

平成 22 年 4 月 23 日

照会先

老健局高齢者支援課

認知症・虐待防止対策推進室

室長補佐 田中 教泰

係 長 櫻井 宏充

電話 : 03-5253-1111 (内線 3868、3869)

夜間直通 : 03-3595-2168

FAX : 03-3595-3670

報道関係者各位

認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制に関する緊急調査の暫定集計値

第 1 回「グループホーム火災を踏まえた対応策についての 3 省庁緊急プロジェクト」における協議を踏まえ、厚生労働省が実施したスプリンクラーの設置状況等に関する調査（3 月 18 日発出、4 月 9 日締切）について、暫定集計値がまとまりましたので公表いたします。

※本調査は、事業所の申告によるもの。〔調査回収事業所数：9,950 事業所〕

1 スプリンクラー設置事業所の割合

	設置有	設置無
スプリンクラー設備の設置(合計)	約40%	約60%
延べ面積 275 m ² 以上	約46%	約54%
延べ面積 275 m ² 未満	約13%	約87%

※ 消防法施行令では、原則として延べ面積 275 m²以上の施設について、スプリンクラー設備の設置が義務づけられている。

2 夜間(午前 2 時時点)の勤務体制の状況〔夜勤人数(1 人・2 人)の比較〕

	夜勤人数	割合
1ユニット	1人	97%
	2人	3%
2ユニット	1人	17%
	2人	83%

※ グループホームでは、原則として1つのユニット（共同生活住居）に1人以上、夜勤職員を置くこととしている（ただし、2ユニットの場合は1人でも可としている）。

※ 概ね 4 割が 1 ユニット、6 割が 2 ユニット

※ 1・2 いずれも無回答は除いて集計している。

認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制に関する緊急調査

〔平成22年3月18日時点の状況について記載して下さい
 なお、質問項目により別途基準日の指示がある場合には、当該指示に基づき記入して下さい。〕

1. 事業所の概要

注：太枠と□への入力をお願いします。

(1) 法人名・施設名	(法人名) _____ _____ (事業所名) _____
(2) 事業所の所在地	都道府県名 □ 市区町村名 □ ※「市区町村名」欄には、指定都市の場合には区名まで記入して下さい。 町村の場合には、「郡名及び町村名」を記入して下さい。 (記入例) 足柄上郡松田町→「足柄上郡松田町」 横浜市中区→「横浜市中区」
(3) 開設年月日	□ □ □ □ (記入例)2010年3月18日→20100318
(4) 法人種別	(右から該当する番号を選んで記入してください) 法人種別 □ 1 地方公共団体 5 有限会社 2 社会福祉法人 6 社団・財団法人 3 医療法人 7 特定非営利活動法人 4 株式会社 8 その他
(5) 定員及びユニット数	利用定員 □ 人 ユニット数 □ ユニット

2. 設備の状況

(1) 事業形態	
① 建物形態	(右から該当する番号を選んで記入してください) □ 1. 単独型 2. 併設型
② 併設施設の種別 (複数回答可)	(併設型の場合には、併設する施設を全て選択して下さい) <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> その他 ※「その他」とは、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、養護老人ホーム等、上記以外の施設・事業所と併設する場合
③ 建物構造	□ 階建ての □ 階部分
④ 建物の種類	(右から該当する番号を選んで記入してください) □ 1. 新築 2. 賃貸又は購入(改修を含む)
⑤ 従前の用途 〔④で「2. 賃貸又は購入(改修を含む)」を選択の場合に回答〕	(右から該当する番号を選んで記入してください) □ 1. 木造(住宅) 2. 木造(住宅以外) 3. その他
⑥ 広さ	敷地面積 □ m ² 延床面積 □ m ²

(2) 消火設備の設置状況等 (下表の各欄は全て記入して下さい)

項目	設置義務 (0. 無し・1. 有り)	設置の有無 (0. 無し・1. 有り)	設置予定時期 (※1)	設置に要した費用(※2)
① 消火器	有			万円
② 自動火災報知設備(住宅用を除く)	有			万円
③ 火災通報装置	有			万円
④ スプリンクラー設備				万円
⑤ 防火管理者の選任及び届出	有			

