

各都道府県介護保険担当課（室）
各保険者介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

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」に係る「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」の実施について

Vol.141

平成22年3月18日

厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます。
ようよろしく願います。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（認知症対策係・内線 3869）
FAX：03-3595-3670



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Press Release

報道関係者各位

平成22年3月18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 田仲 教泰

係 長 櫻井 宏充

TEL: 03-5253-1111 (内線 3868、3869)

FAX: 03-3595-3670

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」に係る
「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」の実施について

平成22年3月13日に発生した北海道札幌市の認知症高齢者グループホームの火災を受け、認知症高齢者グループホームに対する緊急調査の実施について、別添のとおり各都道府県介護保険主管課(室)宛てに通知を発出しましたので、お知らせします。



老高発0318第1号

平成22年3月18日

各 都道府県介護保険主管課（室）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長

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について

平素より、認知症高齢者グループホームの円滑な運営にご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

去る3月13日未明、北海道札幌市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により、7名の入居者が死亡するという痛ましい事故が発生しました。

これを受け、3月16日、厚生労働大臣の指示の下、総務省消防庁、厚生労働省及び国土交通省による第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」を開催し、今後の対応策について協議を行った結果、当面の対応として、認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制等について緊急調査を実施することを確認致しました。

つきましては、別紙調査要領を参考として、各市町村・事業者と連携の下、本調査へのご協力をお願いいたします。

なお、上記プロジェクトに係る調査として、総務省消防庁において「認知症高齢者グループホームを含めた自力避難困難者入所施設における消防用設備等の設置及び設置予定の状況並びに消防法令違反状況に関する調査」（改正消防法施行令により新たに義務付けられた小規模施設分）及び国土交通省において「認知症高齢者グループホームにおける建築基準法上の違反状況（用途変更等）の把握に関する調査」が実施されます。各都道府県介護保険主管課（室）におかれましては、当該調査の実施にあたり必要となる情報（認知症高齢者グループホームの所在地、連絡先等）の提供等、併せてご協力をお願いいたします。

また、認知症高齢者グループホームにおけるスプリンクラー設置の有無について、都道府県において既に把握している場合には、3月23日（火）までに別途ご報告（任意様式）をお願いします。

照 会 先
厚生労働省老健局高齢者支援課
認知症・虐待防止対策推進室
認知症対策係 担当：櫻井
T E L : 03-5253-1111(内線3869)
F A X : 03-3595-3670
E-mail : sakurai-hiromitsu@mhlw.go.jp

調 査 要 領

1. 調査票

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（別添）

2. 調査対象

平成22年3月18日時点で指定されている指定認知症対応型共同生活介護事業所

3. 調査基準日

平成22年3月18日時点の状況について報告して下さい。

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。

4. 調査方法

- (1) 都道府県担当課から、管内市区町村（指定都市、中核市を含む。）担当課へ、調査票(Excelファイル)を送付して下さい。（調査票はe-mailにて別途お送りします。）
- (2) 市区町村担当課は、管内グループホームに調査票を送付・回収し、別紙2「入力要領」に基づき、回収されたデータをExcelファイル「市区町村集計報告用」に取りまとめの上、都道府県担当課へ提出して下さい。
- (3) 都道府県担当課は、Excelファイル「都道府県集計報告用」に、市区町村から提出されたデータがD、E、F・・・と、矢印の方向に並ぶように（下図参照）管内市区町村分を取りまとめた上で、下記提出先へお送り下さい。

A	B	C	D	E	F	G	H	I
1. 事業所の概要								
(1)法人名・施設名	(法人名)	社会福祉法	社会福祉法	社会福祉法	社会福祉法	社会福祉法	社会福祉法	社会福祉法
	(事業所名)	グループホ	グループホ	グループホ	グループホ	グループホ	グループホ	グループホ
(2)事業所の所在地	都道府県名	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都
	市区町村名	千代田区	千代田区	千代田区	中央区	中央区	中央区	中央区
(3)開設年月		120401	180401	180401	180401	180401	130401	
(4)法人種別		2	2	2	2	2	2	2
(5)定員及びユニット数	利用定員	9	18	15	9	18	9	9
	ユニット数	1	2	2	1	2	1	1
(6)①単独・併設の別		2	1	2	2	2	2	2
(7)②併設施設の種別	特養	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE

