

消防予第500号  
平成23年12月28日

各都道府県消防防災主管部長 } 殿  
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消防庁予防課長  
(公印省略)

「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業」の事業者の決定  
及び協議要領について

「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業の実施」については、平成23年9月29日付け消防予第366号で通知し、同日付けで事業者の公募を行ったところですが、消防庁において外部有識者等から構成する事業者採択審査会を開催し審査が行われた結果、総合警備保障株式会社に対して、住宅用火災警報器普及支援事業費補助金を交付することに決定しました。

今後は、先般実施した「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業」における福祉部局等との連携に関する調査の結果を踏まえ、「地域実施計画」を作成するための協議が総合警備保障株式会社から行われますので、地域毎に別記「協議要領」を参照の上、協議にご協力いただきますようお願いいたします。

なお、各都道府県消防防災主管部長にあつては、貴都道府県内の消防本部等（消防本部を置く場合は消防本部であり、置かない場合は町村をいう。以下同じ。）に対し、この旨周知いただくようお願いいたします。

<連絡先>

消防庁予防課 児玉、石倉

電話：03-5253-7523

E-mail：[t2.ishikura@soumu.go.jp](mailto:t2.ishikura@soumu.go.jp)

## 協議要領

## 1 地域実施計画の作成目的

「地域実施計画」は、「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業」を行うにあたり、消防本部等毎に、各地域の消防本部及び福祉部局との連携と、総合警備保障株式会社（以下「ALSOK」という。）との役割を明確にすることで円滑に本事業が進められるようにするためのものであり、ALSOKが作成するものです。（「地域実施計画」のひな型については、参考1を参照。）

なお、本協議要領はあくまでも基本的な事項を示しているものであることから、各地域の実情等に応じて、独自の事項を追加することは差し支えありません（適宜、ALSOKと協議して下さい。）

## 2 協議窓口について

「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業における福祉部局等との連携に関する調査について」（平成23年9月29日付け消防予第367号）（以下「367号通知」という。）で回答をいただいた各消防本部の担当者あてに、ALSOKの担当事業所からメール又は電話により連絡をすることとなっています。

## 3 支援対象者への周知要領

ALSOKとの協議を開始するに際しては、367号通知の、「2 調査事項で定義するタイプ」を基に、以下の項目について、各担当部局等を明確にしておいて下さい。

また、リーフレットの内容については、現在、ALSOKと調整中ですが、各地域における必要部数については、後日、ALSOKから照会を行う予定であるため、あらかじめ各地域の周知方法を考慮のうえ、効率的な見積もりを立てておいて下さい。

- ア 支援対象者リストの作成について
- イ 支援対象者への事業周知リーフレット及び申請書等の送付について
- ウ 申請書の作成支援について
- エ 支援対象者からの問い合わせ対応について
- オ その他（説明会の開催等）

## 4 給付申請受付及び審査方法

## (1) 申請書の送付先

支援対象者からの申請書の送付先は基本的にALSOK宛てとしますが、各地域の事情により、送付先を消防本部等宛てとする場合は、その旨をALSOKに伝達いただくとともに、申請書類到達後の処理についてALSOKと協議の上決定して下さい。（「申請書」については、後日お示しします。）

## (2) 申請書の受付期間

現在、スケジュールを調整中のため、別途通知します。

## (3) 審査方法

提出された申請書については、ALSOKにおいて記載内容及び支援対象者

であることを証明する添付書類の確認を行います。

なお、添付書類については以下のものを予定しています。

- ア 生活保護受給者であることを確認できる文書又はその写し（生活保護受給の申請中である場合には、申請書類等の写し）
- イ 聴覚障がい者であることを確認できる文書又はその写し（聴覚障害者手帳の交付申請中である場合には、申請書類等の写し）
- ウ 支援対象者が属する世帯に聴覚障がい者が含まれることを確認できる文書又はその写し
- エ 支援対象者が居住する住宅の寝室に聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器が未設置であることの申出書（「申出書」については、後日お示しします。）
- オ 本事業における個人情報の取扱いに関する同意書（「同意書」については、後日お示しします。）

#### (4) 仮決定通知書の交付

申請書及び上記（3）による添付書類をALSOKが確認し、支援対象者の要件を満たすことが確認できた場合は、無償給付の仮決定通知書を支援対象者に交付し、設置日時の調整を行います。

