営及び活動内容に関する規定を定めます。

４　当団体が申請するサロンは、これまでに本補助金の交付を受けたことがないサロンです。