

年 月 日

〇〇消防署長 あて

所在地
施設名
代表者

施設実態調査について

本施設の入所実態調査について、以下のとおり任意提出いたします。

- 1 施設の種類の、○で囲んだ施設に該当します。
 - (1) 生活保護法に規定する「救護施設」
 - (2) 児童福祉法に規定する「障害児入所施設」
 - (3) 障害者総合支援法に規定する「障害者支援施設」、「短期入所施設」、又は「共同生活援助を行う施設」
- 2 施設入所者（利用者）の定員
() 人
- 3 入所する者のうち次いずれかに該当する者の数
 - (1) 障害支援区分4以上の者の数 () 人 → 4へ
 - (2) 障害支援区分4未満の者の数 () 人
 - (3) 上記に該当しない者の数 () 人 → 5へ
- 4 障害支援区分4以上の者のうち次の認定調査項目のいずれかに該当する者の数
() 人

(1) 三の群「移乗」

右の表のうち、「3.部分的な支援が必要」 又は「4.全面的な支援が必要」に 該当する者	1	支援が不要
	2	見守り等の支援が必要
	3	部分的な支援が必要
	4	全面的な支援が必要

(2) 三の群「移動」

右の表のうち、「3.部分的な支援が必要」 又は「4.全面的な支援が必要」に 該当する者	1	支援が不要
	2	見守り等の支援が必要
	3	部分的な支援が必要
	4	全面的な支援が必要

(3) 六の群「危険の認識」

右の表のうち、「3.全面的な支援が必要」に該当する者	1	支援が不要
	2	部分的な支援が必要
	3	全面的な支援が必要

(4) 六の群「説明の理解」

右の表のうち、「2.理解できない」又は「3.理解できているか判断できない」に該当する者	1	理解できる
	2	理解できない
	3	理解できているか判断できない

(5) 八の群「多動・行動停止」

右の表のうち、「2.稀に支援が必要」、「3.月に1回以上の支援が必要」、「4.週に1回以上の支援が必要」又は「5.ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要」に該当する者	1	支援が不要
	2	稀に支援が必要
	3	月に1回以上の支援が必要
	4	週に1回以上の支援が必要
	5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要

(6) 八の群「不安定な行動」

右の表のうち、「2.稀に支援が必要」、「3.月に1回以上の支援が必要」、「4.週に1回以上の支援が必要」又は「5.ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要」に該当する者	1	支援が不要
	2	稀に支援が必要
	3	月に1回以上の支援が必要
	4	週に1回以上の支援が必要
	5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要

5 上記3の(3)に該当する者のうち次のいずれか該当する者の数

- (1) 救護施設において、介助がなければ避難できない者の数 () 人
- (2) 障害入所施設において、介助なしで通学又は日中活動支援への参加等のため外出できない者の数 () 人