

平成28年度JKA補助事業(福祉車両の整備事業)について、2回目の自己評価を行ってください。

・提出期限：平成29年8月31日(木)

・提出先：p28hyoka@keirin-autorace.or.jp

訪問入浴車

《平成28年度JKA補助事業 自己評価書(2回目) 記入のしかた・記入例について》

- * 青字部分 は記入例です。記入の際、参考にしてください。
- * 水色箇所 は記入箇所、ピンク色の項目 は選択肢の中からひとつを選択していただく項目、緑色の項目 は複数選択可の選択項目となります。
- * 右側に記載の【記入にあたっての注意点】もご一読のうえ、ご記入ください。

平成28年度自己評価書(2回目) 様式・記入例 ↓

【記入にあたっての注意点】

補助事業番号	28 - 2 - 120	補助事業者名	社会福祉法人〇〇〇会	補助事業名	平成28年度 福祉車両の整備補助事業
--------	--------------	--------	------------	-------	--------------------

◆補助事業番号、補助事業者名(法人名)を記入してください。

平成28年度 JKA補助事業 自己評価書(2回目)

作成日	平成	29	年	8	月	20	日	作成者	競輪 花子
-----	----	----	---	---	---	----	---	-----	-------

◆作成日、作成者を記入してください。

1. JKA補助 福祉車両について (平成28年度補助事業で整備された訪問入浴車についてご記入ください。)

車台(車体)番号	DEF123-4567890	登録・車両番号(ナンバー)	品川800 か1234
導入形態 ※選択してください	<div><input checked="" type="radio"/> 更新 (法人所有の既存訪問入浴車との入れ替え。既存車両は廃車した、または廃車予定)</div> <div><input type="radio"/> 増車 (法人所有複数台目の訪問入浴車)</div> <div><input type="radio"/> 新規 (JKA補助車両かにかかわらず、今回法人所有の訪問入浴車を初めて導入)</div>		
車両配備施設名	社会福祉法人 〇〇〇社会福祉協議会		
施設の所在地	東京都千代田区六番町4-6		
サービスの対象者 ※選択してください	<div><input type="radio"/> 障害者・児</div> <div><input checked="" type="radio"/> 高齢者</div> <div><input type="radio"/> その他 ⇒</div>		

◆車台番号とナンバーを記入してください。(※車台番号は車検証に記載されている番号になります。)

◆あてはまるものをひとつ選択してください。

!! 注意 !! 「新規」については、JKA補助かどうかに関わらず、今回法人所有の訪問入浴車を初めて導入した場合のみ選択してください。訪問入浴車は以前より所有しているが、JKAの補助を受けて導入したのは初めて、という場合は「新規」には該当しません。

◆今回導入した車両を配備した施設名を記入してください。また、その施設の所在地(住所)も記入してください。

◆あてはまるものをひとつ選択してください。

!! 注意 !! ふたつ以上あてはまる場合(例えば、障害者・児、高齢者ともに対象者である場合等)は、「その他」を選択してください。

※「その他」を選択した場合は、その詳細を記入してください。(例:障害者・児、高齢者ともに など)

運行エリア	施設を中心として 約		10	km	範囲
-------	------------	--	----	----	----

①

②

利用開始日	平成	28	年	11	月	1	日	※サービス受益者の延べ人数			
	運行月	運行日数 (日)	利用者数 (人)※	運行距離 (km)		運行月	運行日数 (日)	利用者数 (人)※	運行距離 (km)		
1	平成28年7月				8	平成29年2月	21	69	400.7		
2	平成28年8月				9	平成29年3月	23	78	465.3		
3	平成28年9月				10	平成29年4月	21	72	418.1		
4	平成28年10月				11	平成29年5月	22	74	431.6		
5	平成28年11月	21	67	371.2	12	平成29年6月	21	71	412.7		
6	平成28年12月	20	70	358.6	13	平成29年7月	22	75	443.8		
7	平成29年1月	19	68	386.5	計		190	644	3,688.5		

