

年 月 日

那覇市 消防署長 宛

管理権原者（法人の場合は法人名及び代表者氏名）
住 所
氏 名
電話番号

社会福祉施設等設置計画（変更）書

当施設（事業所）の設置計画及び用途は下記のとおりです。なお、今回報告した設置計画に変更が生じた場合はすみやかに報告いたします。

記

1 施設概要（事業所）

所在地 _____
名 称 _____
事業種別 _____

- (1) 施設の概要【入居・宿泊・入所・一時預かり・通所・その他（ ）】
(2) 同一建物に他の社会福祉施設等があるか【あり / なし】

2 利用者の状況等

(1) 高齢者施設

- ① 施設全体の定員(予定数) 【 人】
② 要介護状態区分3以上の者の数 【 人】
③ 福祉サービスの提供(状況把握・生活相談サービスを除く)【あり / なし】
④ 事業者による福祉サービスの場となる食堂や共同浴室があるか【あり / なし】
⑤ (②要介護区分3以上の数) ÷ (①全体の人数)の商が 【 0.5以上 / 0.5未満】

○用途判定：③「なし」、④「なし」の場合はいずれも(5)項口とする。

③④が共に「あり」で⑤「0.5以上」の場合は(6)項口(②が1人の場合を除く)とする。

③④が共に「あり」で⑤「0.5未満」の場合は(6)項ハとする。

○スプリンクラー設備判定：用途判定が(6)項口となった場合は、スプリンクラー設備が該当する。

(2) 障がい者福祉施設等

- ① 施設全体の定員(予定数) 【 人】
② 障害支援区分4以上の者の数 【 人】
③ 介護がなければ避難できない者の数(予定数) 【 人】
④ 福祉サービスの提供(状況把握・生活相談サービスを除く)【あり / なし】

- ⑤ 共同生活援助を行う施設で、サテライト型住居(本体住居との密接な連携を前提として、利用者がマンション等の1室に単身で居住する形態)に該当する【サテライト型 / それ以外】
- ⑥ 居宅生活訓練事業を行う施設で、入居形態が単身で一般の共同住宅と変わらないものに該当する【単身で一般 / それ以外】
- ⑦ (②障害区分4以上の人数) ÷ (①全体の人数)の商が【0.8を超える / 0.8以下】
- ⑧ (③介助がなければ避難できない者の人数) ÷ (①全体の人数)の商が【0.8を超える / 0.8以下】
- ⑨ 福祉施設部分の面積が【275㎡未満 / 275㎡以上】

○用途判定：④「なし」、⑤「サテライト型」、⑥「一般で単身」の場合はいずれも(5)項口とする。
 ⑦「0.8を超える」の場合は(6)項口(ただし、①が1人の場合を除く)とする。
 ⑦「0.8以下」の場合は(6)項ハとする。

○スプリンクラー設備判定：(6)項口と判定され、⑧「0.8を超える」、または⑨「275㎡以上」の場合は、いずれもスプリンクラー設備が該当する。

(備考)

- 1 月に5日以上(宿泊)の宿泊や短期入所(居)がある施設は、施設概要で「宿泊」「入所(居)」とすること。
- 2 施設全体の定員数(予定数)が未定の場合は、居室面積に7.43㎡を除いて算出すること。(端数切捨て)
- 3 福祉サービスとは、食事の提供、清掃や洗濯等の家事援助、食事・入浴・排せつの介助等をいう。
- 4 上記判定基準は、計画事業所部分のみを対象としており、建物全体の面積や用途によって新たに消防用設備等が必要になる場合があります。
- 5 上記判定基準で用途等の判定ができない場合、営業形態、サービスの内容、利用者の避難困難性、事業者の受入れ態勢等を基に、全体の火災危険性を勘案して消防側と協議すること。
- 6 「介助がなければ避難できない者(総務省令で定める者)」とは次によること。

〈認定調査項目〉網掛け部分のいずれかに該当する者が、介助がなければ避難できない者とする。

移乗	支援が不要	見守り等の支援が必要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
移動	支援が不要	見守り等の支援が必要	部分的な支援が必要	全面的な支援が必要
危険認識	支援が不要	部分的な支援が必要		全面的な支援が必要
説明理解	理解できる	理解できない		理解できているか判断できない
多動・行動停止	支援が不要	稀に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要
不安定な行動	支援が不要	稀に支援が必要	月に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要

〈認定調査項目以外の確認方法〉

- ・障がい児入所施設は、「乳児」「幼児」「学齢期以上で、介助なしで通学又は日中活動支援への参加等のための外出ができていない者」が、介助がなければ避難できない者とする。
- ・認定調査項目で確認ができない施設は、福祉部局および消防側と協議すること。

※下記の欄には記入しないでください。

社会福祉施設等設置計画(変更)書に基づき下記のとおり判定しました。

◇対象物(事業所)用途 _____

※用途判定につきましては、事業概要(要介護状態等)に変更等がある場合には、用途が変更になることがあります。