

事務事業評価シート(補助金事業)(平成26年度実績分)

(1) 補助金事業の名称・位置づけ [Plan1]

白色のセルのみ入力してください。(コメントを見ながら入力)

事務事業コード	補助事業名	担当課	担当係名	所属長(課長等)名	担当係長名	
21332	通所通園等推進事業補助金	保健福祉課	社会福祉係	守屋 英彦	有賀 誠	
		一次評価年月日	平成 27 年 6 月 12 日	連絡先(内線)	2121	
補助金事業実施の根拠・位置づけ	予算における位置づけ(会計区分・事業コード・事業名)	会計区分		予算コード	事業名(歳出予算見積書)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 特別	0309	身体障害者等支援事業	
		<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 特別		#N/A	
	第五次総合計画前期基本計画の施策体系における位置づけ	章	(コード選択)		2章	支え合いとやすらぎのまちづくり
		節	(コード選択)		1節	地域で支える思いやりのある福祉の充実
		項[基本施策]	(コード選択)		3項	障がい者(児)福祉の充実
		目[主な施策]	(コード選択)		3目	障がい児世帯の経済的支援
	関連する計画等への位置づけ	<input checked="" type="checkbox"/>	第五次行財政改革大綱	<input type="checkbox"/>	3ヶ年実施計画	<input type="checkbox"/> 主要業務報告 <input type="checkbox"/> その他
	補助金の期間	<input checked="" type="checkbox"/>	単年度	<input type="checkbox"/> 継続 (開始)	年度 ~ (終了予定)	年度
	補助金の性質	<input checked="" type="checkbox"/>	事業費補助	<input type="checkbox"/> 団体運営費補助	<input type="checkbox"/> 大会運営費補助	<input type="checkbox"/> 利子補給 <input type="checkbox"/> その他()
補助金の交付基準	<input type="checkbox"/>	法令	<input type="checkbox"/> 条例規則	<input checked="" type="checkbox"/> 要綱等	<input type="checkbox"/> 契約書 (規則等の名称:)	
補助金の算定方式	<input type="checkbox"/>	予算補助	<input type="checkbox"/> 決算補助	<input checked="" type="checkbox"/> 定率補助	<input type="checkbox"/> 定額補助	
補助金の財源内訳	<input type="checkbox"/>	町単独補助	<input checked="" type="checkbox"/> 国・県補助あり	(町 5 / 10)	(県 5 / 10) (国 / 10)	

(2) 補助金事業の内容(目的と手段を把握します。)[Plan2]

①対象(誰のために).....この補助金事業はどんな人(誰・何)を対象に行っていますか。

<input type="checkbox"/>	一部事務組合等	<input type="checkbox"/>	公益法人	<input type="checkbox"/>	企業や団体	<input checked="" type="checkbox"/>	個人
--------------------------	---------	--------------------------	------	--------------------------	-------	-------------------------------------	----

(交付団体名 : 障がい児を養育し、町外の施設に通所・通園している世帯)

②目的(意図)(どんな状態にしたいか).....この事業を実施することにより、対象をどういう状態にしたいのですか。

町外施設の通園・通学に利用する自家用車の燃料代を負担し、家庭の負担を軽減する。

③手段(事業内容)(どうやって).....上記①の対象に対して、どのような手段で②の目的(意図)を達成するか、実施した行政活動(対象に対する働きかけ)を記入します。

1	通所・通園した施設より年度末に登校・登園実績の報告を求め、要綱に基づき補助する。
2	

(3) 補助金事業の実績 [Do1]

区分	単位	実績値		計画値		最終目標年度	
		25年度	26年度	27年度(見込み)	達成率	27	年度(見込み)
① 指標名	障がい児の町外福祉施設への送迎費補助	2	2	3	0.67	27	3
① 説明	町内では受け入れできない障がい児の送迎燃料代を補助する	算出方法・計算式・目標値設定の考え方等					
② 指標名							0
② 説明		算出方法・計算式・目標値設定の考え方等					

(4) 交付額実績 / 計画の推移 [Do2]

