

事務連絡

平成25年12月20日

公益財団法人日本知的障害者福祉協会 様

消防庁予防課

## 障害者施設実態調査についてのお願い

日頃より、火災予防行政にご理解、ご協力いただき誠にありがとうございます。

当庁では現在「障害者施設等火災対策検討部会」の検討を行っており、小規模施設のうち、入居する方が火災時に介助なしで避難できることが確認されたものについては、必ずしもスプリンクラー設備の設置を要しないものと考え、その運用上の要件を検討しております。

つきましては、今後の検討に資するため、障害者ケアホームの夜間の火災時の対応等について、別紙調査表にご回答いただき、平成26年1月20日（月）までにご提出いただきますようご協力をお願いいたします。

なお、当該調査につきましては、社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会様、日本グループホーム学会様、公益財団法人日本知的障害者福祉協会様に対し依頼させていただいており、重複した場合は1団体様へご回答していただければ結構です。

消防庁予防課設備係

担当：守谷、鈴木、尾上

TEL：03-5253-7523

FAX：03-5253-7533

E-mail：k.onoue@soumu.go.jp

平成25年12月20日現在

建物単位でご回答ください。

施設名等 都道府県 ( )  
市町村 ( )  
施設名 ( )

- 1 貴施設は、障害者ケアホームですか。 はい ・ いいえ
- 2 貴施設は、延べ面積275㎡未満ですか。 はい ・ いいえ  
延べ面積 ( ) ㎡
- 3 貴施設は、消防法施行令別表第一(6)項口ですか。 はい ・ いいえ ・ 不明

参考 (6)項口

救護施設、障害児入所施設 (すべて)

障害者支援施設、障害者短期入所施設、障害者共同生活介護施設 (主として障害の程度が重い者を入所させるもの)

1～3の回答すべてが「はい」となった場合のみ、以下の問いにご回答願います。1つでも「いいえ」又は「不明」となった場合は、以下の回答は不要です。

- 4 入居(所)者の数 ( ) 人  
そのうち障害程度区分4以上の者の数 ( ) 人
- 5 夜間の介助者の最低人員 建物内にいる介助者 ( ) 人  
建物外にいる介助者 ( ) 人

6 入居（所）者の状況 入居（所）者全員についてご回答ください。

項目		記入例①	記入例②	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	Fさん	Gさん	Hさん	Iさん	Jさん
障害程度区分	1～6	4											
	未把握		○										
避難誘導方法（夜間に火災が発生した場合を想定）	自動火災報知設備の警報音が鳴れば自力で屋外まで避難可能		○										
	声かけや見守りにより避難可能	○											
	手つなぎ等の支援で避難												
	背負い等で避難												
	車椅子等の器具により避難												
	その他（ ）												
	未把握（以下回答不要）		○										
認定調査項目（障害程度区分認定時の結果）	移乗	「できる」又は「見守り等の支援が必要」	○										
		上記以外											
	移動	「できる」又は「見守り等の支援が必要」	○										
		上記以外											
	説明の理解	理解できる	○										
		上記以外											
	多動・行動停止	ない	○										
		上記以外											
	不安定な行動	ない	○										
		上記以外											

7 ご自由にご意見を記載してください。

8 追加調査が必要となった場合にご協力いただけますか。 はい ・ いいえ

9 8で「はい」とご回答いただいた場合は、ご記入願います。

住所 ( )

電話番号 ( ) メールアドレス ( )

担当者 ( )

ご協力大変にありがとうございました。