

I 社会福祉施設概況報告書(令和6年度 老人福祉施設用)

I 施設及び事業の概況

1 施設名等

運営法人名	
法人理事長名	
施設種類	
施設名	
施設所在地	区 (TEL -)
施設長名	
事業開始年月日	年 月 日
認可定員	名

2 土地・建物の状況

土地	法人所有地 A	m ²
	借地 B	m ²
	所有者名	
	計 A+B	. m ²
建物	耐火構造 A	m ²
	簡易耐火構造 B	m ²
	木造 C	m ²
	計 A+B+C	. m ²
物	新築・改築	年 月
	増築	年 月

3 諸規程の整備状況

区分	当初制定年月日	最近の改定年月日	最近の労基署届出年月日
管理規程	年 月 日	年 月 日	
就業規則	年 月 日	年 月 日	年 月 日
給与規程	年 月 日	年 月 日	年 月 日
旅費規程	年 月 日	年 月 日	年 月 日
臨時職員就業規則	年 月 日	年 月 日	年 月 日
パート職員就業規則	年 月 日	年 月 日	年 月 日
経理規程	年 月 日	年 月 日	

4 各協定に関する状況

賃金の一部控除に関する協定(24協定)	最近の協定年月日	年 月 日
	協定内容(控除項目)	
時間外、休日労働に関する協定(36協定)	協定年月日	年 月 日
	労基署届出年月日	
	協定期間開始日	

5 断続的な宿直又は日直勤務に関する状況(業務委託を除く)

宿直・日直の有無	手当額	労基署許可年月日
有・無	(宿直) 円	年 月 日
	(日直) 円	

※ 監査対応者等を記載してください(法人監査を実施しない施設は、「法人運営・経理」欄は記載不要)。

監査項目	担当者氏名	役職名	連絡先
総括等			
法人運営・経理			
施設経理			
職員処遇			
施設運営・利用者処遇			
防災			
給食			

6 設備の状況

室名	室数	室名	室数	室名	室数	室名	室数
居室	室	事務室	室	機能回復訓練室	室	職員休憩室	室
静養室	室	宿直室	室	作業室	室	倉庫室	室
食堂	室	介護職員室	室	霊安室	室	食品庫	室
集会室	室	看護職員室	室	洗濯室	室	温室	室
浴室	室	指導員室	室	汚物処理室	室	ボイラー室	室
洗面所	室	面接(相談)室	室	給湯室	室	発電機室	室
便所	利用者用	面会(応接)室	室	介護材料室	室	予備室	室
	職員用	娯楽室	室	リネン室	室	管理人室	室
医務室	室	談話室	室	理容室	室	ショートステイ室	室
調理室	室	図書室	室	売店	室		室
配膳室	室	会議室	室	ロッカー室	室		室
	室		室		室	職員宿舎	室

※1 洗面所・便所が各居室にある場合は、「室数」欄に〔居室内〕と記載のこと。

2 室名に該当する形状がない場合は、予備の欄に追加記載のこと。

7 医務室の許可・指定状況

区分	許可等年月日
医療法による診療所の許可	年 月 日
社会保険指定医療機関の指定	年 月 日
国民健康保険療養取扱申出受理通知	年 月 日

※ 該当項目について記載のこと。

8 居室の状況

居室区分(A)	面積(B)	室数	1人当面積(B/A)	入居者数
1人部屋	m ²	室	m ²	人
2人部屋	m ²	室	m ²	人
3人部屋	m ²	室	m ²	人
4人部屋	m ²	室	m ²	人
5人部屋	m ²	室	m ²	人
6人部屋	m ²	室	m ²	人
人部屋	m ²	室	m ²	人

※「入居者数」欄は、監査月前月1日現在の入居者総数を居室区分毎に記載のこと。

II 職員の状況

1 職員の採用及び退職の状況

単位:人

区分			職種	施設長	医師	看護職員	介護職員	専門員	介護支援	生活・支援 相談員	理学療法士	作業療法士	機能訓練 指導員	栄養士	事務員	調理員	その他職員	合計		
令和4年度	採用	常勤																		
		うち 法人内異動																		
		非常勤																		
	退職	うち 法人内異動																		
		常勤																		
		うち 法人内異動																		
		非常勤																		
令和5年度	年度当初 職員数	常勤																		
		非常勤																		
		常勤換算																		
	採用	常勤																		
		うち 法人内異動																		
		非常勤																		
		うち 法人内異動																		
		常勤																		
		うち 法人内異動																		
	退職	常勤																		
		うち 法人内異動																		
		非常勤																		
令和6年度	年度当初 職員数	常勤																		
		非常勤																		
		常勤換算																		
	採用	常勤																		
		うち 法人内異動																		
		非常勤																		
		うち 法人内異動																		
		常勤																		
		うち 法人内異動																		
	退職	常勤																		
		うち 法人内異動																		
		非常勤																		
月末 職員数	常勤																			
	非常勤																			
	常勤換算																			
配置基準数	常勤換算																			

