

施設設備点検チェックシート（平時の準備）

施設名： _____

点検実施者： _____ 点検日： _____

点検責任者： _____ 確認日： _____

基本設備の定期点検

☐ 建物の構造的安全性：☐ 問題なし ☐ 要注意箇所所有 ☐ 要修繕

要注意・修繕箇所： _____

☐ 防災機能の点検：☐ 正常 ☐ 一部不良 ☐ 要修理

(☐ 火災警報 ☐ スプリンクラー ☐ エレベーター ☐ その他)

☐ 避難経路の確保：☐ 確保済 ☐ 一部阻害 ☐ 要改善

問題箇所： _____

ライフラインの点検と確保

☐ 電力設備：☐ 正常 ☐ 要点検 ☐ 要修繕

☐ 自家発電装置：☐ 有・正常 ☐ 有・要点検 ☐ 無

稼働可能時間： _____ 燃料備蓄量： _____

☐ 上水道設備：☐ 正常 ☐ 要点検 ☐ 要修繕

☐ 貯水設備：☐ 有 (_____ m³) ☐ 無

☐ ガス設備：☐ 正常 ☐ 要点検 ☐ 要修繕 ☐ 無

☐ 通信設備：☐ 正常 ☐ 要点検 ☐ 要修繕

(☐ 固定電話 ☐ 携帯電話 ☐ インターネット ☐ その他)

透析関連設備の点検

☐ 透析液作成装置：☐ 固定済・正常 ☐ 要固定 ☐ 要点検

アンカーボルト固定：☐ 実施済 ☐ 未実施

☐ 透析用監視装置（コンソール）：☐ 正常 ☐ 要点検

耐震設定：☐ 耐震構造（キャスターフリー） ☐ 免振構造（キャスターロック）

☐ 透析ベッド：☐ 正常 ☐ 要点検

コンソール連結：☐ 実施済（バックルベルト等） ☐ 未実施

☐ 透析用給水配管：☐ 正常 ☐ 要点検 ☐ 要改善

フレキシブル管対応：☐ 実施済 ☐ 一部実施 ☐ 未実施

☐ 水処理装置：☐ 正常 ☐ 要点検 ☐ 要修繕

緊急対応物品の整備

| 物品名 | 配置場所 | 動作確認 | 備考 |
|-------------|------------------------------|-----------------------------|----|
| 停電用懐中電灯 | <input type="checkbox"/> 配置済 | <input type="checkbox"/> 良好 | |
| 携帯テレビ・ラジオ | <input type="checkbox"/> 配置済 | <input type="checkbox"/> 良好 | |
| 患者誘導用ハンドマイク | <input type="checkbox"/> 配置済 | <input type="checkbox"/> 良好 | |
| 救急処置物品 | <input type="checkbox"/> 配置済 | <input type="checkbox"/> 良好 | |
| 救急カート | <input type="checkbox"/> 配置済 | <input type="checkbox"/> 良好 | |
| AED | <input type="checkbox"/> 配置済 | <input type="checkbox"/> 良好 | |
| 血圧計 | <input type="checkbox"/> 配置済 | <input type="checkbox"/> 良好 | |

関係業者連絡先の確認

- ☐ 電力会社との連絡体制：☐ 確認済 ☐ 要確認
- ☐ 水道事務所との連絡体制：☐ 確認済 ☐ 要確認
- ☐ ガス会社との連絡体制：☐ 確認済 ☐ 要確認
- ☐ 取引先業者との調整：☐ 確認済 ☐ 要確認
- ☐ ビル管理会社との調整：☐ 確認済 ☐ 要確認 ☐ 該当なし

改善事項・次回点検予定

要改善事項：

1. _____
2. _____
3. _____

次回点検予定日： _____ 実施予定者： _____

点検責任者確認： _____ 確認印： _____