

診療所構造設備自主検査結果届出書

年 月 日

佐世保市保健所長

様

住 所

(法人にあつては、事務所の所在地)

開設者

氏 名

(法人にあつては代表者の名称、氏名)

医療法第27条の規定に基づく診療所の使用前検査について、下記のとおり検査を実施したので届け出ます。

記

1. 検査にあつての確認事項

検査対象となる構造設備が医療法第7条第1項若しくは第2項の許可又は医療法第8条若しくは医療法施行令第4条第3項の届出に係る内容と相違なく、かつ、必要な基準を満たし、実際に使用可能な状態にあることを確認している。

2. 具体的検査事項

No.	項 目	検 査 事 項	適合の判定	備 考
1	診療用電気・光線・熱・蒸気又はガスに関する構造設備	危険防止上必要な方法が講じられているか。 ※電気を使用する診療用器械器具については、絶縁及びアースについて安全な措置を講じているか。 ※光線を治療に使用する器械器具については、眼球その他に障害を与えぬよう配慮しているか。 ※熱を使用する器械器具については、過熱することのないよう断熱材等を適切に使用しているか。 ※保育器、酸素テント、高圧酸素室等について、定期点検及び使用前点検を行っているか。 ※年1回以上漏電防止のための措置が講じられているか。 ※LPガスを使用の場合、ガス漏れ警報器を設置しているか。またガス設備の保安点検を行っているか。 ※医療ガスを使用している場合、医療ガスの設備の保守点検を行っているか。また予備供給設備等を保有しているか。	可・否	
2	3階以上の病室	建物の壁・柱・床・はり屋根及び階段が建築基準法第2条第7号に規定する耐火構造となっているか。	可・否	
3	療養病床の病室の病床数	1病室の病床数は4床以下となっているか。	可・否	
4	病室の床面積	患者1人につき6.4㎡以上となっているか。	可・否	
	(診療所の療養病床以外の病床及び病院病床の経過措置[療養病床以外])	患者1人を入院させるものは6.3㎡以上、2人以上入院させるものは患者1人につき4.3㎡以上となっているか。	可・否	
	(経過措置[療養病床])	患者1人につき6.0㎡以上となっているか。	可・否	
5	機械換気設備	感染症病室、結核病室又は病理細菌検査室の空気が風道を通じて他の部分へ流入しないようになっているか。	可・否	
6	精神病室の設備	保護のための必要な方法が講じられているか。	可・否	
7	感染症病室、結核病室の外部に対する構造	感染予防のためにしゃ断その他必要な方法が講じられているか。	可・否	
8	第2階以上の階に病室を有する場合の直通階段の構造	患者の使用する屋内直通階段が2以上適当に配置されているか。	可・否	
9	直通階段の構造(内法)	階段及び踊場の幅1.2m以上、けあげ0.2m以下、踏面0.24m以上となっているか。適当な手すりが設けられているか。	可・否	
10	第3階以上の階に病室を有する場合の避難階段	避難に支障がないように2以上設けられているか。	可・否	

11	患者の使用する廊下 (精神病床、療養病床) (上記以外の病院病床) (診療所、病院[経過措置])	※廊下に係る以下の基準は、病室に隣接する廊下とする。 幅が1.8m以上となっているか。(中廊下の幅は2.7m以上) 幅が1.8m以上となっているか。(中廊下の幅は2.1m以上) 幅が1.2m以上となっているか。(中廊下の幅は1.6m以上)	可・否 可・否 可・否	
12	感染症病室又は結核病室を有する場合の消毒設備	病院の場合は、法第21条第1項第1号に規定する消毒施設のほかに消毒設備を、診療所の場合は必要な消毒設備を設けているか。	可・否	
13	歯科技工室の構造設備	防塵設備その他必要な設備が設けられているか。	可・否	
14	調剤所の構造設備	採光、換気は十分でかつ清潔が保たれているか。冷暗所は設けられているか。感量10mgのてんびん、500mgの上皿てんびん等の器具が設けられているか。	可・否	
15	火気を使用する場所	防火上必要な設備が設けられているか。	可・否	
16	消火器具	消火用の機械又は器具が設けられているか。	可・否	
17	手術室	適当な暖房、照明、滅菌手洗いの設備が設けられているか。内壁は不浸透のもので覆われているか。	可・否	
18	臨床検査施設	喀痰、血液、尿、ふん便等について通常行われる臨床検査のできるものか。	可・否	
19	給食施設	調理室の床は耐水材料をもって洗浄及び排水又は清掃に便利な構造となっているか。食器の消毒設備を有しているか。	可・否	
20	消毒施設	蒸気、ガス、若しくは薬品を用い又はその他の方法により入院患者及び職員の被服、寝具等の消毒ができるものであるか。	可・否	
21	機能訓練室 (療養病床を有する病院)	40㎡以上(内法)の床面積を有しているか。 必要な器械機及び器具を有しているか。	可・否	
22	(療養病床を有する診療所)	機能訓練を行なうために十分な広さが確保されているか。 必要な器材・器具が設置されているか。	可・否	
23	談話室 (療養病床を有する病院)	療養病床の入院患者同士や入院患者とどの家族が楽しめる広さを有しているか。	可・否	
24	食堂 (療養病床を有する病院)	療養病床の入院患者1人につき1㎡以上の広さを有しているか。	可・否	
25	浴室 (療養病床を有する病院)	身体の不自由な者が入浴するのに適したものであるか。	可・否	
26	産婦人科又は 産科を有する病院	分べん室及び新生児の入浴施設を設けているか。	可・否	
27	エックス線診療室	天井、床及び周囲の画壁はその外側における実効線量が1週間につき1ミリシーベルト以下となっているか。 操作する場所が室内に設けられていないか。 (但し箱状のしゃへい物又は防護物を設けている場合はこの限りではエックス線診療室である旨の標識が付されているか。 「放射線被ばく防止に必要な注意事項の掲示」について従事者用と患者用の表示があるか。 「使用中」の表示があるか。 2管球増設した場合は、二重被ばく射しない措置が講じられているか。 移動型エックス線装置は所定の保管場所に設置し、鍵の管理が適正か。	可・否 可・否 可・否 可・否 可・否 可・否	
28	上記以外の部屋	衛生上、保安上、安全な措置が講じられているか。	可・否	
検査実施日等	医療機関名 電話 検査実施日 検査実施者 役職 氏名	年 月 日		

(備考)

1. 構造設備の変更内容が分かる書類(平面図[変更前・変更後]・写真[変更前・変更後]等)を添付すること。
2. 非該当項目には斜線を引くこと。