※1 「設置予定時期」は、3月18日時点で設置していない場合に限り記入すること。

※2 「設置に要した費用」は、既に設置している場合に限り記入すること。

※2 「設置に要した費用」は、実績額(国庫補助等の額を含めた総額)を記入すること。

〔 スプリンクラー設備の設置にあたり、地域介護・福祉空間施設整備交付金(小規模施設スプリンクラー整備事業分)の交付を受けている場合には、右欄を選択する。 → □

3. 非常災害対策の実施状況

(1) 非常災害対策の状況(指定基準第57条(第108条で準用)の遵守状況)	
①非常災害に関する具体的計画の策定	<input type="checkbox"/> 0. 無し 1. 有り
②非常災害時の関係機関への通報・連携体制の構築	<input type="checkbox"/> 0. 無し 1. 有り
③①及び②についての従業者に対する定期的な周知	<input type="checkbox"/> 0. 無し 1. 有り
(2) 避難訓練の状況(平成21年1月1日～平成21年12月31日の状況について記入して下さい。)	
①実施の有無	定期的な避難訓練の実施 <input type="checkbox"/> 0. 無し 1. 有り (うち夜間の避難に関する訓練の実施 <input type="checkbox"/> 0. 無し 1. 有り)
②年間実施回数	<input type="text"/> 回
③地域住民の参加	地域住民の参加 <input type="checkbox"/> 0. 無し 1. 有り
④消防機関の関与	避難訓練の実施にあたり、消防機関の参加又は消防機関からの助言を 求める等、消防機関の一定の関与の有無 <input type="checkbox"/> 0. 無し 1. 有り

4. 入所者の状況

(1) 入所者数及び性別	(平成22年3月18日の利用者について記入して下さい) 入所者数 <input type="text"/> 人 (うち男性 <input type="text"/> 人、女性 <input type="text"/> 人) ※ うち自力避難が困難と思われる者 <input type="text"/> 人												
(2) 要介護度	(平成22年3月18日の利用者について記入して下さい) <table border="1"> <tr> <td>要支援2</td> <td>要介護1</td> <td>要介護2</td> <td>要介護3</td> <td>要介護4</td> <td>要介護5</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> 人</td> <td><input type="text"/> 人</td> <td><input type="text"/> 人</td> <td><input type="text"/> 人</td> <td><input type="text"/> 人</td> <td><input type="text"/> 人</td> </tr> </table>	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5								
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人								
(3) 年齢構成	(平成22年3月18日の利用者について記入して下さい) <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65歳未満</td> <td><input type="text"/> 人</td> </tr> <tr> <td>65歳以上75歳未満</td> <td><input type="text"/> 人</td> </tr> <tr> <td>75歳以上85歳未満</td> <td><input type="text"/> 人</td> </tr> <tr> <td>85歳以上</td> <td><input type="text"/> 人</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	人数	65歳未満	<input type="text"/> 人	65歳以上75歳未満	<input type="text"/> 人	75歳以上85歳未満	<input type="text"/> 人	85歳以上	<input type="text"/> 人		
区 分	人数												
65歳未満	<input type="text"/> 人												
65歳以上75歳未満	<input type="text"/> 人												
75歳以上85歳未満	<input type="text"/> 人												
85歳以上	<input type="text"/> 人												

5. 職員の状況

(1) 夜間の勤務体制	午前2時時点において勤務する職員数(実数) <input type="text"/> 人 ※ 直近1か月間における平均的な人数を記入して下さい。
(2) 介護従業者数	日中時間帯における介護従業者の常勤換算数 <input type="text"/> 人 ※常勤換算の計算式 介護従業者の1週間の勤務延時間/施設・事業所が定めている1週間の勤務時間

6. その他

(1) 運営推進会議の状況(平成21年1月1日～平成21年12月31日の状況について記入して下さい。)	
①開催回数	開催回数 <input type="text"/> 回
②消防機関の参加	昨年開催した運営推進会議への消防関係者の関与について <input type="text"/> (次の中から該当する番号を選んで記入してください) 1. 運営推進会議に毎回出席した 2. 運営推進会議の議題により随時出席した 3. 運営推進会議への出席はないが、会議の議題により随時協議した 4. 出席又は協議をしたことはない
③会議における議題	当該施設の非常災害体制についての意見交換の有無 <input type="checkbox"/> 0. 無し 1. 有り
(2) 協力者の有無	地域住民に、非常時における避難誘導等の協力をお願いしている 者がいる <input type="checkbox"/> 0. 無し 1. 有り