

事業所防災計画（施設防災計画）に関する要件確認表

NO	チェック欄	内 容	備考
1	<input type="checkbox"/>	火災及び地震・風水害・津波・環境立地条件等から想定される災害等（土砂災害等）ごとに計画策定されているか。（それぞれの災害の項目が分けられていれば防災計画は1つでよい）	必ず明記していただく項目
2	<input type="checkbox"/>	災害が発生した場合における利用者の安全確保体制、避難方法等が非常災害ごとに定められているか。	
3	<input type="checkbox"/>	災害時に消防・医療機関等への緊急連絡体制を非常災害ごとに整備しているか。	
4	<input type="checkbox"/>	災害時に利用者を円滑に避難誘導するための役割分担を非常災害ごとに整備しているか。	
5	<input type="checkbox"/>	非常災害ごとに、避難・救出訓練を定期的に行っているか。	
6	<input type="checkbox"/>	事業所防災計画は事業所の見やすい場所に掲示しているか	
7	<input type="checkbox"/>	消火設備、非常災害に際して必要な設備を設けているか。 (消火設備、警報設備、避難設備) (消防署の指導に従っているか。)	
8	<input type="checkbox"/>	必要な食糧、飲料水、医薬品その他の生活物資を備蓄しているか。(努力目標)	