- ※ 1. 監査月前月までの3年間の職員数、採用・退職の状況について記入すること。
2. 「年度当初職員数」欄は、各年度の4月1日現在の職員数を記入すること。
(4月1日採用の職員は、4月1日現在の職員数に含むこと)
3. 「非常勤」は、臨時職員、パート職員を含むものとし、「配置基準数」欄は、入所定員を算定基礎とすること。
4. 採用・退職の欄のうち、法人内異動については下段に再掲すること。

2 安全衛生管理体制の状況

区 分	職	氏 名	選任年月日
衛生推進者 (従業員数10人以上50人未満)			年 月 日
衛生管理者 (従業員数50人以上)			年 月 日
産業医 (従業員数50人以上)			年 月 日

	前年度の委員会開催年月日		議事録の有無
	年 月 日	年 月 日	
衛生委員会 (従業員数50人以上)	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	

※ 「議事録の有無」欄は、有又は無で記載すること。

※ 該当項目について記載のこと。

3 職員健康診断の状況

区 分	職 種	実施回数	実施記録 の有無	備 考(対象職種等)
一般健康診断	夜勤に従事する職員	回		
	他職員	回		
腰痛健康診断	介護職員	回		
	他職員	回		
ストレスチェック		回		

※1 前年度実績について記載のこと。

※2 「他職員」は、介護職員以外の職員であること。

4 経理担当者の発令状況

区 分	職	氏 名	発令年月日
会計責任者			年 月 日
出納職員			年 月 日

6 職員研修の状況
 (1)施設内研修の状況

研修会の名称	開催日	開催期間	参加職種	参加人員	その他参考事項
	月 日	日間		人	
	月 日	日間		人	
	月 日	日間		人	
	月 日	日間		人	
	月 日	日間		人	
	月 日	日間		人	
	月 日	日間		人	
	月 日	日間		人	

※1 施設が主催した職員研修会の前年度実績について記載のこと。

※2 「その他参考事項」欄は、講師名、講演議題名等当該研修の内容について記載のこと。

(2)施設外研修の状況

研修会の名称	主催団体	開催日	開催期間	開催地	参加職種	参加人員	復命等の方法
		月 日	日間			人	
		月 日	日間			人	
		月 日	日間			人	
		月 日	日間			人	
		月 日	日間			人	
		月 日	日間			人	
		月 日	日間			人	
		月 日	日間			人	

※1.施設以外の団体が主催した職員研修会の前年度実績について記載のこと。

※2.「開催日」は、開催日第1日目の月日を記載のこと。

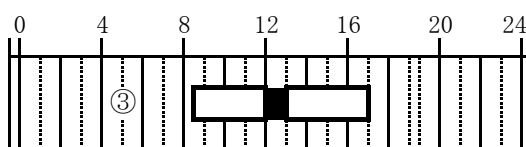
※3.「復命等の方法」欄は、文書、口頭、会議、その他から該当するものを選択すること。

