

事務事業名	身体障害者訪問入浴サービス事業	事務事業No.	10502000508	所属課	社会福祉課
(5) この事務事業を開始したきっかけは、いつ頃どんな経緯で開始されたのか？ 開始時期あるいは5年前と比べてどう変わったのか？ 障害者自立支援法の中に地域生活支援事業の一環として設けられている事業である。各自治体において任意に設けることができる事業であるが、利用希望があり、平成22年12月に実施要項を制定し、サービスを開始した。平成25年度より 障害者総合支援法に名称が変わり継続して実施している。					
(6) この事務事業に対して関係者（住民、議会、事業対象者、利害関係者）からどんな意見や要望が寄せられているか？ 特になし					

【See】 2. 評価の部 *原則は事前評価。

現 状 維 持		有 効 性		効 率 性		公 平 性	
評 価 項 目							
①政策体系との整合性 (この事務事業の目的は市の政策体系に結びつくか？意図することが結果に結びついているか？)							
<input checked="" type="checkbox"/> 結びついている		第2次総合計画の施策である「障がい者福祉の充実」に結びついている。					
②公共関与の妥当性 (なぜこの事業を市が行わなければならないのか？税金を投入して、達成する目的か？) (法定受託事業はその名称)							
<input checked="" type="checkbox"/> 妥当である		障害者総合支援法の地域生活支援事業の一環として、障がいのある方が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、柔軟な形態により事業を効果的・効率的に実施する事業に位置付けられている。					
③成果の向上余地 (成果を向上させる余地はあるか？成果の現状水準とあるべき水準との差異はないか？何が原因で成果向上が期待できないのか？)							
<input checked="" type="checkbox"/> 向上余地がない		現在、桜川市・筑西市にある事業所と契約している。また、実施要項に基づく受給資格のある者へのサービスの提供となっており、向上余地はない。					
④廃止・休止の成果への影響 (事務事業を廃止・休止した場合の影響の有無とその内容は？)							
<input checked="" type="checkbox"/> 影響有		「本人及びその家族の経済的負担の軽減を図る」「身体の清潔の保持及び心身機能の維持を図る」というサービスを受容することができる。					
⑤類似事業との統廃合・連携の可能性 (類似事業や統廃合の可能性はありますか？(市以外の取り組みも含む)) (他に手段がある場合) ⇨ 具体的な手段、事務事業名							
<input checked="" type="checkbox"/> 余地がない		他に手段はない。					
⑥事業費・人件費の削減余地 (成果を下げずに事業費を削減できないか？やり方を工夫して延べ業務事業を削減できないか？)							
<input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない		事業費については、制度の理解及びニーズにより増える可能性がある。人件費については、「申請に基づく支給決定」「事業所からの請求に基づく支払い」等実施要項に基づく事務であり、削減余地はない。					
⑦受益機会・費用負担の適正化余地 (事業の内容が一部の受益者に偏っていて不公平ではないか？受益者負担が公平・公正になっているか？)							
<input checked="" type="checkbox"/> 公正・公平である		障害者総合支援法に基づくサービスの提供であり、負担額については介護保険で適用されている費用額と同等にしている。					

【Plan】 3. 評価結果の総括と今後の方向性 (次年度計画と予算への反映)

(1) 1次評価者としての評価結果		(2) 全体総括(振り返り、反省点)																									
①目的妥当性 <input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり ②有効性 <input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり ③効率性 <input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり ④公平性 <input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり	⇨	令和5年度の利用者はなかった。しかし、身体障害者手帳取得者が増加傾向にあり、精神的及び経済的負担の軽減を図るため、事業の継続と周知が必要である。																									
(3) 今後の事業の方向性		(4) 改革・改善による期待成果 (終了・廃止・休止の場合は記入不要)																									
<input type="checkbox"/> 終了 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 改革改善を行う <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 <input checked="" type="checkbox"/> 現状維持		(複数回答可) <input type="checkbox"/> 目的の再設定 <input type="checkbox"/> 効率性の改善 <input type="checkbox"/> 有効性の改善 <input type="checkbox"/> 公平性の改善 <input type="checkbox"/> 統廃合ができる <input type="checkbox"/> 連携ができる																									
(5) 改革, 改善を実現する上で解決すべき課題(壁)とその解決策		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2"></td> <th colspan="3">コスト</th> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <th>削減</th> <th>維持</th> <th>増加</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">成果</th> <th>向上</th> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>維持</th> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <th></th> <th>低下</th> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> </table>				コスト					削減	維持	増加	成果	向上				維持		○	×		低下	×	×	×
		コスト																									
		削減	維持	増加																							
成果	向上																										
	維持		○	×																							
	低下	×	×	×																							
		(6) 事務事業優先度評価結果 成果優先度評価結果 <input checked="" type="checkbox"/> 9																									

【Check】 4. 確認及び改革改善に向けての指摘事項

(1) 課長評価	(2) 部長確認及び評価 (課長評価により、C、D判定及び確認が必要な場合)
課長確認後の評価 <input checked="" type="checkbox"/> A A: 継続(現状維持) C: 終了、廃止、休止 B: 継続(改革改善を行う) D: 2次評価へ提出	確認欄 <input type="checkbox"/>