

平成28年度JKA補助事業(福祉機器 授産機器)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30年2月9日(金)

・提出先：p28hyoka@keirin-autorace.or.jp

《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、参考になしてください。

* **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。

* 以下の【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 - 100 | 補助事業者名 | 社会福祉法人 ○○○会 | 補助事業名 | 平成28年度 福祉機器(授産機器)の整備補助事業 |
|--------|--------------|--------|-------------|-------|--------------------------|

平成28年度 JKA補助事業 自己評価書(2回目)

| | | | |
|-----|------------------|-----|-------|
| 作成日 | 平成 30 年 1 月 20 日 | 作成者 | 競輪 花子 |
|-----|------------------|-----|-------|

1. JKA補助 福祉機器について (平成28年度補助事業で整備された福祉機器についてご記入下さい。)

| | |
|-------------------|---|
| 導入機器名 | パン製造機一式(○○社 ABC-123型) |
| 導入形態 | <input type="radio"/> 更新(同種機器入替) <input checked="" type="radio"/> 新規(初めて導入) <input type="radio"/> 新規2(既存授産機器とは異なる機器導入) <input type="radio"/> 増設(同種機器複数台目) |
| 機器配備施設名 | ○○○工房 |
| 施設の所在地 | 東京都港区港南一丁目2番70号 |
| 施設の対象者 | <input checked="" type="radio"/> 障害者・児 <input type="radio"/> 高齢者 <input type="radio"/> その他 → |
| 導入機器の特徴・用途 | パン職人の技術を生かした機器で、品質・見栄え共にパン職人が作るパンに近いものを作ることができる。 工房で販売するパンを作るために使用する。 |
| 機器の操作者 (複数選択可) | <input checked="" type="checkbox"/> 施設利用者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 施設職員 <input type="checkbox"/> その他 → |

◆補助事業番号、補助事業者名(法人名)を記入してください。

◆作成日、作成者を記入してください。

◆機器名、メーカー名等を記入してください。

◆あてはまるものをひとつ選択してください。
!! 注意 !! 「新規」については、JKA補助かどうか、また、機械の種類に関わらず、今回、法人所有の授産機器を初めて導入した場合のみ選択してください。「授産機器自体は以前より所有しているが、JKAの補助をうけて導入したのは初めて」といった場合は「新規」には該当しません。
 なお「この種類の機械を導入したのは初めて」という場合は「新規2」となります。

◆今回導入した機器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)

◆今回導入した機器の特徴(その機器の強みなど)と、機器の用途を記入してください。

◆複数選択可です。機器の操作者としてあてはまるものすべてにチェックをしてください。

※「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: パン教室参加者、体験者 など)

| | | | | | | | | |
|-------|-------------|----|---|---|-----|-------------|-----|---|
| 利用開始日 | 平成 | 28 | 年 | 9 | 月 | 15 | 日 | ① |
| 運用月 | 稼働日数 (日) | | ② | | 運用月 | 稼働日数 (日) | | |
| 1 | 平成 28年 6 月 | | | | 11 | 平成 29年 4 月 | 22 | |
| 2 | 平成 28年 7 月 | | | | 12 | 平成 29年 5 月 | 20 | |
| 3 | 平成 28年 8 月 | | | | 13 | 平成 29年 6 月 | 23 | |
| 4 | 平成 28年 9 月 | 9 | | | 14 | 平成 29年 7 月 | 22 | |
| 5 | 平成 28年 10 月 | 23 | | | 15 | 平成 29年 8 月 | 22 | |
| 6 | 平成 28年 11 月 | 22 | | | 16 | 平成 29年 9 月 | 21 | |
| 7 | 平成 28年 12 月 | 21 | | | 17 | 平成 29年 10 月 | 22 | |
| 8 | 平成 29年 1 月 | 22 | | | 18 | 平成 29年 11 月 | 22 | |
| 9 | 平成 29年 2 月 | 20 | | | 19 | 平成 29年 12 月 | 21 | |
| 10 | 平成 29年 3 月 | 23 | | | 計 | | 335 | |

① 稼働日数が10日に満たない月がある場合、その理由と事業者様自身が稼働状況をどのように判断されているかをお教え下さい。
また、上記利用状況について、特記事項がございましたらご記入下さい。
(例:「当該機器は〇〇の収穫で使用するため、機器の稼働は収穫期の〇月から〇月に限られる。」等)

機器を導入して利用開始したのが9月なかばであったため、導入月については、稼働日数が10日に満たなかった。導入月以外は稼働日数が10日に満たない月はなく、問題ないと考えている。

② 当該機器の導入前後を比較して、どのような効果がありましたか。“その他”にチェックした場合、その内容を“その他”右枠にご記入下さい。

| 選択 | 効果 | 選択 | 効果 |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 稼働日数が増加した。 | <input type="checkbox"/> | 施設職員の精神的負担が軽減された。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 施設利用者本人の身体的負担が軽減された。 | <input type="checkbox"/> | 施設利用者の賃金アップにつながった。 |
| <input type="checkbox"/> | 施設利用者本人の精神的負担が軽減された。 | <input checked="" type="checkbox"/> | より効果的な運用が可能になった。 |
| <input type="checkbox"/> | 施設利用者家族の身体的負担が軽減された。 | <input type="checkbox"/> | より安価な製品の提供が可能になった。 |
| <input type="checkbox"/> | 施設利用者家族の精神的負担が軽減された。 | <input checked="" type="checkbox"/> | 製品の質が向上した。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 施設職員の身体的負担が軽減された。 | <input checked="" type="checkbox"/> | 運用コストが下がった。 |
| <input type="checkbox"/> | その他 ⇒ | | |

