

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] | 新潟市精神障害者団体連合会補助金 地域社会における精神障がい者の自立のため、当事者が自ら団体を構成し講演会、学習会等の諸活動を通して、精神障がい者の福祉の向上に寄与する団体に対し補助金を交付する。 | | | | | | |
| 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) | 50 | 0 | 0 |
| | 決算(千円) | 0 | | |
| 補助率 | | 0 | | |
| 目 標 | | 講演会1回、研修会3回、会報発行1回 <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 | | | |
| | 達成率80%以上 | | | |
| | 達成率50%以上 | | | |
| | 達成率50%未満 | 0.0% | | |
| | 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 | | 会報、講演会チラシ | | |

| | | | | | |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 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="checkbox"/> |
| | | 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="checkbox"/> |
| | | c. 補助額が5万円以上になっているか | <input checked="" type="checkbox"/> | 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> 平成29年度中に補助事業者から申請辞退の申し出があり、補助金は交付せず、実績報告も受けていない。今後は当補助金を廃止し、運営面等への助言、協力を行っていくこととした。 | | | | |
| | <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> 平成29年度中に補助事業者から申請辞退の申し出があり、今後は当該団体の自己資金の範囲内で活動を行っていくこととなったため。 | | | | |
| 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 当該団体から、平成29年度からは団体の自己資金の範囲内で活動を行っていくとの理由で、補助金申請を行わないとの申し出があったため支出していない。今後は運営面等への助言、協力を行っていくこととした。 | | | | | |