「7 職員の状況」の記載方法

- 1 4月1日現在の在職者(臨時職員、パート職員、嘱託職員等も含む)の状況について記載すること。
- 2 4月1日以降の採用者は、採用時現在の状況について記載すること。
- 3 休職中の職員及び4月1日から監査月前月末日までの間に退職した職員は、その旨「備考」欄に記載すること。
例)「〇月×日から産休中」、「〇月×日から育休中」、「〇月×日退職」等
- 4 4月1日現在休職中であつたが、4月2日から監査月前月末日までの間に復職した職員は、「備考」欄に「〇月×日復職」と記載すること。
- 5 「職種」欄の記入に当たっては、次の点に注意のこと。
(1) 本資料「Ⅱ職員の状況－(1)職種別職員の充足状況」の職種区分に従って記載すること。
(2) 臨時・パート・嘱託等の区別を明記すること(例:「臨時寮母」、「パート調理員」、「嘱託医師」等)
- 6 「年齢」欄は、4月1日現在の満年齢を記載すること。
- 7 「資格の有無」欄は、職務に関係する資格の有無を記載すること。
- 8 「採用年月」欄は、正職員はその採用年月を、臨時職員等は当該施設の直近採用年月を記載すること。
- 9 「経験年数」欄は、正職員、臨時職員等、雇用形態に関係なく、社会福祉関係施設での勤務年数を、他福祉施設・当該施設に分けて記載すること。
- 10 「前年の年収」欄は、給与所得の源泉徴収票の「支払金額」欄の金額を記載すること。
- 11 「臨時職員等賃金支給額」欄は、直近の雇用契約書における金額を、それぞれの区分に記載すること。
- 12 「年次有給休暇の状況」欄は、次のとおり保有日数とその消化状況を記載すること。
(1) 監査資料の作成時点において前回(前年度)付与日から1年経過している場合
⇒ 前回の保有日数と、付与日から1年間の消化状況を記載
例) 前回(前年度)付与: 令和5年4月1日、監査資料作成: 令和6年4月1日以降
「保有日数」: 令和5年4月1日時点の保有日数(繰越日数と令和5年4月1日に新たに付与した日数)
「消化日数」: 令和5年4月1日から令和6年3月31日までの消化日数
(2) 監査資料の作成時点において前回(前年度)付与日から1年未満の場合
⇒ 前々回の保有日数と、付与日から1年間の消化状況を記載
例) 前回(前年度)付与: 令和5年10月1日、監査資料作成: 令和6年9月30日以前
「保有日数」: 令和4年10月1日時点の保有日数(繰越日数と令和4年10月1日に新たに付与した日数)
「消化日数」: 令和4年10月1日から令和5年9月30日までの消化日数
- 13 「健康診断実施状況」欄は、前年度の受診状況について「受診済○印」「未受診×印」で記載すること。

「8 職員の勤務形態」の記載方法

- 1 施設職員の勤務形態について職種ごとに記載すること。なお、1日において2つ以上の勤務形態がある職種(寮母・調理員等)については、職種ごとにその勤務形態をすべて記載すること。
- 2 休憩時間帯については、それが分かるように表示すること(例を参照)。
- 3 それぞれの勤務番について、標準的な配置人員を記載すること(例を参照)。
例) 配置人員3人、勤務時間 8:30～17:00、休憩時間 12:00～13:00の場合



7 職員の状況

No.	職種	雇用形態	氏名	年齢(歳)	資格の有無	採用年月	経 験 年 数			4月1日現在本俸				臨時職員等賃金支給額		前年の年収 (前年の年末調整での総支給額)	臨時職員等1日の勤務時間数 (時間:分)	年次有給休暇の状況			健康診断実施状況		備 考		
							他福祉施設 (年・か月)	当該施設 (年・か月)	計 (年・か月)	前年度		本年度		給与形態	金額			保有日数		消化日数 (日)	一 般	腰 痛			
										(級-号俸)	本俸額	(級-号俸)	本俸額					繰越 (日)	新規 付与 (日)						
例	介護職員	常勤	〇〇 〇〇	29	有	H29.4	0	7・0	7・0	(1-50)	250,000円	(1-54)	254,000円			3,750,000円		10	20	13	〇	〇			
例	介護職員	パート	△△ △△	51	無	R5.10	24・6	0・6	25・0	(-)		(-)		時給 1,000円	360,000円	6:00	0	0	0	×	×	採用時健診のみ実施			
1										(-)		(-)													
2										(-)		(-)													
3										(-)		(-)													
4										(-)		(-)													
5										(-)		(-)													
6										(-)		(-)													
7										(-)		(-)													
8										(-)		(-)													
9										(-)		(-)													
10										(-)		(-)													
11										(-)		(-)													
12										(-)		(-)													
13										(-)		(-)													
14										(-)		(-)													
15										(-)		(-)													
16										(-)		(-)													
17										(-)		(-)													

40									(-)	(-)										
41									(-)	(-)										
42									(-)	(-)										
43									(-)	(-)										
44									(-)	(-)										
45									(-)	(-)										
46									(-)	(-)										
47									(-)	(-)										
48									(-)	(-)										
49									(-)	(-)										
50									(-)	(-)										
51									(-)	(-)										
52									(-)	(-)										
53									(-)	(-)										
54									(-)	(-)										
55									(-)	(-)										
56									(-)	(-)										
57									(-)	(-)										
58									(-)	(-)										
59									(-)	(-)										
60									(-)	(-)										
61									(-)	(-)										