③

① 上の表で、運行日数が10日に満たない月がある場合、その理由をご記入ください。

② 車両導入前後を比較して、どのような効果がありましたか。該当する項目にチェックをしてください。また、「その他」にチェックをした場合、「その他」右枠にその詳細をご記入ください。

JKA補助福祉車両導入の効果 (複数選択可)	選択	効果	選択	効果
	<input type="checkbox"/>	稼働日数が増加した。	<input checked="" type="checkbox"/>	より効率的な運用が可能になった。(他の車両との連携等)
	<input type="checkbox"/>	運行エリアが拡大した。	<input checked="" type="checkbox"/>	運転者・操作者の身体的負担が軽減された。
	<input type="checkbox"/>	受益者の身体的負担が軽減された。	<input checked="" type="checkbox"/>	運転者・操作者の精神的負担が軽減された。
	<input type="checkbox"/>	受益者の精神的負担が軽減された。	<input type="checkbox"/>	運用コストが下がった。
	<input checked="" type="checkbox"/>	その他 ⇒	利用者数・訪問回数が増加した。	

③ 上記「導入の効果」で選択した項目のうち、最も効果があったと思われるものを一つ挙げ、その詳細をご記入ください。

最も効果があったこと ⇒	運転者・操作者の身体的負担が軽減された。
--------------	----------------------

◆①施設を中心として半径約何キロ範囲を運行エリアとしているか記入してください。

◆②今回導入した車両の利用を開始した日にちを記入してください。

◆③それぞれ月ごとの実績を記入してください。

- ・運行日数…今回導入した車両をひと月のうち何日運行したか、月ごとの運行日数を記入してください。
- ・利用者数…運転者や介助者は含みません。今回導入した車両の月ごとの延べ利用者数(サービスを受けた延べ人数)を記入してください。(例:同一人物が月に2回利用した場合=2人とカウント)
- ・運行距離…今回導入した車両の月ごとの運行距離を記入してください。

◆運行日数が10日に満たない月がある場合、その理由を記入してください。
(例:利用開始日が月の下旬だったため など)

◆複数選択可です。効果があった項目について、あてはまるものすべてにチェックを入れてください。

※「その他」を選択した場合、その詳細を記入してください。

◆上記②で選択した項目のうち、最も効果があったと思われるものをひとつ選択してください。
(プルダウンで選択できます。)

◆上記「最も効果があったこと」で選択した項目について、具体的にどのような効果があったか、その詳細を記入してください。

2. 以下の評価項目について、ご記入ください。

a. 個別の評価項目について、交付申請書添付の『事前計画／自己評価書（3／5） 4. 補助事業の事前計画』の、達成状況等を把握し、ご記入ください。

○ 採点基準については、平成28年度補助事業実施に関する事務手続要領『別冊評価要領』スコアリングガイドをご参照ください。

(1) 受益者 (ニーズ)		特に通所サービスを利用できない方に対して入浴サービスを提供することができた。 以前の車両は老朽化による故障が多く、利用者に迷惑をかけてしまっていたが、今回の新車両導入により、安全・安心なサービスが提供できるようになった。			採点
(2) 事業内容		事業の新規性	在宅での生活を希望される方や外出が困難な利用者に対し、継続して訪問入浴サービスの提供を行うことができ、また、新車両の導入により、以前よりも質の高い入浴サービスを提供できた。		
		また、継続の必要性			
		事業の発展性	新車両導入の広報を行ったところ、問い合わせが増加し、それに伴い利用者数も増加した。 また、地域包括ケアシステムの実現に向けて、今後は他の事業所や他の職種とも連携していく予定。		
(3) 達成目標	事業の成果・波及 ※自己評価1回目から変化があった場合に記入してください	達成値	達成状況	具体的内容	採点

b. 交付申請書添付の『事前計画／自己評価書（2／5） 3. 補助事業実施の必要性（1）補助事業が最終的に目指すこと』の、達成状況をご記入ください。

訪問入浴サービスの提供により、寝たきりになっても住み慣れた家・地域で安心した生活が維持、継続できる一助となることができた。
また、訪問入浴サービスの提供により在宅での入浴が困難な方の身体を清潔に保ち、精神的な安定にもつながり、家族の介護負担軽減も図ることができた。