### 5 生活保護費との重複防止策

生活保護費との重複がないよう、ALSOKにおいて以下の措置を講じることとしています。

#### ア 給付前の重複防止策

給付前の重複防止策として、聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器が設置されていないことを確認の後、設置及び無償給付の正式決定を行います。

なお、生活保護費との重複有無については、本人への確認と併せて生活保護担当部局への確認を行います。

#### イ 給付後の重複防止策

給付後の重複防止策として、無償給付を行った支援対象者のリストを市町村の生活保護担当部局に対し通知する等の方法により、聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器の設置について、生活保護費が重複して給付されないようにします。

### 6 日常生活用具給付等事業との連携

申請者の希望により、本事業において定める機器の仕様を超える機器を設置する場合には、その超える部分の仕様に係る分については、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第77条第1項第2号に定める日常生活用具給付等事業を活用するなど、ALSOKが市町村福祉部局と連携を図り、できる限り支援対象者の経済的負担が生じないよう各調整を行うこととしています。

### 7 既存事業との連携

既に類似の事業を市町村独自で行っており、既に設置しているものに追加する形で、本事業の支援の対象とならないものを設置する場合は、既存事業における設置基準に不足する部分を補完する形で設置することができます。

8 聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器の事前現場確認、設置及び設置場所

聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器の事前現場確認及び設置については、それぞれALSOKが支援対象者の住宅を訪問し、設置工事を行います。支援対象者から行政機関の立会いを希望された場合には、消防本部等又は福祉部局において協力いただきますようお願いいたします。

聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器を設置する場所については、各市町村条例で設置が義務となる居室等（寝室、階段、（台所）、（他居室））とします（既に設置がされている場合はその場所を除きます。）。

9 設置機器

聴覚障がい者の障害者等級（聴覚障害に限る。）等により、以下の機器を設置することができることとします。

なお、支援対象者が居住する住宅において、消防法施行令（昭和 36 年政令第 37 号）第 5 条の 7 第 1 項第 1 号ロ及びハに定める住宅の部分（以下「階段等」という。）を有する場合で、聴覚障がい者が就寝する場所が避難階以外の部分にある場合には、階段等に設置する住宅用火災警報器と聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器を連動して鳴動するものを設置することとします。

	聴覚障がい者宅	盲ろう者宅
設置場所	・市町村条例で設置が義務となる居室等（寝室、階段、（台所）、（他居室））（既に設置されている場所を除く。）	
設置機器	<p>【障害者等級（聴覚障害に限る。）が 1～3 級の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援対象者が使用する寝室は「警報音と光」又は「警報音と振動（携帯型以外（ピローシェーカー等）」のいずれか希望するもの。</li> <li>・支援対象者が使用する寝室以外は「警報音」のみ。</li> </ul> <p>【障害者等級（聴覚障害に限る。）が 4～6 級の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援対象者が使用する寝室は「警報音と光」。支援対象者が使用する寝室以外は「警報音」のみ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援対象者が使用する寝室は「警報音と振動（携帯型以外（ピローシェーカー等）」。</li> <li>・支援対象者が使用する寝室以外は「警報音」のみ。</li> <li>・希望される場合には戸外警報器も設置。</li> </ul>
連動の有無	・階段と支援対象者が使用する寝室は連動する機器を設置。	

設置する機種については、現在調整中です。

機器の調達については、ALSOKが行い、直接、支援対象者の住宅に納入及び設置します。

なお、既に市町村独自で給付事業を開始しており、機器及び機種の指定を希望する場合は、消防庁予防課まで相談してください。

#### 10 検査・確認要領

ALSOKにより設置が完了した後、原則として、ALSOKが消防本部等に「個別完了報告書」（様式は後日お示しします。）2部（正・副）を持参します。

各消防本部等において内容を確認後、受付印等を押し、ALSOKに2部とも返却してください。そのうちの1部（正）が消防庁あてに報告されます。

確認要領については、「個別完了報告書」の様式と併せて後日お示しします。

無償給付を行った支援対象者のリストについては、適宜、ALSOKから消防本部及び福祉部局あてに送付されます。送付の時期及び頻度については各地域で調整してください。

#### 11 被災地における対応について

関係行政機関、関係団体等と調整し、被災地域以外と比べ不公平な給付にならないよう特に調整を行うこととし、ALSOKが、JDF東日本（東北関東）大震災被災障害者総合支援本部で連携を図りつつ、該当地域の消防本部等及び福祉部局等と調整をする予定です。調整内容により、別途通知を発出する場合がありますので、その旨ご了知下さい。

