

## 医療機関防火・防災対策チェック表

根拠 法令等	点 検 項 目	自主点検欄	摘 要												
消防法第8条	1 ①防火管理者の選任、届出をしているか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">防火管理者職・氏名</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td>防火管理者届出年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	防火管理者職・氏名		防火管理者届出年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない									
防火管理者職・氏名															
防火管理者届出年月日	年 月 日														
消防法施行令 3の2	消防計画を策定し、必要に応じて見直しをしているか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">最終届出年月日</td> <td style="width: 70%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	最終届出年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない											
最終届出年月日	年 月 日														
消防法施行令 1の2-3	病院・診療所・助産所については、収容人員が30人以上の場合、防火管理者の選任義務があります。  <参考:収容人員の算定方法> 次に掲げる数を合算して算定する。 ア医師、歯科医師、助産師、薬剤師、看護師その他の従業者の数 イ病室内にある病床の数 ウ待合室の床面積の合計を3㎡で除して得た数														
消防法施行規 則3-4,5	【以下の②及び③は防火管理者の責務である。】 ②大規模地震対策特別措置法に基づく強化地域であるか。 また、強化地域である場合、地震防災規程を含めて消防計画を策定しているか。 <非強化地域> 一宮市、瀬戸市、春日井市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、清須市、北名古屋市、西春日井郡豊山町、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、北設楽郡豊根村	<input type="checkbox"/> 強化地域 <input type="checkbox"/> 非強化地域  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない													
消防法施行規 則 3-10	③避難訓練及び消火(想定)訓練は、消防署へ消防計画を届出のうえ、年2回以上実施しているか。 また、夜間又は夜間想定訓練を実施しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">避難訓練:</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">年 月 日</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px dashed black;">消火訓練:</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 有    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="border-left: 1px dashed black;">消火訓練:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 有    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="border-left: 1px dashed black;">消火訓練:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 有    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> </table>	避難訓練:	年 月 日	消火訓練:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		年 月 日	消火訓練:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		年 月 日	消火訓練:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
避難訓練:	年 月 日	消火訓練:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
	年 月 日	消火訓練:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
	年 月 日	消火訓練:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">夜間又は 夜間想定訓練:</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">年 月 日</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px dashed black;">消火訓練:</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 有    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> </table>	夜間又は 夜間想定訓練:	年 月 日	消火訓練:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
夜間又は 夜間想定訓練:	年 月 日	消火訓練:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
防火・防災対 策要綱第5	2 消防法令等に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、火災通報装置等が整備され、機能しているか。 ※設備の設置状況 消火器 スプリンクラー 屋内消火栓 火災通報装置 (設置義務有無については、消防署へお尋ねください。)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無													

根拠 法令等	点 検 項 目	自主点検欄	摘 要						
消防法第17の3の3	<p><b>【病院、診療所又は、助産所における基準】</b></p> <p>1. 消火設備            ・消火器・スプリンクラー・屋内消火栓・屋外消火栓 (別紙)</p> <p>2. 警報設備            ・自動火災報知器(有床):平成27年4月から設置義務化            ・火災通報装置(有床):平成28年4月から設置義務化            ・非常ベル及び自動式サイレン:収容人員が20人以上の施設について設置            ・放送設備:収容人員が300人以上の施設について設置</p> <p>3. 避難設備            ・避難はしご、すべり台、救助袋、緩降機、避難橋:収容人員が20人以上の施設について、2階以上の階又は地階で、いずれか一つの設備を設置            ・誘導灯、誘導標識等:全ての施設について設置</p> <p>①専門業者による点検は行われているか。</p> <table border="1" data-bbox="322 840 1074 1025"> <tr> <td>機器点検年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>総合点検年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>消防署への報告年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	機器点検年月日	年 月 日	総合点検年月日	年 月 日	消防署への報告年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	延べ面積 1,000㎡以上が対象
機器点検年月日	年 月 日								
総合点検年月日	年 月 日								
消防署への報告年月日	年 月 日								
消防法第17の3の3	<p>②消防設備の自主点検を定期的に行っているか</p> <table border="1" data-bbox="322 1115 1074 1220"> <tr> <td>点検年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	点検年月日	年 月 日		年 月 日	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない			
点検年月日	年 月 日								
	年 月 日								
防火・防災対策要綱第11-2	<p>3 消防用設備や避難階段等の付近に消火や避難の際に障害となるものが置かれていないか。</p> <p>4 医療機器等について、電源プラグを時々抜いて、乾いた布でほこりや湿気を拭き取るなどの適切な処置を行っているか。</p> <p>5 非常時の際の緊急連絡網、避難体制マニュアルを整備し、職員に周知されているか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない							
防火・防災対策要綱第3-6	<p>非常食等の緊急物資は用意されているか。</p> <p>6 消防機関、地域の医療機関、地域住民等との連絡協力体制は確保されているか。</p> <p>7 消防署の立入検査の受検状況はどうか。</p> <table border="1" data-bbox="322 1657 1074 1720"> <tr> <td>直近受検日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table> <p>[指示事項]</p> <div style="border: 1px dotted black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>[改善結果]</p> <div style="border: 1px dotted black; height: 40px;"></div>	直近受検日	年 月 日	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない					
直近受検日	年 月 日								