

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	令和3年4月1日	終期	令和4年3月31日
補助事業名 [下段に制度概要を記載]	障害者支援施設等におけるPCR検査等費用助成金 指定障がい者支援施設等に新規入所する新潟市民である障がい児・者又は新潟市内の指定障害者支援施設等の職員に対して、施設等が感染予防のため、運営上必要不可欠と判断して実施する新型コロナウイルス感染症病原体検査の費用について補助する。補助率1/2、PCR検査については1人1万円、抗原定量検査については1人2,750円が上限						
款・項・目	民生費 障がい福祉費 障がい福祉費						
所属等	福祉部 障がい福祉課 指定係			電話025-226-1241（直通）			

年 度	令和3年度（1年目）					
予算額等の推移	予算(千円)	3,000	国	3,000		
	決算(千円)	40	国	40		
補 助 率	1/2					
目 標	感染拡大予防のため、施設等が実施した自主検査の対象となり、助成を受けた人数 <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%	1人			
	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く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	施設内やホームページ等に掲載					

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 checked="" type="radio"/>	g. 目標は数値化されているか	<input type="radio"/>
		d. 収入が過充当になっていないか(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> 個人が受ける新型コロナウイルス感染症病原体検査費用に対する補助であり、1人あたりの検査実費が5万円を超えることはない。 <g～hにおける取組>				
	目標未達成の原因分析	<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 令和4年度以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、継続の必要性について検討する。					