#### 12 地域実施計画の確認要領

作成後の「地域実施計画」については、消防本部等に対して2部（正・副）提出されます。各消防本部等において内容を確認の上、受付印等を押し、ALSOKに1部（副）返却してください。1部（正）については、各消防本部等で事業が完了するまでの間保存し、円滑に事業を進められるようにして下さい。事業を進めていくにあたって、内容の変更等を要する場合も相互に調整を行い、修正した「地域実施計画」を本協議要領に基づきやりとりして下さい。

#### 13 その他

本事業の実施に際し、ALSOKから直接各都道府県及び消防本部等に文書が発出される場合があります。それらの内容については文書発出前に消防庁が内容を確認することとしておりますので、その内容に従い、円滑に本事業が進められるようご協力をお願いします。

「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業」  
●●●県●●●市地域実施計画（ひな型）

1 目的

本計画については、「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業の実施」（平成23年9月29日付け消防予第366号）に基づき行う、●●●県●●●市における普及支援事業を円滑に行うために定めるものとする。

2 消防本部及び市町村福祉部局及び各福祉事務所間との連携方法

市町村福祉部局及び各福祉事務所（以下「福祉部局等」という。）との連携方法については、「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業」における福祉部局等との連携に関する調査について」（平成23年9月29日付け消防予第367号）（以下「367号通知」という。）の「2 調査事項」で定義する●タイプ（●と●タイプの混合）とし、詳細は367号通知の別添1のとおりとする。

