

災害発生に伴うチェックリスト

災害発生年月日	災害発生時刻	確認事項	異状の有無	
年 月 日 ()	時 分	①電力の状況を中央監視で確認（施設管理室電気担当） ・電力 ・特別高圧・高圧受変電 ・自家発電設備（発電機） ・自家発電設備（原動機） ・無停電電源設備 ・計装関係	有	無
		②医療ガスの確認（施設管理室機械担当）	有	無
		③上水、中水の確認（施設管理室機械担当）	有	無
		④電話交換機の確認（施設管理室電気担当） ・最寄のダイヤルイン→大学代表→内線	有	無
		⑤空調の状況を中央監視で確認（施設管理室機械担当）	有	無
		⑥ナースコールの確認（看護部に依頼） ・C病棟8階で通話試験しその結果を本部に連絡	有	無
		⑦防災設備の状況を監視盤で確認（施設管理室電気担当）	有	無
		⑧都市ガスの確認（施設管理室機械担当）	有	無

