

補助金・交付金チェックシート (No.1)

補助金名 (交付金名)	函館認知症の人を支える会運営費補助金	開 始 年 度	平成5年度
----------------	--------------------	------------	-------

団 体 名	函館認知症の人を支える会
-------	--------------

助成の根拠既定等 (条例・規則・要綱等)	函館市補助金等交付規則
-------------------------	-------------

○補助事業の内容および目的・効果

内 容	認知症の人を介護している家族などの交流を通じて認知症への理解を深め、認知症の人とその介護家族などへの支援と福祉向上および高齢者の人権の向上を図る。
目 的	(目 的) 認知症高齢者を抱える介護者に対する援護の一環として、当該団体に助成することにより、要援護高齢者とその家族の生活の質の向上を図ることを目的とする。
・ 効 果	(効 果) 住民参加型民間団体を育成することにより、在宅介護の重要性等、市民への福祉意識の啓発と理解が深められ、認知症高齢者を支える家族の交流を通じて、協力体制の強化・充実など地域福祉の推進が図られる。

○補助事業の収支状況

(単位：千円)

	年 度	助 成 金		寄付金	会 費	繰越金	雑収入	計
		市	その他					
収 入	23	100	331	39	433	3	48	954
	24	100	374	20	370	3	29	896
	25	100	385	50	368	4	43	950
	26	100	328	25	355	6	39	853
	27	100	709	23	363	5	29	1,229
支 出	年 度	人件費	事務費	事業費	上部団体 負担金等	雑費	その他	計
	23	0	546	289	103	13		951
	24	0	475	305	103	9		892
	25	0	513	316	103	12		944
	26	0	445	288	108	7		848
27	0	431	369	102	10	317	1,229	

補助金・交付金チェックシート (No.2)

補助金名 (交付金名)	函館認知症の人を支える会運営費補助金
----------------	--------------------

○基本的視点の再チェック

	基本的視点	適	不適	説明
1	公益性 (明確な公益性があるか) ①広く市民生活の向上に貢献する事業 ②市民ニーズが高い事業	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	当該団体は、認知症の人やその家族などの交流を通じて認知症への理解を深めるとともに、本人や家族への相談を行うことにより生活の質の向上を図るものであるが、こうした活動により、地域社会に対し認知症についての正しい知識の普及啓発となるほか、地域福祉の推進に大きく貢献するものである。
2	必要性 (補助しなければならない事業であるか)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高齢化が進展している社会において、認知症高齢者の増加が見込まれることに加え、家族が互いに交流を深めることのできる住民参加型団体が他にない。
3	自主性 (自主自立に向け努力しているか)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	会費収入のほかバザーなど収益事業を実施している。
4	有効性 (他の手法ではなく補助することが、施策目的実現に最適か)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	認知症の普及啓発や介護相談など、市民の多様なニーズにあわせた活動が求められており、予算執行についても柔軟な対応が必要とされる。

※適・不適であっても、説明欄は必ず記載してください。

○財政的視点のチェック

	財政的視点	不適	不適の場合の理由と今後の対応について
1	積算内訳は、前年踏襲となっていないか	<input type="checkbox"/>	
2	補助金等の使途は適切である	<input type="checkbox"/>	
3	積算基準は定められている	<input checked="" type="checkbox"/>	定額の補助金であることから、積算基準は定められていない。今後、全庁的な整理の中で基準の設定について検討していく。
4	補助割合は、補助対象経費の1/2以内である	<input type="checkbox"/>	
5	前年度繰越金は生じていないか	<input type="checkbox"/>	
6	自主財源の確保に努めている (最低でも前年度の収入を確保しているか)	<input type="checkbox"/>	
7	経常経費の節減に努めているか	<input type="checkbox"/>	

※不適の場合は、説明欄に必ず記載してください。

補助金・交付金チェックシート (No.3)

補助金名 (交付金名)	函館認知症の人を支える会運営費補助金
----------------	--------------------

○補助効果の検証

(効果測定方法, 具体的な数値等) ・定期的に「家族の集い」「物忘れカフェ」を開催するほか会報を発行する。 ・毎週木曜日に電話相談, 来所相談を行う。 ・施設見学および施設ボランティアを行う。 ・各種研修会, 講演会等に参加する。
(達成状況) 平成27年度実績 ・「家族の集い」9回開催, 「物忘れカフェ」11回開催, 会報9回発行 ・電話相談 48回 ・施設見学 2カ所, 施設ボランティア 19回 ・各種研修会, 講演会等開催・参加 3回

※継続事業は, 直近の実績 新規事業は, 効果のみ記載してください。



(評価) 十分効果をあげている <input type="checkbox"/> 一定の効果をあげている <input checked="" type="checkbox"/> 効果が疑問である <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	(理由) 市に先んじて認知症カフェを開催するなど, 認知症の人とその家族などの支援を行うことにより, 地域社会における認知症高齢者の理解が深まるほか, 介護家族の孤立化を防止するなど, 地域福祉の発展に貢献した。
---	---

○今後の方向性

<input type="checkbox"/> 現行のまま補助を継続 <input checked="" type="checkbox"/> 見直したうえで補助を継続 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> その他	(見直しの内容) 具体的な積算基準が定められていないため, 全庁的な整理の中で, 補助要綱の作成および積算基準の設定について検討する。 (見直しの時期)
(廃止の理由) (廃止の時期)	(その他の内容)

○終期の設定

終期設定 平成 30 年度	<input type="checkbox"/> 終期到来により廃止 <input checked="" type="checkbox"/> 終期到来時に再検討	次回チェック年度(予定) 平成 30 年度
------------------	---	--------------------------