

補助事業番号	2021P - 243	補助事業者名	社会福祉法人 友愛苑	補助事業名	福祉車両の整備 補助事業
--------	-------------	--------	------------	-------	--------------

補助事業番号をご記入ください

補助事業者名をご記入ください

2021年度 JKA補助事業 自己評価書(2回目)

作成月日・作成者名をご記入ください

作成日	2022	年	8	月	17	日	作成者	植田 博信
-----	------	---	---	---	----	---	-----	-------

1. JKA補助 福祉車両について (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	TRH-214-0067449	登録・車両番号(ナンバー)	熊本 301 ほ 943
導入形態 ※選択してください	<input checked="" 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 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) <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 type="radio"/> 移送車3 (車いす使用 後部ドア「リフト式」) <input checked="" 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 10 名		
車両配備施設名	就労支援事業所 友愛苑		
施設の所在地	熊本県球磨郡相良村柳瀬987番地50		
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 ⇒		

車両の主な用途 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 施設への送迎	<input type="checkbox"/> 医療機関への通院	<input type="checkbox"/> 施設利用者の買い物	<input 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 type="checkbox"/> その他 ⇒		
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 type="checkbox"/> 施設職員	<input type="checkbox"/> その他⇒

運行エリア	施設を中心として	約	20	km	範囲
-------	----------	---	----	----	----

利用開始日	2021			2022			運行回数 (回)※2	利用者数 (人)※1	運行日数 (日)	運行距離 (km)	運行回数 (回)※2	運行距離 (km)
	年	12	月	3	日	1						
1	2021年7月				8	2022年2月	21	222	41	1,103.0		
2	2021年8月				9	2022年3月	23	237	45	1,344.0		
3	2021年9月				10	2022年4月	21	252	43	1,276.0		
4	2021年10月				11	2022年5月	22	250	45	1,348.0		
5	2021年11月				12	2022年6月	22	251	45	1,450.0		
6	2021年12月	19	202	36	1,139.0	2022年7月	21	221	43	1,378.0		
7	2022年1月	20	219	39	1,152.0	計	169	1,854	337	10,190.0		

※1:運転手や介助者は含まない延べ人数
 ※2:運送は、往路復路それぞれ1回と数える(1往復で2回)

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」右枠に詳細をご記入ください。

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 checked="" type="checkbox"/>	運転者・操作者の精神的負担が軽減された。
<input checked="" type="checkbox"/>	受益者の精神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「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 ⇒	運行エリアが拡大した。
<p>車両導入後に利用者が自宅からグループホームへ入室され、導入前の車両運行状況ではグループホームまで送迎が不可能であったが、導入後に入室されたため他の利用者の乗車に柔軟な送迎が可能になり、同じグループホームから8月より新規の利用者も1名増加した。</p>	

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、交付誓約書添付の『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、2021年度補助事業実施に関する事務手續要領「別冊評価要領」スコアリングガイドをご参照ください。

	採点
(1) 受益者(ニーズ)	4
(2) 事業内容	4
	4
(3) 達成目標	3

b. 交付誓約書添付の『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。

事業の成果・波及	【達成状況】	【具体的内容】
※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。	68%	1回目の評価で記したように当初の運行予定のルートと異なり安全装置がついている助成車両を道路が狭いルートに投入したため当初の目標人数に到達しなかった。ただし、現行ルートで6月より運行エリアの拡大と8月より新規利用者1名が増加するなど拡大傾向にある。

今回の車両を導入した結果として、新規の利用者を1名増加させ、運行エリア拡大ができて籍利用者の生活の場の変更があつても送迎サービスを提供できたことほ一人でも多くの働くことのできる環境の構築につながつていいると思われる。また安全装置のついた送迎車を導入したことにより、安心して乗車の出来る送迎サービスの提供につながつていいると思われる。

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>
<ul style="list-style-type: none">・前方と後方にセンサーがついているため、狭い住宅街でも運転が楽になり、ストレスなく運転できるようになった。・荷室も多少広くなったため、送迎と納品が同時に運行しやすくなった。・後部の乗車数が増加したため、助手席の使用をしなくて良くなり運転しやすくなった。
<利用者の声>
<ul style="list-style-type: none">・座席のクッションが良く、乗り心地が良い・乗車時にステップが出るので、乗りやすくなった・道路が少し狭いかな・新しい車なので気持ち良い・電動ドアならもっと良かったのに残念
<利用者ご家族の声>
<ul style="list-style-type: none">・以前の車よりドアが軽く、開けやすくなりました

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。

<p>今回の車両導入にあたり、熊本県で社会問題になっていた横断歩道の歩行者優先が課題となっていたが、この問題に取り組みべくJAF熊本支部が行っている「横断歩道マナーアップ運動」に参加し、歩行者優先・安全運転に努めるよう意識の向上を行っている。</p> <p>福祉の分野では職員の地位の向上や人材の確保といった課題があるが、徐々にではあるが改善されてきているように感じている。今後も報酬改定などで制度自体の変更も行われていくであろうが、利用者・職員にとっても良い方向へと変わってほしい。</p>
--

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、ご存知であればお教えください。

日本財団 中央競馬馬主福祉財団 24時間テレビチャリティー委員会

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。

福祉車両整備事業にとどまらず今後需要が見込めるグループホーム事業などへの補助事業の継続をお願いしたい。

7. 写真付きで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」等を利用して頂く予定ですが、新たに提供頂ける写真がございましたら、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。