

防火管理に係る自己点検表
(地域密着型特別養護老人ホーム・地域密着型特定施設入居者生活介護事業所)

※ 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所とは、老人福祉法上の養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等のうち、介護保険法上の特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた施設（29名以下の小規模施設）である。

事業所名	
所在地	
点検担当者	
点検年月日	

点検項目	点検結果		「否」の場合、改善するための課題、時期、責任者等
	適	否	
【介護保険法】			
第1 人員基準【地域密着型特別養護老人ホーム】			
1 従業者の員数			
(1) 介護職員又は看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としていますか。 看護職員の数は、1以上としていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数は、入所者の数が25以下の特別養護老人ホームにあつては1以上、26以上の特別養護老人ホームにあつては2以上としていますか。 また、ユニット型地域密着型特別養護老人ホームでは、2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数は1以上としていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
第1 人員基準【地域密着型特定施設入居者生活介護事業所】			
1 従業者の員数			
(1) 介護職員又は看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としていますか。 看護職員の数は、常勤換算方法で1以上としていますか。 常に1以上の特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) (養護老人ホーム及び軽費老人ホームのみ該当) 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の職員に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く)を行わせていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
第2 設備基準【以下共通】			
1 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備			
(1) 指定地域密着型介護老人福祉施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 消防用設備が正常に作動していることなどについて定期的に点検していますか。 【消防用設備】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・消火器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・屋内消火栓設備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・スプリンクラー設備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・自動火災報知設備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目		点検結果		「否」の場合、改善するための課題、時期、責任者等
		適	否	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消防機関へ通報する火災報知設備 ・ 非常警報設備（器具） ・ 避難器具 ・ 誘導灯 ・ その他の消防用設備等 <p>※設置義務の詳細は所轄の消防署に確認すること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)	たばこ、ライター、ローソク、灯明、線香等の火気を使用する際の安全に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)	喫煙は、指定された場所での喫煙を励行していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)	出火の可能性が低い暖房器具を使用するよう努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)	安全装置の付いている調理器具を使用するよう努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)	暖房器具、調理器具の清掃を十分に行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8)	コンセントからタコ足配線をしていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(9)	コンセントやプラグの清掃を十分に行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(10)	壊れたコンセントやプラグをそのままにいませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(11)	非常口、避難器具等の付近に障害物を置いていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(12)	避難経路や避難場所を確保していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果		「否」の場合、改善するための課題、時期、責任者等
	適	否	
2 非常災害対策の適切な実施について			
(1) 非常災害に関する具体的計画を策定していますか。 ※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所にあつてはその者に行わせていますか。 ○防火管理者の選任及び届出 □選任済 □未選任 → 選任予定時期 年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせていますか。 ※収容人員（入所者と従業者を合算した人数）が10名以上の場合は防火管理者の選任が必要。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備していますか。 ※「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めていることをいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) (1)及び(4)の事項を定期的に従業員に対し、周知していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 定期的（年2回以上）な避難訓練を実施していますか。 ○避難訓練の実施状況 （ 年1月1日～ 年12月31日の状況） ア 実施している場合、夜間を想定した避難訓練を実施していますか。 イ 年間実施回数 〔 〕回 （うち夜間を想定した避難訓練 回） ウ 地域住民の参加が得られていますか。 〔地域住民の参加がある場合の主な参加者や役割等（夜間を想定した避難訓練）〕 〔地域住民の参加がある場合の主な参加者や役割等（上記以外）〕 エ 消防機関の関与（夜間を想定した避難訓練） 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はありますか。 消防機関の関与（上記以外） 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はありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 放火防止のため、建物周囲の維持管理に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果		「否」の場合、改善するための課題、時期、責任者等
	適	否	
3 地域との連携等について			
(1) 利用者、市町村職員、地域住民等により構成される「運営推進会議」を設置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し、活動状況を報告し、評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。 開催回数 () 回 ※ 年1月1日～ 年12月31日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 活動状況の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、公表していますか。 また、記録は2年間保存していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう地域の住民がボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 事業の運営に当たっては、利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力を求めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 非常災害対策について、地域の消防機関や消防団等の協議を行う等により、非常災害に関する具体的計画や非常災害時の関係機関への通報及び連携体制がより効果的なものとなるよう点検を行っていますか。 【参考】 ○昨年開催した会議における消防機関の関与（該当項目にチェックする。） <input type="checkbox"/> 運営推進会議のメンバーとして毎回出席した。 <input type="checkbox"/> 運営推進会議のメンバーではないが、会議の議題により随時出席した。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 参加又は協議をしたことはない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 策定された非常災害に関する具体的計画等をより効果的なものとするためには、日頃より近隣住民等地域との連携を図ることが極めて重要であることから、運営推進会議における地域住民との意見交換の他、避難訓練への地域住民の参加や非常時における協力者の確保等、地域密着型特別養護老人ホームと地域との関わりを強める取組みに努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8) 会議では次の事項をテーマとしていますか ①非常災害に関する具体的計画の策定及び運営に関すること。 ②非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築に関すること。 ③定期的な避難訓練の実施に関すること。 ④地域における協力者の確保に関すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	