※367号通知で回答した別添1をそのまま添付し、内容に変更がある場合は適宜修正する。

3 各関係機関の窓口

各関係機関の窓口は別添1のとおりとする。

※367号通知で回答した別添1をそのまま添付し、内容に変更がある場合は適宜修正する。

4 実施事業者の窓口

別添2のとおりとする。

5 事業周知方法

※ALSOKにおいて、各市町村と協議の上、具体的に記入する。

6 申請書等作成支援

※ALSOKにおいて、各市町村と協議の上、具体的に記入する。

7 申請書等受付方法

※地域の事情により送付先を消防本部もしくは福祉部局にする場合はALSOKへの伝達手段も調整する。

8 申請書審査方法

※ALSOKにおいて、各市町村と協議の上、具体的に記入する。

9 重複防止策

※ALSOKにおいて、各市町村と協議の上、具体的に記入する。

10 日常生活用具給付等事業との連携方法

※ALSOKにおいて、各市町村と協議の上、具体的に記入する。

11 問い合わせに対する対応方法

※ALSOKにおいて、各市町村と協議の上、具体的に記入する。

12 住警器の設置位置

※ALSOKにおいて、各市町村と協議の上、条例の設置場所を記入する。

13 検査・確認要領

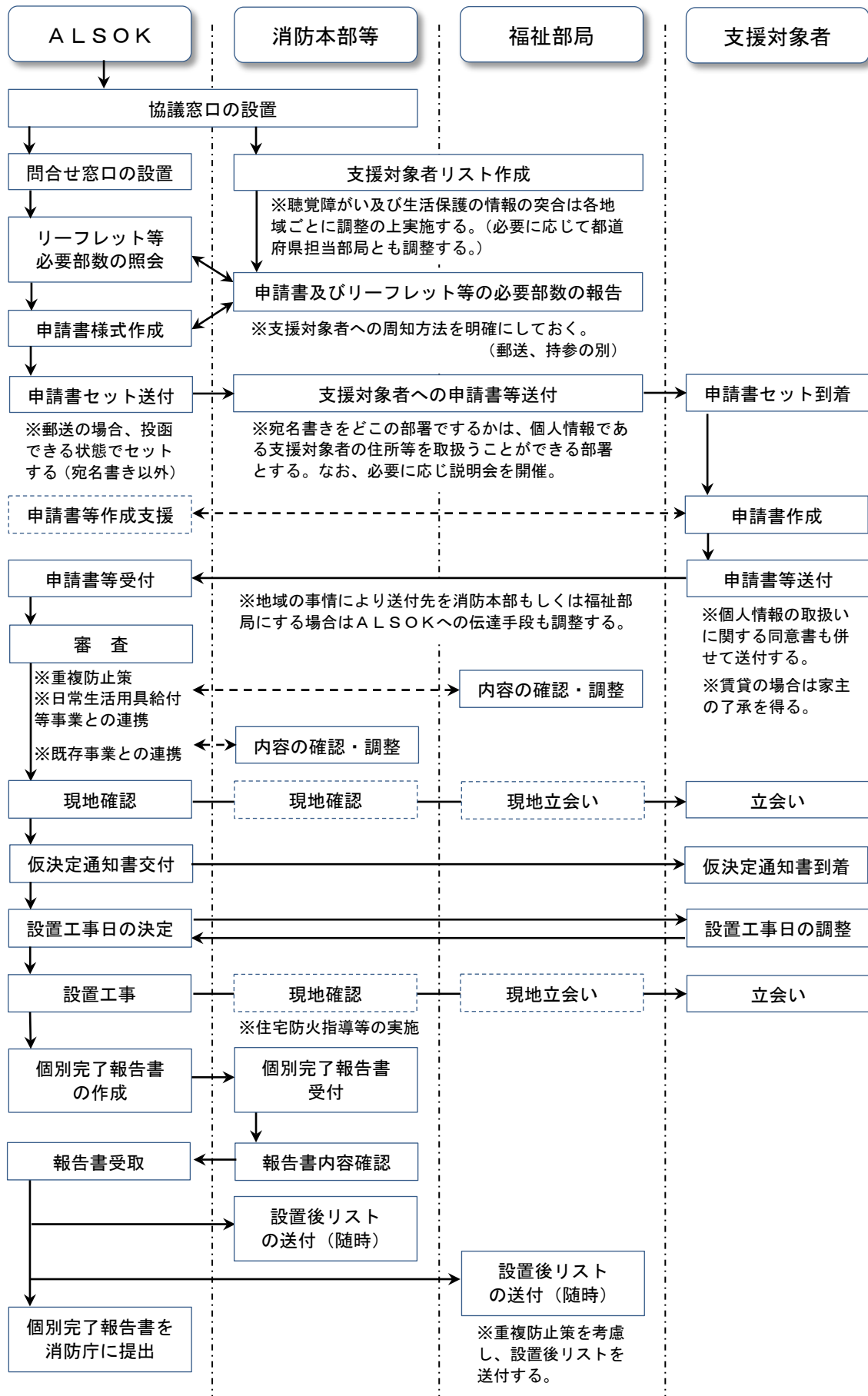
※ALSOKにおいて、各市町村と協議の上、具体的に記入する。

14 その他（既存事業との連携等）

※ALSOKにおいて、各市町村と協議の上、具体的に記入する。

附 則 この計画は、平成●●年●●月●●日から施行する。

聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業 業務フロー





「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業」に係る調査回答様式

消防本部名	
所在地	〒
所属	
担当者	
電話番号	
E-mail	

1 支援対象者を把握するための状況について

(1) 該当するタイプの番号を記入してください。

- ① すべての支援対象者の情報をAタイプで把握することが可能
- ② すべての支援対象者の情報をBタイプで把握することが可能
- ③ すべての支援対象者の情報をCタイプでしか把握できない
- ④ AタイプとBタイプの混合
- ⑤ AタイプとCタイプの混合
- ⑥ BタイプとCタイプの混合
- ⑦ その他

番号	
----	--

(2) (1)で④から⑦の番号を回答した場合は、詳細を記入してください。

【記入例 1 : ⑤の回答の場合】

「障害程度 1 級から 3 級の情報」はAタイプで把握が可能だが、「障害程度 4 級から 6 級の情報」は、Cタイプでしか把握ができない。

【記入例 2 : ⑦の回答の場合】

組合消防本部のため、「障害程度 1 級から 3 級の情報」について、□□市はAタイプで把握が可能だが、△△町はBタイプでしか把握ができない。□□市、△△町とも「障害程度 4 級から 6 級の情報」は、Cタイプでしか把握ができない。

詳細	
----	--

## 2 支援対象者の数について

(1) 福祉部局と具体的な調整行ったことで、支援対象者の数を把握できたかどうかを記入してください。

① 把握できた。

② 現時点では把握できていないが、ある程度の期間があれば把握ができる予定。

③ 把握できないので、広く周知することが必要。

番号	
----	--

(2) (1)で①の番号を回答した場合は、人数を記入してください。

(概数の場合は約〇〇人と記入してください)

