

No. 9-11

事務事業評価シート1-1

は、プルダウンメニューから選択

事務事業No. 09 - 11

事業分類		<input checked="" type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> ハード <input type="checkbox"/> 必需		公的関与		5		作成日		26年 6月 17日		
事務事業名		障がい児（者）相談支援事業						シート作成部署				
総合計画上の位置付け	基本施策	2 人にやさしいまち						課名	地域福祉課	係名	発達支援室	
		2-2 支えあいを実感できるまちをつくる									シート作成者	
	施策	2-2-4 障がい者福祉の推進						予算費目	会計	一般		
										3		
主要施策	① 障がい者支援の総合的推進						項目			2		
										1		
個別計画名		東員町障害者福祉計画										
住民との関わり		特になし										
事業の対象・目的・内容	対象（誰を、何を）				目的（どういう状態にしたいのか）							
	身体機能に障がいのある方や機能障がいなどで心配がある児（者）と保護者				身体的な障がいをもつ児童の早期支援や障がい児者及び家族の支援を行ない、障がい児（者）の社会適応や生活の質の向上、またその保護者の負担軽減や不安解消を行なう。							
	事業内容（どのような方法で、何を行うのか） 相談日を設け、相談を希望する障がい児（者）及び保護者に相談を実施する。											
事業期間		昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 21年度		～		平成 年度（ 年間）		<input checked="" type="checkbox"/> 期間設定なし				
根拠法令・要綱等		東員町療育相談事業実施要領										
		平成24年度（決算）			平成25年度（決算）			平成26年度（予算）				
全体事業費（千円）A+B		666			212			212				
財源内訳	国庫支出金		0			0			0			
	県支出金		0			0			0			
	地方債		0			0			0			
	その他特定財源		0			0			0			
	一般財源		270			80			80			
直接事業費（千円）A		270			80			80				
人件費（千円）B		396			132			132				
内訳	一般職員（人・千円）		0.06 人 396		0.02 人 132		0.02 人 132					
	臨時職員（人・千円）		人 0		人 0		人 0					
成果指標	成果指標名				単位	25年度		26年度	27年度			
						目標	実績	（目標）	（目標）			
	①	療育相談件数			件	16	16	16	16			
	②											
③												
説明												

事業名	障がい児（者）相談支援事業	シート作成課	地域福祉課
-----	---------------	--------	-------

一次評価者	地域福祉課長	二次評価者	生活福祉部長
-------	--------	-------	--------

評価項目の説明	チェック項目		一次の評価又は説明		
	必要性	有効性	一次	二次	
	1. 事業開始時の目的を概ね達成するなど実施意義が低下している。 2. 社会情勢の変化など時の経過とともに事業開始時の目的が変化してきている。 3. 利用者、対象者の減少など住民ニーズの低下傾向がみられる。 4. 住民ニーズを上回るサービス提供となっている。 5. 国や他市町と比較するとサービスの対象や水準を見直す余地がある。 6. 国や県のサービスと重複している。 7. 民間のサービスと競合している。 8. 厳しい財政状況の中、実施する緊急性が認められない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. 施策の目的を実現するために、事業内容が必ずしも適切とはいえない。 2. 施策への貢献度が著しく高いとはいえない。 3. 施策の中で類似・重複した事務事業が存在する。 4. 事業の継続をしても成果の向上が期待できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. 事業開始時の目標設定に比べて進捗状況が劣っていると思う。 2. 事業開始時の目標に比べて成果があまり上がっていないと思う。 3. 概ね目標を達成していると思う。 4. 十分に目標を達成していると思う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. 効果に比べてコストが高い（他市町や類似業務を行う民間に比べて）。 2. 現在の事業実施主体の他に効率的に事業を実施できる主体がある。 3. 他の実施主体のノウハウを活用できる。 4. 他の実施主体を活用しても公平性・公正性等が担保され、行政責任が問われない。 5. 事業実施している人員、手段等の見直しによりコスト削減の余地がある。 6. 電子化等の事務改善によりコスト削減の余地がある。 7. 契約方法の変更などによりコスト削減の余地がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

本事務事業の実施適切性の説明

身近なところで専門医・専門員への相談の場が確保され、身体的な障がいをもつ児童等と保護者の負担軽減につながるとともに、身体的な障がい等の早期発見ができ、専門機関、関係機関との連携が図れます。

一次評価	評価	必要性	有効性	達成度	効率性	総合評価	
		4	4	3	4	B	A
	今後の方針	休・廃止		見直し	継続	D	C
今後の改革・改善目標	保護者の育児への悩みや不安、育児ストレスの軽減を図るため、従来の専門員による相談に加え、専門員を核とした保護者間の交流の場の提供を検討・実施する。						

二次評価	評価	必要性	有効性	達成度	効率性	総合評価	
		4	4	3	4	B	A
	今後の方針	休・廃止		見直し	継続	D	C
コメント	身体的な障がいを持つ児童及び保護者の支援として、ニーズに応じた内容の充実に改める必要がある。						

二次評価に対する課の考え方							
---------------	--	--	--	--	--	--	--

参画協働の今後の方針	いつから	平成	年度から				
------------	------	----	------	--	--	--	--