③ 上記②で選択した“導入の効果”の中で最も効果があったと思われるものを一つ挙げ、その詳細をご記入下さい。

| | |
|--------------|------------|
| 最も効果があったこと ⇒ | 製品の質が向上した。 |
|--------------|------------|

これまで施設職員(パン職人)が手作業で行っていた工程を、施設利用者が機器を利用して行うことにより、職人が作るものと同等の品質で作ることができるようになった。機器を導入したことにより、安定した製品を大量生産することができるようになった。

◆① 今回導入した機器の利用を開始した日にちを記入してください。

◆② 今回導入した機器を稼働させて使用した日数を月ごとに記入してください。

◆稼働日数が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。
(なぜその月は稼働日数が少なかったのか、またその理由として改善が必要と思われる場合、今後どうしていく予定か、など)
また、利用状況についての特記事項があれば記入してください。
(例:「当該機器は〇〇〇の収穫で使用するため、機器の稼働は収穫期の〇～〇月に限られる。」等)

◆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。
(例:施設の利用者数が増加した、地域住民との交流が増えた など)

◆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。

④ 上記②“導入の効果”で「施設利用者の賃金アップにつながった」「運用コストが下がった」を選択した場合、金額の推移を含めどのように変化したのかご記入下さい。

運用コストについては、今回機器を導入したことにより、原価率が20%程度下がり、コスト削減となった。
H〇年〇月現在で、月の売上が機器導入前の55,000円から84,500円に伸び、施設利用者の時間給が〇〇円アップした。

◆上記②で「施設利用者の賃金アップにつながった」「運用コストが下がった」を選択した場合、どのような効果があつたか、機器導入以前と比較してどうなったのかを金額の推移を含め具体的に記入してください。

2. 以下の評価項目について、ご記入下さい。

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、ご記入下さい。

○ 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下さい。

| | | | | | |
|------------------|----------------------------|---|--------|--|---------|
| (1) 受益者 (ニース) | | 機器を導入したことにより、施設利用者の賃金がアップし、また、品質のよいパンを提供することで地域の方々に認められ、パン購入を目的に来店されるお客様が増えた。それにより、これまで以上に施設利用者が仕事にやりがいをもって取り組めるようになった。 | | | 採点 4 |
| (2) 事業内容 | 事業の新規性 | これまで当法人が手作業で行っていた作業を、機械で行うことが可能なパン製造機を導入したことにより、品質も安定し、大量生産も可能となった。一般のパン屋さんと比べても遜色ない製品を作ることができるようになった。 | | | 採点 4 |
| | また、継続の必要性 | | | | |
| | 事業の発展性 | 導入した機器を使用して作ったパンが地域の方に認められてきており、障害者と一般の方との共生にむけての一助となることができた。 | | | 採点 4 |
| (3) 達成目標 | 事業の成果・波及 | 【達成値】 | 【達成状況】 | 【具体的内容】 | 採点 |
| | ※自己評価1回目から変化があった場合に記入ください。 | 1か月の平均売上金額 84,500円 | 108% | 機器を使いこなすまで多少の時間を要したが、慣れてきた現在は、当初目標としていた売上を上回ることができた。 | 4 |

◆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。

◆(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。

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、達成状況をご記入下さい。

施設利用者、職員が共に協力しあいながら生産活動を行い、質の高い製品をお客様に届けることで喜んでもらえることが施設利用者のやりがいにつながった。また、地域の方々に認められるようになり、最終目的とする障害者と一般の方々などの地域共生に向けての一步を踏み出すことができたと思う。
また、施設利用者の賃金アップが可能となり、働きに応じた対価を得ることに少し近づけることができた。

◆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。

3. 当該機器の導入、運用に関する課題がございましたらご記入下さい。

特に大きな課題はないが、機器を使いこなすようになるまで多少時間が必要である。

◆機器を導入した際に問題になったことや、機器の運用についての課題があれば記入してください。

4. 実際に当該機器を利用している感想(職員の声、利用者の声、利用者ご家族の声 等)をお聞かせ下さい。

職員の声:作業が効率的にできるようになった。作業時間の短縮により負担が減った。パン教室の開催など、地域貢献にもつながった。
利用者の声:できる仕事が増えた。売上があがってうれしい。仕事にやりがいが出てきた。
家族の声:売上があがって本人たちの励みになっているようでうれしい。

◆実際に今回導入した機器を使用している施設職員、施設利用者及びその家族の声を記入してください。

5. 当該機器自体、または当該機器を利用した授産活動・授産品について、メディア等で紹介された事例がございましたらご記入下さい。

〇〇新聞△△版にて、店舗の紹介がされた。

◆導入した機器自体についてや、機器を利用して行った授産活動・授産品について、新聞や雑誌、テレビやラジオ等メディアで紹介された事例があれば記入してください。
特になければ「特になし」と記入してください。

6. 事業分野を取り巻く状況や課題をお聞かせ下さい。また、JKA以外で授産機器への助成を行っている補助団体についてご存知であればお教え下さい。

施設利用者や職員が長く働けることが重要であるが、実際には諸々の事情により難しいことも多い。販売ルートの新規開拓なども難しく、利用者の賃金も少しは上げることができたが、大幅なアップをするのはなかなか難しい状況にある。
授産機器への助成を行っている団体として知っているのは、〇〇〇財団、△△協議会。

◆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。

◆補助を受けたことがある・ないに関わらず、授産機器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。

7. 上記1～6についての補足や、JKAに対する要望等がございましたら、ご記入下さい。

今後も福祉機器に対しての補助を続けてほしい。

◆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。ありがとうございました。p28hyoka@keirin-autorace.or.jp までご送信下さい。

ご記入頂いた1及び4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」「補助事業広報プレート(短冊型)」等)を利用して頂く予定ですが、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下さい。

【福祉機器(授産機器)】