9 ユニットリーダー研修受講者の状況

職 種	氏 名	修了証書番号

※施設の形態(従来型、ユニット型等)に関わらず、修了している者がいる場合は記載すること。

Ⅲ 利用者の状況

※入所利用者について記載すること。(デイサービス、ショートステイ利用者を除く)

1 年齢別・性別利用者数(監査月前月1日現在の状況)

単位:人

区分	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 80歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90～ 94歳	95歳 以上	計
男											
女											
計											

2 在所期間別利用者数(監査月前月1日現在の状況)

単位:人

区分	1年 未満	～3年 未満	～5年 未満	～10年 未満	～15年 未満	15年 以上	計	備考
男								
女								
計								

3 入退所の状況

(1) 各月の入所者の状況

単位:人

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
前 年 度	月初日 在籍者数													
	うち入院しているもの													
本 年 度	月初日 在籍者数													
	うち入院しているもの													

※ 短期入所利用者は含めないこと。

※ 入院中の者は下段に再掲すること。

(2) やむを得ない措置等による定員の超過の状況

ア 定員の超過の有無(どちらかに○を付ける)

前年度	有	無
本年度	有	無

イ 定員の超過が有の場合のみ、下記を記入すること。

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
前 年 度	超過人数													
	超過理由													
本 年 度	超過人数													
	超過理由													

※1 各月1日現在の状況を記載のこと。

2 超過理由欄は、老企第40号第2の5(3)、老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号を参考にし、超過理由①～③の番号を記載のこと。

3 記載欄が不足する場合は適宜行を追加してください。

4 要介護度別利用者の状況

単位:人

区分	自立	要支援		要介護					計
		1	2	1	2	3	4	5	
4月									
5月									
6月									
7月									
8月									
9月									
10月									
11月									
12月									
1月									
2月									
3月									

※1. 前年度実績について記載のこと。

※2. 月初日の入所者数を記載のこと。

5 要介護度別利用者の状況

前年度の年間平均要介護度(入所者)	
当年度4月1日の平均要介護度(入所者)	
監査前月1日現在の平均要介護度(入所者)	

6 主な協力病院の状況

協力病院名	主な診療科目	所在地	契約書・承諾書等の有無	契約金額
		区		年額 円
				年額 円
				年額 円

7 医師の状況

氏名	診療科目	勤務形態	兼務先名	勤務回数	契約金額	契約書・承諾書等の有無
				回/月	月額 円	
				回/月	月額 円	
				回/月	月額 円	
				回/月	月額 円	

※1 「勤務形態」は「常勤、嘱託、その他」から選択すること。

※2 「兼務先名」欄は、当該施設以外に勤務している勤務先名を記載のこと。

(例;○○病院内科、○○医院開業等)

8 日常生活の状況

区分		人数	割合		
歩行	自立歩行	人	%		
	杖等の歩行補助器使用	人	%		
	車椅子使用(自操可)	人	%		
	車椅子使用(自操不可)	人	%		
食事	自分で可能	人	%		
	一部介助	人	%		
	全面介助	人	%		
入浴	自分で可能	人	%		
	一部介助	人	%		
	全面介助	人	%		
排泄	昼間 (7時～ 22時)	便所	自立	人	%
			介助	人	%
		便器	自立	人	%
			介助	人	%
	おむつ使用		人	%	
	夜間 (22時～ 7時)	便所	自立	人	%
			介助	人	%
		便器	自立	人	%
介助			人	%	
おむつ使用		人	%		

- ※ 1.「割合」欄は、[歩行][食事][入浴][排泄の昼間][排泄の夜間]別に各々算出すること。
2. 監査月前月1日現在の状況を記載のこと。

9 褥瘡の状況

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
前年度												
本年度												

- ※ 当該月に褥瘡の症状が認められる延べ人数を記載のこと。

10 入浴の実施状況

	対象人員	1人一週間の 入浴回数	実施日一日 当たりの 入浴者	入浴曜日	入浴時間	介助 職員数
特別浴槽	人	回	人		: ~ :	人
一般浴槽	人	回	人		: ~ :	人

- ※監査月前月1日現在の状況を記載のこと。

11 利用者定期健康診断の実施状況

実施年月日	実施記録 の有無	実施年月日	実施記録 の有無
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

