

2020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：2021年9月30日(木)

・提出先：p2020hyoka@keirin-autorace.or.jp

《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。

* 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。

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	2020P - 100	補助事業者名	社会福祉法人〇〇〇会	補助事業名	福祉車両の整備 補助事業
--------	-------------	--------	------------	-------	--------------

2020年度 JKA補助事業 自己評価書(2回目)

作成日	2021	年	8	月	20	日	作成者	競輪 太郎
-----	------	---	---	---	----	---	-----	-------

1. JKA補助 福祉車両について (2020年度補助事業で整備された福祉車両についてご記入ください。)

車台(車体)番号	ABC123-4567890	登録・車両番号(ナンバー)	品川300 あ1234
----------	----------------	---------------	-------------

導入形態 ※選択してください	<input type="radio"/> 更新 (法人所有の既存福祉車両との入れ替え。既存車両は廃車した、または廃車予定)
	<input checked="" type="radio"/> 増車 (法人所有複数台目の福祉車両)
	<input type="radio"/> 新規 (JKA補助車両にかかわらず、今回法人所有の福祉車両を初めて導入)

種 類 ※選択してください	<input type="radio"/> 移送車1 (リフトアップ) ※リフトアップの種類を選択してください⇒ (▼選択してください)
	<input type="radio"/> 移送車2 (車いす使用 後部ドア「スロープ式」)
	<input checked="" type="radio"/> 移送車3 (車いす使用 後部ドア「リフト式」)
	<input type="radio"/> 移送車4 (送迎用乗用車 ※送迎用の乗用車で、乗車定員7人以上、10人以下) ⇒ 乗車定員 <input type="text" value="8"/> 名

車両設備施設名	障害者支援施設 〇〇〇園
施設の所在地	東京都港区港南1-2-70

施設の対象者 ※選択してください	<input type="radio"/> 子ども	<input checked="" type="radio"/> 障害者・児	<input type="radio"/> 高齢者
	<input type="radio"/> その他 ⇒	<input type="text" value=""/>	

◆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。

◆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、また、車種に関わらず、今回、法人所有の福祉車両・送迎車両を初めて導入した場合のみ選択してください。「福祉車両・送迎車両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」という場合や、「この種類の福祉車両を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。
(「新規」の例：今までリース車を使用していたが、今回初めて法人所有の福祉車両を導入した、など。)

◆あてはまるものをひとつ選択してください。
※移送車1を選択した場合は、「(▼選択してください)」部分から助手席リフトアップかセカンドシートリフトアップのいずれかを選択してください。(プルダウンで選択できます。)

※移送車4を選択した場合は、乗車定員も記入してください。(7名～10名)

◆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)

車両の主な用途 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 施設への送迎	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関への通院	<input type="checkbox"/> 施設利用者の買い物	<input checked="" type="checkbox"/> 施設内レクリエーションでの利用
	<input type="checkbox"/> 地域活動への参加	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ⇒ 外部イベントへの参加		

車両の利用者 (運転手や介助者は含まない・複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 施設利用者本人	<input type="checkbox"/> 施設利用者家族	<input checked="" type="checkbox"/> 施設職員	<input type="checkbox"/> その他⇒
--------------------------------	---	----------------------------------	--	-------------------------------

◆複数選択可です。車両の主な用途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: 外部イベントへの参加 など)

◆複数選択可です。車両の利用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。
!! 注意 !! 利用者には「運転者」「介助者」は含まれません。

※「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: 施設見学者 など)

運行エリア	施設を中心として 約 15 km 範囲
-------	---------------------

①
②

利用開始日	2020 年 9 月 10 日	※1: 運転手や介助者は含まない延べ人数 ※2: 送迎は、往路復路それぞれ1回と数える(1往復で2回)							
運行月	運行日数 (日)	利用者数 (人)※1	利用回数 (回)※2	運行距離 (km)	運行月	運行日数 (日)	利用者数 (人)※1	利用回数 (回)※2	運行距離 (km)
1 2020年7月					8 2021年2月	19	77	63	668.5
2 2020年8月					9 2021年3月	23	92	78	811.4
3 2020年9月	5	12	10	172.3	10 2021年4月	22	89	72	783.2
4 2020年10月	23	70	52	795.6	11 2021年5月	23	90	73	809.1
5 2020年11月	22	85	72	751.2	12 2021年6月	20	81	62	713.7
6 2020年12月	20	82	75	708.1	13 2021年7月	22	90	70	776.3
7 2021年1月	19	78	67	671.4	計	218	846	694	7,660.8

◆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まれません。今回導入した車両の月ごとの延べ利用者数を記入してください。
(例: 同一人物が2日間往復利用した場合→4人 とカウント)
・利用回数…送迎は、往路復路それぞれ1回と数えてください。(1往復=2回 と数える)
・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。

