様式６（第１４条関係）

平成　　　年度報告書

平成　　年　　月　　日

　市町村障害福祉担当課長様

愛知県健康福祉部障害福祉課長様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

　既存の戸建て住宅を活用し、建築基準法上「寄宿舎」の規定を適用せずにグループホームを設置（協議済）しておりますが、現況及び前年度に実施した避難訓練等の実績等について報告いたします。

１．事業所(共同生活住居)の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | | | 事業所名称 | |  | | | | |
| 住居名称 |  | | | | | | | 住居定員 | 名 | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 常勤職員 | 名 | 非常勤職員 | | | 名 | | 夜間支援従事者(非常勤含む) | | | 名 |
| 障害程度区分４以上の割合  (平成　　年　　月　　日現在) | | | 内訳　区分１　人、区分２　人、区分３　人、  ％  区分４　人、区分５　人、区分６　人 | | | | | | | |

２．確認事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 事業者確認欄 | 市町村障害福祉課確認欄 |
| 各階に消火器を、当該階の各部分から歩行距離20ｍ以内に設置しているか。 | □設置している  ・設置場所  ※図面で図示及び写真添付  ・点検状況  消火器の製造年月日　　年　　月　　日  設計基準使用期限　　　年まで | □適切  □不適切 |
| 全ての建築基準法上の居室、階段及び台所に住宅用防災警報器（連動型に限る。）又は住宅用防災報知設備を設置し、点検しているか。  (自動火災報知設備が設置されている場合を除く。） | □住宅用防災警報器（連動型）  □住宅用防災報知設備  □自動火災報知設備  　点検の有無　□有り　□無し  　点検内容(　　　　　　　　　　　　　　)  ※写真の添付 | □適切  □不適切 |
| 夜間支援従事者等が配置されているか、又は自動火災報知設備及び消防への火災通報報知設備が設置されているか。 | □配置している ※直近の勤務一覧表を添付  □自動火災報知設備及び消防への火災報知設備を設置 ※写真の添付 | □適切  □不適切 |
| 避難階における屋外への出口から敷地外に避難できる経路に段ボール等の障害物を置いていないか。 | □置いていない  ※写真の添付 | □適切  □不適切 |
| 各就寝室の出入口から避難階における屋外への出口までの経路に、非常用の照明装置を有効に設置し、点検しているか。 | □設置し点検している  (点検日：　　　年　　月　　日)  ※写真の添付 | □適切  □不適切 |
| 個々の障害の状態に配慮して就寝室（利用者の居室）の割り当てを行っているか。 | □可能な限り行っている  具体的に(　　　　　　　　　　　　　　　　) | □適切  □不適切 |
| 関係機関への通報・連絡や緊急連絡などの体制を整備しているか。通報・連絡体制は、緊急時に職員・入居者が迅速に対応できる内容となっているか。 | □整備し、対応できる内容となっている  　掲示場所(　　　　　　　　　　　　)  ※住居内で掲示している連絡表の添付、及び写を添付 | □適切  □不適切 |

1/2

３．避難訓練等の実施状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練日時 | 平成　　年　　月　　日　　　時　　分 | | | | | | | |
| 訓練目的 | ・火災　・地震　・風水害　・　津波・　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 参加人数 | ・利用者　　　名　・外部ヘルパー　　　　名(外部サービス利用型の場合)  ・世話人　　名　・支援員（常勤　　　名、非常勤　　　名(内夜間のみ担当　　　名)） | | | | | | | |
| 避難目標時間 | 分 | | 実際に要した避難時間 | | | | 分 | |
| 待避場所 |  | | 夜間の避難訓練の有無 | | | | 実施した　・　未実施 | |
| 初期消火の訓練、消火器の使用法の確認 | | | 実施した　　・　　未実施 | | | | | |
| 関係機関等参加型の避難訓練 | | 実施した（関係機関名　　　　　　　　　　　　）・　　未実施 | | | | | | |
| 訓練日時 | 平成　　年　　月　　日　　　時　　分 | | | | | | | |
| 訓練目的 | ・火災　・地震　・風水害　・　津波・　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 参加人数 | ・利用者　　　名　・外部ヘルパー　　　　名(外部サービス利用型の場合)  ・世話人　　名　・支援員（常勤　　　名、非常勤　　　名(内夜間のみ担当　　　名)） | | | | | | | |
| 避難目標時間 | 分 | | 実際に要した避難時間 | | | 分 | | |
| 待避場所 |  | | 夜間の避難訓練の有無 | | | 実施した　・　未実施 | | |
| 初期消火の訓練、消火器の使用法の確認 | | | 実施した　　・　　未実施 | | | | | |
| 関係機関等参加型の避難訓練 | | 実施した（関係機関名　　　　　　　　　　　　）・　　未実施 | | | | | | |
| 訓練日時 | 平成　　年　　月　　日　　　時　　分 | | | | | | | |
| 訓練目的 | ・火災　・地震　・風水害　・　津波・　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 参加人数 | ・利用者　　　名　・外部ヘルパー　　　　名(外部サービス利用型の場合)  ・世話人　　名　・支援員（常勤　　　名、非常勤　　　名(内夜間のみ担当　　　名)） | | | | | | | |
| 避難目標時間 | 分 | | 実際に要した避難時間 | | 分 | | | |
| 待避場所 |  | | 夜間の避難訓練の有無 | | 実施した　・　未実施 | | | |
| 初期消火の訓練、消火器の使用法の確認 | | | 実施した　　・　　未実施 | | | | | |
| 関係機関等参加型の避難訓練 | | 実施した（関係機関名　　　　　　　　　　　　）・　　未実施 | | | | | | |
| 市町村障害福祉課  確認欄 | | | | □適切  □不適切 |

１　「避難目標時間」は、訓練開始から予め定められた待避場所へ避難完了するまでの時間をいう。

２　「夜間の避難訓練の有無」は、「夜間支援の時間帯」ではなく、例えば午後7時頃の周囲が暗くなった時間に避難訓練を実施した場合は、「有り」となります。

３　「関係機関参加型の避難訓練」とは、市町村や消防署等の関係機関、地域住民が参加する避難訓練のことをいう。

※特記事項（市町村障害福祉担当課、消防署等が記入します。）

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 市町村の障害福祉担当部署確認印 |
|  |

※　事業者は、この「報告書」を３部作成し、毎年度５月末日までに、住居の設置場所の市町村の障害福祉担当部署に提出すること。（写真、図面等を添付のこと。）

※　市町村の障害福祉担当部署は、写真や図面等で「報告書」の内容を確認すること。なお、必要に応じ事業者に書類の提示を求めたり、市町村の消防本部(署)に助言や情報提供を求めることができること。

　また、確認ができなかった事項については、「特記事項」欄に記入すること。

※　市町村障害福祉担当課は「報告書」を確認後、3部とも確認印を押し、1部は事業者に、1部は写しを愛知県障害福祉課に送付すること。

2/2