12 おむつ交換の実施状況

交換の形態	
-------	--

区分	対象者数	随時交換の状況			定 時 交 換 の 状 況			
		1日当たり 平均回数	最 高	最 低	1日の 回数	交 換 時 間		
昼間	人	回	回	回	回	時	時	時
						時	時	時
夜間	人	回	回	回	回	時	時	時
						時	時	時

- ※ 1. 「交換の形態」欄は、「定時と随時の併用・定時・随時」から該当するものを選ぶこと。
 2. 「1日当たり平均回数」欄は小数点第2位を四捨五入して記載すること。
 3. 昼間は7時～22時、夜間は22時～7時である。
 4. 監査月前月1日現在の状況を記載のこと。

13 寝具の乾燥・消毒等の状況

区 分	乾燥・消毒等の回数	乾燥・消毒等の方法	費用負担
リースのものを使用			
施設のものを使用			
利用者のものを使用			

- ※ 1. 乾燥・消毒等の回数は「毎月、年1回、年2回、年4回、随時」から選択して記入すること。
 2. 乾燥・消毒等の方法は「業者委託、施設実施、その他」から選択して記入すること。
 「施設実施」の内容は、施設において日光消毒や乾燥機械・消毒機械等によって実施している場合をいう。
 3. 費用負担は「施設、本人、その他」から選択して記入すること。

14 利用者預り金の状況

利用者数	人	〔入出金処理〕
預り人員A	人	
預り総額B	千円	
B÷A	千円	
預り最高額	千円	
預り最少額	千円	
通帳保管者 職		
氏名		
印鑑保管者 職		
氏名		

- ※ 「入出金処理」欄は、本人の申請から受領するまでの経過（伝票取扱も含む）について記載のこと。

15 夜間における職員等の状況

夜勤職員状況		施設内巡回状況			
介護職員	人	利用者のための巡回		庁舎管理等のための巡回	
看護師	人	巡回回数	回	巡回回数	回
宿直職員	人	巡回時刻	1: 時 分	巡回時刻	1: 時 分
警備会社職員	人		2:		2:
その他職員	人		3:		3:
合計	人		4:		4:
			5:		5:
			6:		6:

※夜間(22時～7時)における状況について記載のこと。

16 理髪状況

利用区分	利用者数	理髪料金	本人負担額	備考
施設内理髪室	人	円	円	
来訪ボランティア	人	円	円	
施設職員実施	人	円	円	

※1カ月程度の期間において理髪をする利用者の状況について記載のこと。

17 クラブ(サークル)活動状況

クラブ名 (サークル名)	利用者参加人員			指導者等	開催状況
	男	女	計		
					週 回・月 回
					週 回・月 回
					週 回・月 回
					週 回・月 回
					週 回・月 回
					週 回・月 回
					週 回・月 回
					週 回・月 回
					週 回・月 回

※ 1 監査月前月1日現在の状況について記載のこと。

2 「入所者参加人員」欄は、当該クラブに所属している入所者数を記載のこと。

18 ボランティアの受入状況

区分	内容	前年度実績	年間来訪件数	主な団体名等
技術奉仕	理美容・マッサージ・運転・大工・寿司等料理の作成等		件	
作業奉仕	清掃・洗濯・おむつ整理・各種行事手伝等		件	
介助奉仕	散歩・外出・入浴・身の回りの世話等		件	
指導奉仕	クラブ活動・音楽・スポーツ・踊り等		件	
慰問等	演芸等の上演・お話相手等		件	
その他			件	

- ※ 1. 前年度実績は有無を記載のこと。
2. 「年間来訪件数」欄は、前年度の延件数を記載のこと。

19 リハビリテーションの実施状況

理学療法	対象人員数	人	〔実施内容〕
	実施回数	回	
	一回平均参加人員	人	
	担当職員数	人	
作業療法	対象人員数	人	〔実施内容〕
	実施回数	回	
	一回平均参加人員	人	
	担当職員数	人	
言語療法	対象人員数	人	〔実施内容〕
	実施回数	回	
	一回平均参加人員	人	
	担当職員数	人	
その他 レクリエーション等	対象人員数	人	〔実施内容〕
	実施回数	回	
	一回平均参加人員	人	
	担当職員数	人	

