（様式20-1）

**防火・防災安全対策点検表**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　神戸市保健所

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院名 |  | 病院点検者氏名 |  | |
| 点検項目 | 点　検　細　目 | | | 適否 |
| 火災予防  対　　策 | １　職員に対して火気の取扱いその他火災防止に関する指導監督を努め職員の過失により火災が発生 することがないよう職員の職務規律の徹底を期しているか | | |  |
| ２　建築基準法、消防法及び医療法に規定する防火関係規定を遵守しているか  　　（防火対象物や消防設備等の各種点検の遵守を含む） | | |  |
| ３　消防計画は定められているか | | |  |
| 火気の取扱  いの注意 | １　職員に対して日常的に注意しているか | | |  |
| ２　建物内及び敷地内を禁煙としているか  　　なお、精神病床を有する病院において、屋外喫煙区域を設けている場合、受動喫煙の防止等に関する条例実施要領に基づく措置を実施しているか | | |  |
| ３　廊下・階段等に可燃物を放置していないか | | |  |
| 火元責任者 | 各部門の火元責任者は決められているか | | |  |
| 防火管理者 | １　管理的又は、監督的地位にある者を選任しているか | | |  |
| ２　防火管理者が不在のときのために代理は決められているか | | |  |
| 消防計画 | １　火災が発生した場合の通報連絡、初期消火に関する体制及び対応方法は適切に決められているか | | |  |
| ２　患者の避難・誘導、搬送（特に自力避難が困難な患者）に関することは適切に定められているか | | |  |
| ３　夜間の避難・誘導、搬送に関することは適切に定められているか | | |  |
| 消火訓練及  び避難訓練 | １　年間２回以上消火訓練及び避難訓練を実施しているか | | |  |
| ２　訓練では、消防機関への早期通報、屋内消化栓等の消防設備の使用方法について職員に体得させているか | | |  |
| 患者等への  教　　　育 | パンフレット等により火災の対応策を周知しているか | | |  |
| 職員宿舎等  との連携 | 非常時の応援体制は確立されているか | | |  |
| 消防機関等  との連携 | １　消防機関との定期的な連絡体制が確保されているか | | |  |
| ２　地域の医療機関との間で緊急時連絡体制が確保されているか | | |  |
| ３　地域住民の協力が得られるよう日常的に関係を密にしているか | | |  |
| 避難・誘導  搬送の体制 | １　入院患者の実態把握に努め、患者の容態等により「担送」、「護送」、「その他」等に区分し、避難・誘導、搬送の体制が確立されているか | | |  |
| ２　重症患者、老人、乳幼児等、自力では避難することが困難な患者が低い階に収容されているか | | |  |
| ３　高い階に収容する場合には、職員がどのような避難経路や方法により患者を救出するかが消防計画で定められているか | | |  |
| ４　看護師詰所に隣接した場所や避難・誘導、搬送の容易な場所に収容されているか | | |  |
| ５　避難器具の設置場所と使用方法を患者及び職員に対し周知されているか | | |  |
| ６　火災時の負傷者等の応急手当のできる体制が確立されているか | | |  |
| 休日・夜間  の　体　制 | １　夜間防火管理責任者が配置されているか | | |  |
| ２　防火管理者との事務引継ぎがされているか | | |  |
| ３　夜間患者等の不在となる外来部門等も含め定期的に夜間巡視が行われているか | | |  |
| ４　夜間使用しない部屋が施錠されているか | | |  |
| 危険物の保  安引火性の  医　薬　品 | 安全管理体制が確立されているか | | |  |
| 病院防災  マニュアルの作成 | 病院防災マニュアルが作成されているか  または、防火・防災対策要綱に同内容が盛り込まれているか | | |  |

※病院防災マニュアルが作成されている場合、その内容を別紙(様式20-2）で確認してください。