		平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度							
事業費(円)		180,706			29,000			61,841			70,000							
補助率(町負担分)		50.2%			48.3%			50.0%			50.0%							
町交付額(一般財源)(円)		90,706			14,000			30,920			35,000							
財源内訳	特定財源	国庫支出金	0			0			0			0						
		県支出金	90,000			14,000			30,921			35,000						
		地方債	0			0			0			0						
		その他	0			0			0			0						
	一般財源	90,706			14,000			30,920			35,000							
人件費の概算		(千円)																
対前年比		%																
		平成24年度決算			平成25年度決算			平成26年度決算			平成27年度見込み							
		519			28			28			26							
		/			5.4			99.2			95.1							
		年間人件費			年間人件費			年間人件費			年間人件費							
		/			/			/			/							
町職員(正規職員)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	519	28	28	26
臨時職員		人数及び人件費の算出は別シートで計算となっています。(人件費計算シート)												0	0	0	0	

(5) 補助金の効果の評価 [Check]

妥当性	1. 町民のニーズはありますか(補助金の交付を受ける活動が、町民に求められていますか)	B	A 町民のニーズが大きい B 町民のニーズが少ない、又は町民のニーズがない	{理由}	障がい児(養育家庭)への福祉サービスとして必要であるが、対象世帯が限られている。
	2. 社会情勢上必要ですか	A	A 社会情勢からみて実施すべき事業である B 社会情勢からみて、既に役割を終えた事業である	{理由}	障がい児(養育家庭)への福祉サービスとして必要
	3. この補助金は広く町民のためになっていますか	B	A 広く町民のためになっている B 特定の者に限定して利益がある	{理由}	補助対象が障がい児(養育家庭)に限られているため
	4. この補助金の支出は、町が税金を投入して行うべき事業ですか	A	A 税金を投入して行う事業である B 税金を投入する以外の方法について検討の余地がある	{理由}	県の補助要綱に基づき交付
有効性	5. 事業の効果が具体的に把握できていますか	A	A 具体的な成果を数値等で明確に示すことができる B 具体的な成果を示すことは困難である	{理由}	該当家庭及び施設からの実績報告に基づき交付
	6. 補助金を交付することで期待された効果は得られましたか	B	A 期待した以上の成果があった B 期待したとおりの成果があった C 期待したほどの成果が得られなかった D 成果が少なく今後も向上する見込みがない	{理由}	該当家庭への経済的支援の役立っている。
公平性	7. 対象者すべてに補助金が交付されていますか	A	A すべての対象者に交付されている B 一部の対象者に交付されている	{理由}	補助要件に該当すれば対象となる。
その他	8. これまでに見直しの実績はありますか	A	A 補助金について見直しを行った B 見直しを行ったことがない	{理由}	実施要綱により見直しは行っていない。
	9. 補助金等の交付により、町にどのようなメリットがありますか		障がい児が施設へ通所・通園することで、社会生活支援や家庭支援が図られる。		

(6) 改革改善 [Action]

今後の方向性(上記評価結果をもとに今後の方向性を記入します。) **□を一つチェックしてください。**

- ア. 現状のまま継続する**
 イ. 見直しのうえで継続する
 ウ. 終期設定
 エ. 廃止
 オ. 休止

〈今後の展開方針〉(イを選択した場合のみ□を一つチェックしてください)

- a 増額する**
 b 減額する
 c その他(隔年対応等)

(ウ・エ・オを選択した場合のみ記入してください)

時期(年度)	
--------	--

事業の方向性の具体化

(誰が、何を、いつまでに、どうするか(5W1H)等の改革改善案を記入します。)	27年度予算見積書への反映	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
県の補助要綱に基づき積算のため、補助額の見直しはできない。	[反映内容] 前年実績を参考に反映				

(7) 所属長 所見 (事務事業の総合評価及び今後の方向性について)

(評価事務事業の責任者の意見として、総合的な評価に関する所見を記入します。)	上位の施策の推進に貢献していますか。□をチェック
家族が施設等への送迎に要する経費や心身の負担軽減の制度であり、今後も支援をしていく。	<input type="checkbox"/> A. 貢献度 大 <input type="checkbox"/> D. 上位施策なし <input checked="" type="checkbox"/> B. 貢献度 中 <input type="checkbox"/> C. 貢献度 小

(今後の方向性 □を一つチェックしてください。)

- ア. 現状維持**
 イ. 見直しのうえで継続する
 ウ. 終期設定
 エ. 廃止
 オ. 休止

上記 a ~ c を選択