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。

納車日が2020年9月10日であったため、納車した月については運行日が10日に満たなかった。

◆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。
(なぜその月は運行日数が少なかったのか)

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	受益者の身体的負担が軽減された。	<input 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 ⇒		

◆複数選択可です。効果があつた項目について、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、利用者の外出の機会が増加した など)

③ 上記「導入の効果」で選択した項目のうち、最も効果があつ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。

最も効果があつたこと ⇒ より効率的な運用が可能になった。

◆上記②で選択した項目のうち、最も効果があつ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。)

増車をしたことにより車両不足が緩和され、既存の車両と組み合わせながらスムーズに配車が可能となったことにより、これまでより効率よく送迎業務を行うことができるようになった。
また、それにより利用者の待ち時間や送迎時間が短縮され、利用者の負担も減った。

◆上記「最も効果があつたこと」で選択した項目について、具体的にどのような効果があつたか、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、2020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。

(2) 事業内容	(1) 受益者 (ニーズ)	特に車椅子利用の施設利用者(受益者)に対して、車椅子のまま乗車できる福祉車両を導入し、施設の車両が増車になったことにより、これまでより配車スケジュールに余裕ができ、以前に比べ利用者の待ち時間等も減り、また、利用者の希望する日時に希望する場所へ外出することができるようになるなど、ニーズに応えることができた。			採点
	事業の新規性 または 継続の必要性	新しい車両の導入により、車椅子利用者、特に重度の障害を持つ利用者の行動範囲が広がり、これまで行くことができなかった場所へ外出するなどの新規性があつた。			採点
	事業の発展性	福祉車両の導入により外出機会が増えたことで、買い物や地域活動への参加機会等も増えた。それにより地域住民との交流の機会も増え、地域住民の理解にもつながったと思われる。			採点
(3) 達成目標	事業の成果・波及 ※自己評価1回目から変化があつた場合にご記入ください。	達成値	達成状況	具体的内容	採点
	一日平均利用者 3.9人	98%	1回目の自己評価時は導入直後ということもあり、1日平均利用者数が目標を下回つたが、配車スケジュール等を見直したことなどにより、その後の利用者数が増加し、ほぼ目標達成となった。		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。
(点数は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つた場合、変化があつた後(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、達成状況をご記入ください。

車椅子のまま乗ることができる小型の福祉車両を導入したことにより、運転可能な職員も多くなった。そのため、これまで大型の車両にしか乗ることができなかった利用者が、車両運行事情や職員配置にシラれることなく、本人の希望に応じて外出など社会参加等行える機会を増やすことができた。また、それにより利用者の送迎環境や生活を向上させることができ、車両を導入した施設においては、最終的に目指すことが達成できたと思われる。

◆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. 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。

<p><事業者の声></p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子のまま乗車してもらうことができ、介助者の負担も減った。 ・小回りがきき、狭い住宅街も問題なく運転でき、ストレスなく運転できている。 ・外出行事も以前に比べ、多く計画・実施でき、大勢の利用者に参加していただけた。 ・大型車ではないため、運転が可能な職員が増えた。 ・使い勝手がいい。
<p><利用者の声></p> <ul style="list-style-type: none"> ・とても静かで乗り心地がいい。 ・待ち時間や送迎時間が短くなり、負担が減った。 ・車椅子のまま乗ることができて快適。 ・外出する機会が増えたので、楽しみが増えた。 ・自宅玄関まで送迎してもらうことができるようになり、車への移乗が楽になった。 ・新しい車に乗れてうれしい。
<p><利用者ご家族の声></p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望する時間に送迎してもらえるようになり、時間の融通がきくようになったので助かる。 ・外出する機会も増え、本人も参加することを楽しみにしている。 ・車中、快適に過ごせているようで、ありがたく思っている。 ・自宅まで来てもらえるのは本当に助かる。 ・玄関先から直接、車に移乗できるようになり、雨天時も濡れる心配がなくなった。

◆施設で働くスタッフ、実際に運転をされているスタッフ等の声を記入してください。

◆実際に車に乗車された利用者の声を記入してください。

◆車両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。

安全運行のために、定期的な安全運転研修の開催を検討している。また、使い方の研修を行うことにより、より多くの職員が使用できるようにしたい。
福祉・介護業界の一番の課題は人材の確保、育成であるが、国においても人材不足の認識が高まり、法改正や報酬改定等も行われることとなったが、厳しい状況はまだまだ続くと思われる。

◆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以外で福祉車両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。

福祉車両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、福祉車両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。

今後も福祉車両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。

7. 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」)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、添付してください。

◆提供いただける写真があるようでしたら、添付してください。

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。