

## 補助金調査・評価シート [制度的補助]

補助金名等			
補助金の名称	訪問入浴サービス事業補助	No.	19
予算事業名	地域生活支援事業		
予算科目	款 03民生費	項 01社会福祉費	目 07自立支援事業費
	節 19負担金補助及び交付金	細々節 06訪問入浴サービス事業補助	
部課名	健康福祉部障害福祉課	電話番号	049-251-2711
		内線	337

補助金の根拠			
根拠条例等	条例		
	規則		
	要綱	富士見市訪問入浴サービス事業実施要綱／補助金交付要綱	
	その他	(国)地域生活支援事業実施要綱	
開始年度	平成 22 年度	終期の設定	<input type="checkbox"/> 有(年度まで) <input checked="" type="checkbox"/> 無
補助金の分類	<input checked="" type="checkbox"/> 事業費補助	<input type="checkbox"/> 団体運営費補助	<input type="checkbox"/> イベント等補助
	<input type="checkbox"/> 投資的補助	<input type="checkbox"/> 扶助費的補助	

補助金の概要	
目的 (何を対象にどのような成果を得たいのか。)	自宅及び通所サービス施設において、入浴することが困難な障害児・者に対し、訪問型入浴を提供することにより、障害児・者の健康の保持並びにその介助に係る家族の身体的負担及び経済的負担の軽減を図ることを目的とする。
導入の経緯 (どうしてこの補助制度を導入しなければならなかったのか。)	市外の事業所において、地域活動支援センター事業や通所サービスにより入浴サービスを提供しているものの、広域を対象とした事業・サービスであるため、常に満員の現状で入浴ができない状況が続いていた。 なお、訪問入浴サービス事業は、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業として位置づけられている。
対象資格 (対象資格はどのようなものか。)	訪問入浴サービスを実施する事業者で、実施要綱第11条第1項の登録を受けたもの
交付内容等 (どのような基準で交付しているのか。また、交付時の確認資料はどのようなものか。)	補助金額…1回の利用につき、12,500円から利用者の負担する利用料金に相当する額を減じて得た額(※週1回の利用が限度) 交付時の確認資料…利用者ごとの実績記録票と明細書(毎月)  ※本補助の考え方…補助事業の利益を享受する者が本市に居住地を有する障害児・者であるため、実質的には、本補助はサービス給付費(扶助費)に相当するものであると考えている。
積算基礎 (予算額をどのように積算しているのか。)	平成22年度予算額 1,200 千円
	補助金単価×補助要件該当障害児・者数×利用週 12,500円×2人×48週

補助割合等	
補助割合等の明示	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 定額 ) <input type="checkbox"/> 無 (「予算の範囲」のみの場合を含む。)
財源内訳	<input type="checkbox"/> 市単独 <input checked="" type="checkbox"/> 国・県・市 <input type="checkbox"/> 国・市 <input type="checkbox"/> 県・市 割合 市 1/4 国 1/2 県 1/4 (分数表示)
上乗せ・横出し	<input type="checkbox"/> 国・県の基準よりも拡充して交付している <input checked="" type="checkbox"/> していない
上乗せ・横出しがある場合の内容と金額	

交付実績とコスト		(単位:件・円)		
項目	平成20年度(決算)	平成21年度(決算見込)	平成22年度(予算)	
交付(見込)件数	—	—	2件	
交付(見込)件数の増減要因		—	22年度新規補助	
決算(予算)額(A)			1,200,000	
財源内訳	国庫支出金		450,000	
	県支出金		225,000	
	その他		0	
	一般財源	0	0	1,200,000
概算人件費(B)	0	0	38,775	
概算補助事業費(A+B)	0	0	1,238,775	
実績報告の確認(実績報告書受理時の確認資料は、どのようなものか。)	交付申請時に次の書類を添付させているため、交付決定後の実績報告は求めている。 訪問入浴サービス実績記録票、地域生活支援事業費明細書			

事業環境等	
見直しの有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 年度 ) <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※ 5年以内の見直しに限ります。
有⇒見直内容 無⇒見直さない理由	新規事業のため無

廃止した場合の問題点 (廃止した場合の問題点や継続しなければならぬ理由など)	他に補うべき制度が無く、在宅生活を支える最小限度のものであり、これが保持されなければ施設入所の選択肢しかなく、更に高額な介護給付費（1入所者について月約434,100円）の財源を必要とするものである。
---	--

評価			
評価項目		判断理由	評価
必要性	社会経済情勢に合致し、行政の実施が望ましいか	医療的ケアも要する重度障害者の、通所型入浴サービスは受け入れる事業所が殆ど無く、訪問型サービスを担う事業所に依拠せざるを得ない。自立支援制度において対応に限界がある以上、必要とする市民ニーズには行政が実施せざるを得ない状況である。	<input checked="" type="checkbox"/> 望ましい <input type="checkbox"/> そうでもない
優先性	厳しい財政状況の中で優先的に実施すべきか	他に補うべき制度が無く、日常生活にとって必要不可欠な入浴のニーズについては、優先して実施すべきものと判断される。在宅生活を支える最小限度のものであり、これが保持されなければ施設入所の選択肢しかなく、更に高額な介護給付費の財源を必要とするものである。	<input checked="" type="checkbox"/> 優先すべき <input type="checkbox"/> 優先度が低い
有効性	目的に対して成果が出ているのか	今年度の新規事業であり、利用申請者は1名であるが、訪問入浴しか対応できないケースは他に2名おり、これまでは高額な介護給付費（ショートステイ）で入浴していたが、在宅生活維持のための成果は充分期待できる状況にある。	<input checked="" type="checkbox"/> 成果が出ている <input type="checkbox"/> あまり出ていない
継続性	現状のまま継続して、当初の導入目的を達成できるか	新規事業であり、今年度以降の状況を勘案していく。	<input checked="" type="checkbox"/> 達成できる <input type="checkbox"/> 達成できない
所 属 長 評 価	<input checked="" type="checkbox"/> 現状のまま継続 <input type="checkbox"/> 見直しの上継続  <input type="checkbox"/> 重点化する（コストを集中的に投入したい） <input type="checkbox"/> 制度の変更（補助対象経費・補助率の変更） <input type="checkbox"/> 廃止（ <span style="background-color: #e0f0ff; padding: 2px;">      </span> 年度まで）		
見直しの上継続を選択した場合には、その内容を記入してください。 その他問題点・課題等があれば、その内容を記入してください。			