

○ 評価シートA（個人用）

A. あなたのお宅の放火火災に対する危険度の評価シート

以下の質問に答えて、放火火災に対するご自分の家の危険度をチェックしてみましょう。

チェックした日 月 日

質問		回答
1	前面道路は、主として近隣者だけが通行する道路ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	付近の道路は、深夜でも人通りがありますか？	<input type="checkbox"/> 多少・かなりある <input type="checkbox"/> ほとんどない
3	建物前面の道路には、街路灯が設置されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	自宅付近で放火が発生したこと(聞いたこと)がありますか？	<input type="checkbox"/> 発生したことがない <input type="checkbox"/> 発生したことがある
5	付近で暴力事件、ひったくり、痴漢等が発生したこと(聞いたこと)がありますか？	<input type="checkbox"/> 発生したことがない <input type="checkbox"/> 発生したことがある
6	門扉には夜間鍵をかけていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ・門扉がない
7	道路に面した車庫や物置には夜間鍵をかけていますか？	<input type="checkbox"/> はい・道路に面した車庫や物置がない <input type="checkbox"/> いいえ
8	敷地内に他人が簡単に入りにくくなっていますか？	<input type="checkbox"/> 入りにくい <input type="checkbox"/> 入りやすい
9	深夜でも玄関灯や門灯をつけていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ・玄関灯や門灯がない
10	長期に留守する際、新聞配達を止める、室内の照明を点灯させておく等、放火対策として心がけていることはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	侵入監視センサー、熱線センサー付き照明器具のいずれかを設置していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	建物のまわりや共用の廊下・階段に、新聞や雑誌等の燃えやすいものは置いてありませんか？	<input type="checkbox"/> 置いていない <input type="checkbox"/> 置いている
13	ごみは回収日の決められた時間帯に出すようにしていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
14	自転車・バイクのカゴ等に、燃えやすいものを放置しないよう心掛けていますか？	<input type="checkbox"/> はい・バイク等を所有していない <input type="checkbox"/> いいえ
15	郵便受けの新聞等は早目に取り込んでいますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16	バイク・自転車に防災性能を有するボディカバーを使用していますか？	<input type="checkbox"/> はい・バイク等を所有していない <input type="checkbox"/> いいえ
17	住宅用火災警報器を設置していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18	火災発生時の119番通報について、家族や近隣と話し合ったことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
19	家庭内に消火器等を設置していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
20	消火等の使用方法は、ご自分を含め家族の皆さんが知っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
21	付近に監視カメラ等の放火火災対策機器は設置されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ・知らない
22	隣近所と気軽に声を掛け合っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
23	宿泊するような外出時には、隣近所へ声をかけていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
24	近隣者と放火火災防止の取り組みについて話し合ったことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
25	家族と放火火災防止のための話し合いをすることはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
26	地域で火災予防講習会等が開催される場合、参加しますか？	<input type="checkbox"/> できるだけ参加する <input type="checkbox"/> 参加しない

全ての回答欄にチェックを入れ終わりましたら、「採点票」を用いて採点してみましょう。 → 「採点票」へ進む

★チェックをして採点をした後、さっそく改善に向けて取り組みましょう！後日、もう一度このシートを見直してみましょう。

⇒上記チェック項目で、1つでも改善できた場合は右下チェック欄に○を付けてください。

再点検日 月 日

チ  
ェ  
ッ  
ク  
欄