

# 補助金等適正化チェックシート

※継続的に補助金等を交付している団体が複数ある場合は、団体ごとにシートを記入してください。

補助金等の名称	長久手市障がい者等配食サービス助成金	担当部課	福祉部福祉課
---------	--------------------	------	--------

基本情報	支出根拠	補助要綱	有	長久手市障がい者等配食サービス事業実施要項			
		根拠法令等	無				
	総合計画	基本目標	4 誰もがいきいきと安心して暮らせるまち-生活			会計区分	一般会計
		政策	4-1 住み慣れた場所で安心して暮らすことができる地域づくり			予算区分	3-1-4 身体障がい者福祉費
		施策	4-1-1 暮らしを支える生活基盤の充実			中事業名	障がい援護事業
	補助制度開始年度	平成30年度	制度終了(予定)年度	(未定)年度	細節名称	補助金	
	交付先(団体名)又は対象者	障がい者等のみの世帯であって、心身の障がい、疾病等の理由により買い物又は食事の調理が困難な者等			交付年数【※】		
	会員数【※】		年	月	日現在	会費【※】	
	他団体への交付【※】				制度の周知方法【※】		
	ガイドラインの適用	適用(予定)	令和4年度				
例外規定		無し					
最新年度の補助内容	補助対象経費	契約事業者が宅配・安否確認を行う費用					
	補助対象事業費の総額	150,000円	補助金額	150,000円	事業全体の補助率	100%	
	特記事項	利用者は、宅配給食の1回当たりの費用のうち、宅配・安否確認にかかる費用(300円)を超えた額及び食事代相当額を負担する。 高齢者施策である食の自立支援事業が利用できる場合は、そちらを優先とする。					

補助金等の目的・内容・効果	目的	(市民生活の維持・向上に資するものか) 障害者及び障害児のうち、調理等日常生活に支障のあるものの健康の保持、食生活の改善、日常生活の助長を図るとともに、安否の確認を行うことを目的とする。				
	内容	(団体向け補助の場合は補助対象となる活動内容について、個人向け補助の場合は制度概要について記入) 障害者のうち、調理等日常生活に支障のあるものに、市に登録した宅配給食実施事業者が行う宅配給食及び安否確認に係る費用のうち、宅配及び安否確認に係る経費を補助する。				
	事業費補助の実績 (団体の主な活動の実績) ※今年度は予定	R2年度実績(2020)	R3年度実績(2021)	R4年度実績(2022)	R5年度予定(2023)	
		利用者 6名、約113日/人 登録事業者 3者	利用者10名、144日/人 登録事業者 2者	利用者 3名、約166日/人 登録事業者 2者	利用者 6名、180日/人 登録事業者 2者	
		補助対象事業費	203,100円	170,700円	150,000円	324,000円
		補助金額	203,100円	170,700円	150,000円	予算額 324,000円
	財源	国及び県				
		市(一般財源)	203,100円	170,700円	150,000円	324,000円
		その他				
	補助金等の効果 ※今年度は予定	サービスの利用によって、地域で安心して生活ができている。				
今後の方向性・担当部署の自由意見	障がいを理由としてひきこもりがちになる等、安否確認が必要と考えられる障がい者について、配食を通じた安否確認は受け入れやすい場合もあり、サービスは必要であるとする。					

【※】欄は、団体補助のみ記入してください。

		確認の視点	チェック	左記のチェック内容とした理由	
公益性		補助事業（事業の内容）が、市の施策（総合計画）と整合性が図られているか	○		
		効果が幅広く市民生活の維持・向上に不可欠なものか	×	安否確認の必要性が認められる障がい者のみを対象とする。	
		市民ニーズは認められるか	○		
有効性・妥当性		補助金額に見合った効果があがっているか	○		
		社会情勢の変化により補助効果が薄れていないか	○		
		少額または申請件数の少ない補助金について継続していく必要があるか	○	障がい者等の中には、配食によってのみ、見守りが可能となる人もいる。	
		直近3年間の成果（効果）状況が維持又は向上しているか	○	利用には審査が必要であり、適正な利用決定を行っている。	
		会計処理・実績報告が正確に行われているか【※】			
	補助対象経費		公金で補助することが妥当か	○	
			補助率や補助金額（補助対象経費や補助額の設定）は妥当か	○	
			経費の使途は明確か	○	
			基準を逸脱して補助していないか	○	
			運営費的な内容の補助により、補助対象が曖昧になっていないか【※】		
	補助金額を超える繰越金の発生はないか【※】				
	市の施策的課題の解決につながるものか	○			
	社会情勢、他の自治体の取組状況を踏まえて実施が適切か	○			
補完性・公平性・透明性・他		市民や団体の自主的な行動支援に寄与するものか	○	配食サービスの利用が、障がい者の地域における自立生活の一助となるため。	
		委託や直接執行よりも補助金等による事業執行が適切か【※】			
		補助金を交付する目的が達成されたにもかかわらず、同一対象者に長期間にわたり補助金を支出していないか	×	原則1年の利用を想定しているが、障がい状況及び世帯状況によっては、長期間にわたってサービス利用が必要になる場合があるため。	
		補助対象者を限定するなど、交付先に偏りがないか（特権的な恩恵を与えていないか）	×	補助対象者は、障がい状況及び世帯状況から安否確認が必要と認められるものに限定している。	
		同様の活動を行っていれば、誰でも補助を受ける機会が確保されているか【※】			
		補助金の概要、要綱等がホームページなどに掲載されているか	○		
		事業の実施状況（実情）の確認、監査等が適切に実施されているか【※】			
	補助事業に類似する事業がある場合に、統合の可能性を検討しているか	×			
総合評価	担当課の評価	評価理由、見直す場合はその内容			
	B	対象者は、ひきこもりや自殺企図等のリスクがある、他のサービス等によって見守りが難しい等、真に安否確認が必要と認められる障がい者であり、やや限定的ではあるものの、必要なサービスである。食事は自己負担とし、宅配費用のみ公費負担であり、対象経費としても妥当であるとする。			

【※】欄は、団体補助のみ記入してください。