- ※1 前年度実績について記載のこと。
2 「理学療法」欄は、マッサージ、温浴、電気療法、物理的手段による訓練等について記載のこと。「作業療法」欄は、木工、あみもの、手工芸等造形意欲をかきたて、運動機能の回復と心理的更生を図るもの等について記載のこと。「言語療法」欄は、言語機能回復訓練等について記載のこと。「その他」欄は、レクリエーション療法、心理療法等について記載のこと。
3 「対象人員」欄は、参加の有無にかかわらず当該療法の対象者となっている利用者数を記載のこと。
4 「実施回数」欄は、前年度延べ実施回数を記載のこと。
5 「一回平均参加人員」欄は、〔前年度参加延べ人員数÷前年度延べ実施回数〕により算出した数値を記載のこと。(小数点第2位を四捨五入して記載すること)
6 「担当職員数」欄は、資格の有無にかかわらず当該訓練の指導に従事している職員数を記載のこと。
7 「実施内容」欄は、具体的に記載のこと。

20 機能回復訓練関係職員の状況

氏名	専門資格名	勤務形態	勤務回数	勤務時間	報酬額
			月 回	1日 時間	月 円
			月 回	1日 時間	月 円
			月 回	1日 時間	月 円

※1 正職員、臨時職員等に関係なく、機能回復訓練に関係する専門資格(理学・作業・言語療法士、あんま・マッサージ師、柔道整復師等)を有している職員について記載のこと。

2 「専門資格名」欄は、当該職員の有する資格名を記載のこと。

3 「勤務形態」欄は、「正職・臨時・嘱託・その他」から該当するものを記載すること。

4 正職員は、「勤務回数」「勤務時間」「報酬額」欄に記入の必要がないこと。

21 身体拘束禁止についての取り組み状況

--

※取り組み状況を具体的に記載すること

22 苦情処理体制について

① 第三者委員		② 法人・施設苦情処理担当者	
氏名	職業	氏名	役職

③ 苦情処理の体制、実施状況などを具体的に

--

IV 災害対策の状況

1 防火管理者の状況

防火管理者	職名
	氏名
選任届出年月日	年 月 日

2 消防計画の状況

当初届出年月日	年 月 日
最終変更届出年月日	年 月 日

3 消防設備等の点検状況

区分	点 検 の 箇 所 等			
	総合点検		機器点検	
点検年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

消防署への報告年月日	有(年 月 日) ・ 無	整備点検記録の有無	
------------	----------------	-----------	--

※ 前年度実績について記載のこと。

4 避難場所の状況

第 1 次 避 難 場 所			第 2 次 避 難 場 所		
予定地			予定地		
施設からの距離	約	m	施設からの距離	約	m
予定地までの所要時間	約	分	予定地までの所要時間	約	分

5 非常災害に対する訓練の状況

実施年月日	届出	実施訓練内容
年 月 日		<input type="checkbox"/> 避難 <input type="checkbox"/> 消火 <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 救出 <input type="checkbox"/> その他 ()
年 月 日		<input type="checkbox"/> 避難 <input type="checkbox"/> 消火 <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 救出 <input type="checkbox"/> その他 ()
年 月 日		<input type="checkbox"/> 避難 <input type="checkbox"/> 消火 <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 救出 <input type="checkbox"/> その他 ()
年 月 日		<input type="checkbox"/> 避難 <input type="checkbox"/> 消火 <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 救出 <input type="checkbox"/> その他 ()
年 月 日		<input type="checkbox"/> 避難 <input type="checkbox"/> 消火 <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 救出 <input type="checkbox"/> その他 ()
年 月 日		<input type="checkbox"/> 避難 <input type="checkbox"/> 消火 <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 救出 <input type="checkbox"/> その他 ()

※1 前年度実績について記載のこと。

2 「届出」欄は、所轄の消防署へ訓練の届出をした場合に○を記載すること。

3 「実施訓練内容」欄は、該当事項を☑すること。また、自然災害を想定した避難、救出訓練を実施した場合には、その他にも☑をつけ、詳細を右の()内に「自然災害を想定した避難」等、詳細を記載すること。

6 非常災害対策計画(非常災害に関する具体的な計画)

① 非常災害対策計画の策定	<input type="checkbox"/> 策定している	<input type="checkbox"/> 策定していない
(想定している自然災害)	<input type="checkbox"/> 地震	<input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 土砂
② 非常災害時の関係機関への通報、連絡体制の整備	<input type="checkbox"/> 整備している	<input type="checkbox"/> 整備していない
③ ①及び②の定期的な職員への周知	<input type="checkbox"/> 周知している	<input type="checkbox"/> 周知していない
④ ①に基づく避難訓練の実施	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない

※1 「非常災害に対する具体的な計画」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。

2 ①～④まで該当する☑をチェックするか、塗りつぶすこと。

