

平成24年度 実施計画・事務事業評価（事後評価）シート【特別会計用】

**実施計画**

1 基本事項

部等名	市民福祉部	課等名	いきいき長寿課	記入者名	弓削 百合子	内線	158
事務事業名	地域支援事業（包括的支援事業・任意事業）		事業期間	平成 18 年度 ～ 平成 年度			
総合計画上の位置付け	基本方針	思いやりと温かさがはぐくむ健康・福祉まちづくり					
	施策	高齢者福祉の充実②					
	細施策	介護サービスの充実と地域ケアの推進					
根拠法令・条例、関連計画等		出水市紙おむつ支給事業実施要綱					
予算細々目名				会計	款	項	目
高齢者紙おむつ支給事業費				06	04	02	05
							002

2 事務事業の目的（何のためにするのですか）

在宅の要介護者及び重度心身障害者等で、おむつの使用を必要とする者に対し、紙おむつを支給し要介護者等を介護している家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減と高齢者等の福祉の向上を図る。

3 事務事業の概要

H23年度の事業概要	H24年度の事業概要・計画	H25年度の事業計画	H26年度の事業計画
在宅の要介護者等に紙おむつを支給する。  パンツタイプ90枚以内／月 フラット・パッドタイプ180枚以内／月  支給実人員 562人 支給延人員 3,898人	在宅の要介護者等に紙おむつを支給する。  パンツタイプ90枚以内／月 フラット・パッドタイプ180枚以内／月  支給実人員 580人 支給延人員 4,176人	H24年度事業の継続	H25年度事業の継続

4 事務事業の対象・手段・意図

対象（誰・何に対して行う事業ですか）	手段（対象に対してどのような活動を行うのですか）
<small>                     常時紙おむつを必要とされる在宅の高齢者で次の要件を満たす方。                      ・介護保険法に基づく認定で要介護3、4または5に認定された方。                      ・介護保険法に基づく認定で要介護2に認定され重度の認知症の方。                      ・身体障害者手帳2級程度以上または養育手帳A2程度以上の方。                      ・疾病等により尿意が無い方。                 </small>	高齢者のニーズに応じ、パンツタイプ、フラットタイプなどの紙おむつの種類を揃え、高齢者訪問員を通じて配達を行う。
意図（活動により対象をどのような状態にしたいのですか）	
要介護者及び介護者の精神的、経済的負担の軽減により、要介護者及び介護者の生活の安定を図る。	

## 事務事業評価（事後評価）

### 1 指標の推移

区分	指標名	単位	23年度実績	24年度目標	25年度目標	26年度目標	最終目標	
							年度	目標値
活動指標	① 実利用者数	人	562	580	600	600		
	② 延利用者数	人	3,898	4,176	4,320	4,680		
成果指標	①							
	②							

※ 活動指標・・・事業内容を示す数値（ボランティア講座開催回数、道路整備延長距離など）

※ 成果指標・・・施策・事務事業の目的達成度を示す数値（ボランティア実施者数、渋滞緩和率など）

### 2 評価

有効性	成果指標又は実施計画の意図を向上させる余地はないですか	
	<input type="checkbox"/> ない	理由
	<input checked="" type="checkbox"/> ある	利用者が望む紙おむつの種類を提供することが、利用者の増加、満足度の向上に繋がる。
有効性	廃止・休止した場合の影響はありますか	
	<input checked="" type="checkbox"/> ある	理由
	<input type="checkbox"/> ない	介護者への負担が増え、虐待等へつながる恐れがある。
効率性	成果指標を下げずにコスト削減の余地はないですか (成果指標がない場合は、単純にコスト削減について記入してください)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ない	理由
	<input type="checkbox"/> ある	紙おむつの種類を増やすことで、購入数にばらつきが生じ、購入単価が上がる傾向がある。
効率性	類似事業の有無と統合の可能性はないですか（市以外の取組含む）	
	<input checked="" type="checkbox"/> ない	理由
	<input type="checkbox"/> ある	障害者福祉においても紙おむつ支給事業を実施しているが、同一の事業実施要綱で運用し、紙おむつ購入における契約も包括して締結しているのではほぼ統合していると言える。
効率性	市と受益者との負担割合は妥当ですか（受益者負担がある場合に記入してください）	
	<input type="checkbox"/> はい	理由
	<input type="checkbox"/> いいえ	本事業には該当しない。
その他	他の市町村では実施している事業ですか（県内の他市の状況等を具体的に記入してください）	
	県内ほとんどの市で実施している。近隣では、阿久根市、伊佐市（購入費助成）、薩摩川内市（引換券）	

### 3 今後の方向性、改善案等（一次評価）

今後の方向性（総合評価）	方向性の理由、改善案等
<input type="checkbox"/> 拡大 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 統合・縮小 <input type="checkbox"/> 廃止・休止	要介護者及び介護者の経済的負担等の軽減を図るため継続とする。

### 4 今後の方向性、改善案等（二次評価）

今後の方向性（総合評価）	方向性の理由、改善案等
<input type="checkbox"/> 拡大 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 統合・縮小 <input type="checkbox"/> 廃止・休止	一次評価と同様に継続とする。

### 5 今後の方向性、改善案等（最終評価）

今後の方向性（総合評価）	方向性の理由、改善案等
<input type="checkbox"/> 拡大 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 統合・縮小 <input type="checkbox"/> 廃止・休止	二次評価と同様に継続とする。