人数	人
----	---

## 3 福祉部局の連絡先について

今後、事業主体が決定した後に連絡を取る場合があるため、福祉部局の連絡先、担当者名等を記入してください。消防組合等で複数の市町村がある場合は入力する枠を増やす等して全ての部署を記入してください。

(1) 生活保護関係部署

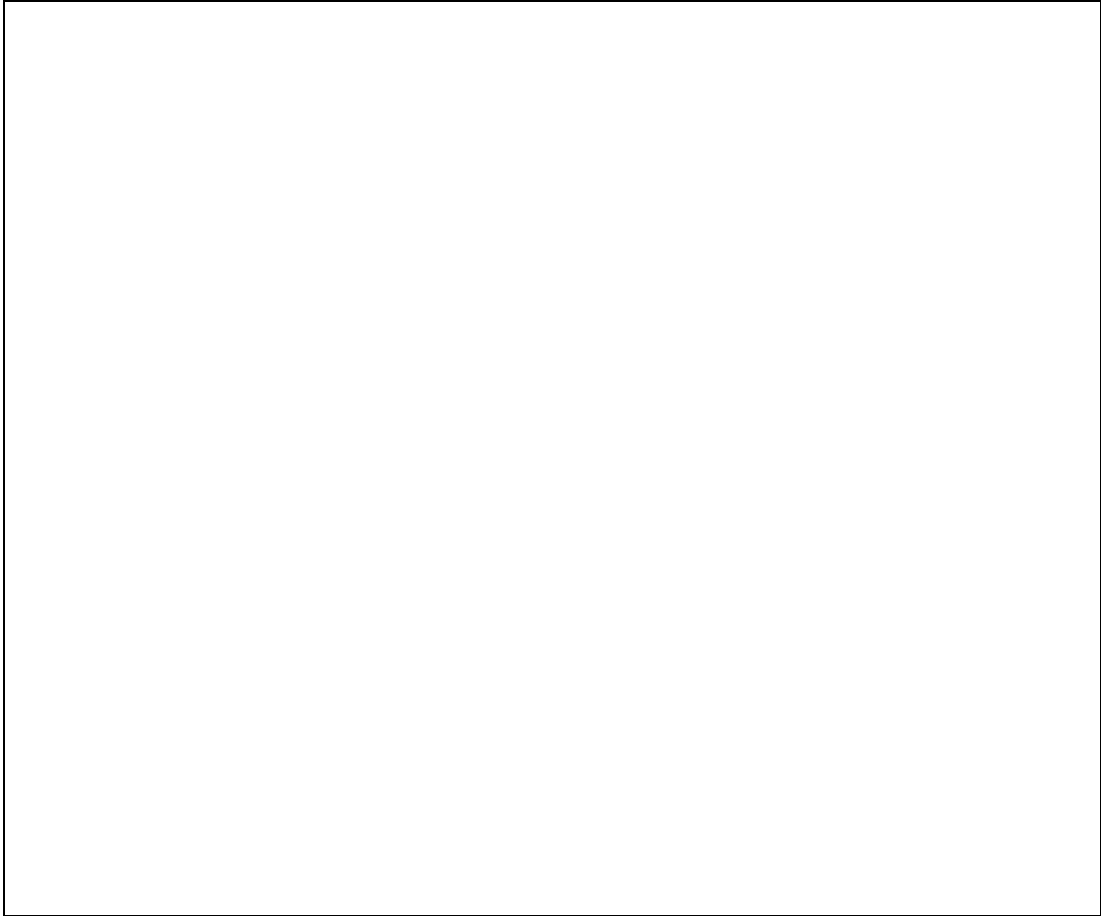
市町村名	
所在地	〒
所属	
担当者	
電話番号	
E-mail	

(2) 障害者関係部署

市町村名	
所在地	〒
所属	
担当者	
電話番号	
E-mail	

4 その他

本事業に関し、疑義等があれば記入してください。(自由記述)



調査項目は以上です。ありがとうございました。

## ALSOK窓口

支店名等	
所在地	〒
所属	
担当者	
電話番号	
E-mail	

## 【ALSOK本部窓口】

法人名：総合警備保障株式会社

所在地：〒107-8511 東京都港区元赤坂1-6-6

所属：法人営業第二部

担当者：岡崎 雅俊・森井 克敏

電話番号：03-3402-5447

E-mail：okazaki-m@alsok.co.jp