

## 補助金評価シート(平成24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	
921333	<b>通所通園等推進事業補助金</b>	保健福祉課	社会福祉係	一ノ瀬 元広	有賀 誠	
		一次評価年月日	平成 25 年 6 月 14 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		障害者(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 checked="" type="checkbox"/> 条例規則 <input 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(～に対して)……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 : 障がい児を看護している世帯 )

②目的(意図)(～という状態にするために)……この事務事業のサービスを提供することによって対象をどういう状態にしたいのですか。

障がい児を持つ家庭の負担軽減をおこなう(経済的支援)

③手段(事業内容)(～を行う)……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、事業の実施内容(サービスの概要)を記入します。

1	障がい児を施設等に送迎したときの燃料代等を補助する
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	
		23年度	24年度	27年度(見込み)	達成率	27	年度(見込み)
① 指標名	障がい児の町外施設への送迎費補助	人	11	11	10	1.10	10
説明	町内では受け入れ困難な障がい児の送迎燃料を補助する	目標値設定の根拠	該当児童				
② 指標名							0
説明		目標値設定の根拠					

### (4) 交付額実績 / 計画の推移 [Do2]

		平成22年度			平成23年度			平成24年度			平成25年度										
事業費(円)		304,048			390,671			360,000			360,000										
補助率(町負担分)		18.5%			16.1%			16.7%			16.7%										
町交付額(一般財源)(円)		56,320			62,871			60,000			60,000										
財源内訳	特定財源																				
	国庫支出金																				
	県支出金	54,000			62,000			60,000			60,000										
	地方債																				
	その他	193,728			266,000			240,000			240,000										
一般財源		56,320			62,871			60,000			60,000										
人件費の概算		(千円)											平成22年度決算	平成23年度決算	平成24年度見込み	平成25年度見込み					
対前年比													195	533	519	520					
													%	273.2	97.4	100.1					
		課長			課長補佐			係長			一般職員			延べ人数			年間人件費	年間人件費	年間人件費	年間人件費	
		H23	H24	H25	H23	H24	H25	H23	H24	H25	H23	H24	H25	H22	H23	H24	H25	/	/	/	/
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	0.08	0.08	0.08	0.03	0.09	0.09	0.09	195	533	519	520
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]**

必要性	町民のニーズ（団体の活動が町民に求められているか）	A	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}	障がい児の通園できる施設は限られていて、必要性は高い。
	社会情勢上必要か	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}	障がい児の社会参加のために必要。
目的妥当性	この補助金は広く町民のためになっているか？	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}	該当申請者にとって経済的負担の軽減に役立っている。
	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}	障がい児の療育のために必要。
有効性	事業の効果が具体的に把握できているか	B	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}	数値化はむずかしい。
	補助金を交付することで期待された成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}	該当家族の経済的負担軽減に役立っている。
公平性	対象者すべてに補助金が交付されているか	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}	補助条件に該当すれば対象となる。
その他	これまでに見直し実績はあるか	A	A 今までに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}	事業要綱による。
	補助金等の交付により町にどれだけメリットがあるか		障がい児の町外送迎に要する費用負担軽減が図られる。		

**(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。)	25年度予算見積書への反映 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
今まで年度末に該当者に申請、補助していたが、中途申請、補助を設け予算確定し易くした。	[反映内容] 地域福祉総合助成金事業該当

**(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
重度の障がい児を持つ家庭が対象で、利用人数は少ないが、障がい福祉のためには重要な事業でもあるので、今後も継続実施する。	<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