**【様式第２号その５】**

受付番号

受付番号

**地域福祉推進助成　審査項目自己評価シート**

**（施策推進公募型事業）（地域におけるヤングケアラー支援のモデル事業）**

|  |
| --- |
| **（1）大阪府福祉基金運営要綱第４条に定める地域福祉振興助成の対象となる事業であるか。**  **①　地域福祉活動の振興に寄与する事業　　②　府民の福祉意識の向上に寄与する事業** |
| （申請事業が、標記要件を満たしているかについて、具体的に記入してください。） |

|  |  |
| --- | --- |
| **事業評価**  **項　目** | ※最終審査（大阪府地域福祉推進審議会福祉基金運営分科会審査）の対象となる事業評価項目(1)～(4)  について記入してください。 |
| **（１）**事業目的を達することができる内容であるか。  **ヤングケアラーに係る以下のいずれかの取組みを行うこととしているか。**  **①フォーラム等ヤングケアラーに対する社会的認知度を向上させる取り組み**  **②当事者のニーズに合致した当事者支援に向けた具体的な取組み（例：ピアサポート・ピアカウンセリング、当事者からの電話やラインを通じた相談支援、当事者を含めた若者の居場所づくりなど）** | |
| （申請事業が、標記要件を満たしているかについて、具体的に記載してください。） | |
| **(2)(1)を実現するために必要な体制が整っているか。** | |
| （申請事業が、標記要件を満たしているかについて、具体的に記載してください。） | |
| **(3)効率的かつ実施可能性の高い事業計画であるか。** | |
| （申請事業が、標記要件を満たしているかについて、具体的に記載してください。） | |
| **(4)ヤングケアラー支援を実施する際に参考となる内容であるか。**  **①先駆的：ヤングケアラー支援にかかる創意工夫があるか。** | |
| （申請事業が、標記要件を満たしているかについて、具体的に記載してください。） | |
| **②必要性・重要性：ヤングケアラー支援として、必要性、重要性の高い事業であるか。** | |
| （申請事業が、標記要件を満たしているかについて、具体的に記載してください。） | |
| **③波及効果：事業成果を実施団体のみで完結させるのではなく、広く府民に還元されるものであるか。** | |
| （申請事業が、標記要件を満たしているかについて、具体的に記載してください。） | |