3. 実際に当該車両を使用しての感想（事業者の声、利用者の声、利用者ご家族の声）等をお聞かせください。

<事業者の声>

- ・故障や機器トラブル等が大幅に減ったことで、サービスの提供ができない事態も減り、利用者・利用者家族の負担も減った。
- ・車両のサイズがコンパクトになり、幅の狭い場所への進入も可能となった。
- ・浴槽が以前より軽くなり、持ち運びが楽になった。スタッフの腰痛予防につながった。

<利用者の声>

- ・設備が一新されて、気持ちよく入浴できる。
- ・入浴のキャンセルがなくなったことが一番うれしい。
- ・これまでと同じように入浴が続けられて助かる。

<利用者ご家族の声>

- ・車の故障で入浴がキャンセルされることがなくなってうれしい。
- ・小型車になったことで、家のそばまで車で入ってきてくれるようになり、ありがたい。
- ・浴槽や機材がすべて新品で気持ちがいい。
- ・故障が少なくなり、助かる。

◆1回目の自己評価の際と同様に、事前計画／自己評価書（3／5）の目標に対し、どれだけ達成できたかを記入してください。
採点欄については、別シートのスコアリングガイドを参照の上、採点してください。
（プルダウンで選択できます。）

◆（3）達成目標については、1回目の自己評価時から達成状況などに変化があった場合、変化があった後（現在）の状況について記入してください。
!! 注意 !! 達成状況のパーセンテージについては、1回目の自己評価時との比較ではなく、事前計画／自己評価書（3／5）記入の内容と比較して算出してください。

◆事前計画／自己評価書（2／5）の「最終的に目指すこと」に対して、現時点での達成状況を記入してください。

◆実際に運転・使用されたスタッフ等の声を記入してください。

◆実際に訪問入浴サービスを利用された利用者の声を記入してください。

◆訪問入浴サービスを利用された方のご家族の声を記入してください。

4. 当該車両の導入、運用に関する特記事項等がございましたらご記入ください。また、事業分野を取り巻く状況や課題等をお聞かせください。

新車両が導入され、事業の継続は可能となったが、今後の介護職の人材不足は深刻である。
〇〇市の訪問入浴サービスに対する補助を受けられる回数が増えたことで、利用者数・利用回数の増加が見込まれるため、スタッフの確保がますます重要になると思われる。

◆事業分野(福祉・介護業界等)での問題点や課題等を記入してください。
また、国や地方自治体の施策、それに対する影響等がありましたら併せて記入してください。

5. JKA以外で訪問入浴車への助成を行っている補助団体等について、ご存知であれば教えてください。

訪問入浴車への補助を行っている団体として知っているのは、〇〇財団、△△協会。

◆補助を受けたことがある・ないに関わらず、訪問入浴車への助成等を行っている団体をご存知であれば団体名を記入してください。特にご存知ない場合は「特になし」と記入してください。

6. 上記1～5の補足や、JKAに対するご要望等がございましたら、ご記入ください。

今後も訪問入浴車整備事業への補助事業の継続をお願いしたい。

◆この自己評価の補足や、JKAに対する要望等を記入してください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

ご記入頂いた1及び3の内容については、JKA補助事業ホームページ等でご紹介させて頂く予定です。

写真付きでご紹介させて頂く場合、これまでJKAにご提供頂いた写真(「補助事業概要の広報資料」「補助事業広報テンプレート(短冊型)」等)を利用させて頂く予定ですが、新たにご提供頂ける写真がございましたら、メール添付にてご送付ください。

【福祉車両】訪問入浴車