5. 提出先

下記のメールアドレス宛て電子メールにより提出して下さい。

なお、回答（Excelファイル）の提出については、電子メールの他、CD-R又はCD-RWに保存の上、郵送で提出いただいても差し支えありません。

提出先 : sakurai-hiromitsu@mhlw.go.jp

（厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室（担当：櫻井））

6. 提出期限

平成22年4月9日（金） 17:00まで

<備考> 提出された資料は、公開対象資料として使用することがあります。

入 力 要 領

(市町村の方へ)

今回の調査票では、Excelファイル「調査票」のsheet「調査票」に入力された内容が、sheet「集計シート」に反映されます。

〔 管内グループホームのe-mailアドレスを把握されている場合には、Excelファイルを各グループホームにお送りいただき、当該Excelファイルへの入力をご依頼いただくと、市区町村における集計が容易です。 〕

〈集計手順〉

- ① sheet「調査票」の各欄に回答を入力。

- ② sheet「集計シート」を選択

- ③ C列を選択した状態で右クリックし、C列をコピー

- ④ ③でコピーしたデータをExcelファイル「市区町村集計報告用」に「形式を選択して貼り付け」→「値」→「OK」の順にクリックし、貼り付け。

- ⑤ ①～④を繰り返し、管内グループホームのデータがC、D、E、F・・・と、矢印の方向に並ぶように貼り付けて下さい。

	A	C	D	E	F	G
1	1					
2	(1)	社会福祉	社会福祉	社会福祉	法人〇〇会	
3		グループホ	グループホ	グループホ	ーム〇〇	
4	(2)	東京都	東京都	東京都		
5		千代田区	千代田区	千代田区		
6	(3)	200830	200830	200830		
7	(4)	2	2	2		
8	(5)	9	9	9		
9		1	1	1		
10	(8)①	2	2	2		
11	②	TRUE	TRUE	TRUE		

- ⑥ 管内グループホームから提出されたデータを取りまとめた後、Excelファイル「市区町村集計報告用」を都道府県に電子媒体でお送り下さい。

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 <table border="0"> <tr> <td>1 地方公共団体</td> <td>5 有限会社</td> </tr> <tr> <td>2 社会福祉法人</td> <td>6 社団・財団法人</td> </tr> <tr> <td>3 医療法人</td> <td>7 特定非営利活動法人</td> </tr> <tr> <td>4 株式会社</td> <td>8 その他</td> </tr> </table>	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
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) ☐ 特別養護老人ホーム ☐ 通所介護 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 介護療養型医療施設 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 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、実総額(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		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		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		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 (うち夜間の避難に関する訓練の実施)	0. 無し 1. 有り 0. 無し 1. 有り
②年間実施回数	回	
③地域住民の参加	地域住民の参加	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 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 人 (うち男性 人、女性 人) ※ うち自力避難が困難と思われる者 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> 人</td> <td> 人</td> <td> 人</td> <td> 人</td> <td> 人</td> <td> 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	人	人	人	人	人	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								
人	人	人	人	人	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"> <tr> <th>区 分</th> <th>人数</th> </tr> <tr> <td>65歳未満</td> <td> 人</td> </tr> <tr> <td>65歳以上75歳未満</td> <td> 人</td> </tr> <tr> <td>75歳以上85歳未満</td> <td> 人</td> </tr> <tr> <td>85歳以上</td> <td> 人</td> </tr> </table>	区 分	人数	65歳未満	人	65歳以上75歳未満	人	75歳以上85歳未満	人	85歳以上	人		
区 分	人数												
65歳未満	人												
65歳以上75歳未満	人												
75歳以上85歳未満	人												
85歳以上	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) 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 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 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 (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 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 0. 無し 1. 有り