

補助金評価シート

区分	重点・重点以外	補助根拠	法令補助	その他補助	開始時期	平成29年4月1日	終期	令和2年3月31日
補助事業名 [下段に制度概要を記載]	新潟市精神障害者地域家族会補助金 新潟市在住の精神障がい者の家族を会員とし、精神障がい者の福祉の向上と社会復帰の促進を図るとともに精神保健福祉思想の普及、啓発に努めることを目的とする団体について補助金を交付する。							
款・項・目	民生費 障がい福祉費 障がい福祉総務費							
所属等	保健衛生部 こころの健康センター 精神保健福祉室 電話 025-232-5580							

年 度		平成29年度（1年目）		平成30年度（2年目）		令和元年度（3年目）	
予算額等の推移	予算(千円)	306		265		187	
	決算(千円)	306		265		187	
補 助 率		43.54%		36.75%		45.65%	
目 標		家族の集い年7回、会報発行年5回実施 <目標が数値でない場合の評価方法>					
目標に対する達成度（指標）	達成率100%以上	100.0%	家族の集い年7回 会報発行年5回	100.0%	家族の集い年7回 会報発行年5回	100.0%	家族の集い年7回 会報発行年5回
	達成率 80%以上						
	達成率 50%以上						
	達成率 50%未満						
	目標が非数値化 ※取扱基準に記載した評価手法に基づき達成度について記入してください						
補助事業者による情報の公表		会報					

評価欄	チェック	a. 補助対象経費は事業の直接経費となっているか	<input type="radio"/>	e. 指標の推移が維持・向上しているか	<input type="radio"/>
		b. 補助率は1/2以内か	<input type="radio"/>	f. 補助事業者による情報の公表は適正に行われているか	<input type="radio"/>
		c. 補助額が5万円以上になっているか	<input type="radio"/>	g. 目標は数値化されているか	<input type="radio"/>
		d. 収入が過剰になっていないか(繰越金が生じていないか)	<input type="radio"/>	h. 目標は補助金の成果を検証しやすい設定か	<input type="radio"/>
	×になった項目に対する今後の取組	<a～fにおける取組>			
	目標未達成の原因分析	<g～hにおける取組>			
		<期間（3年）を通して目標達成率80%未満の場合、なぜ達成できなかったか>			
		① 拡充・改善（補助率、補助額、補助対象経費、その他） ② 継続 ③ 廃止			
		①～③の評価理由 ※目標未達成の原因分析に該当の場合はその要因を踏まえて今後どうするのかを記載すること 地域家族会の役割は今後さらに重要になってくる。精神障がい者の家族が、地域包括ケアシステムを理解し、安心して本人を支えることができるよう、地域家族会による普及啓発や家族支援活動等を促していく。			