

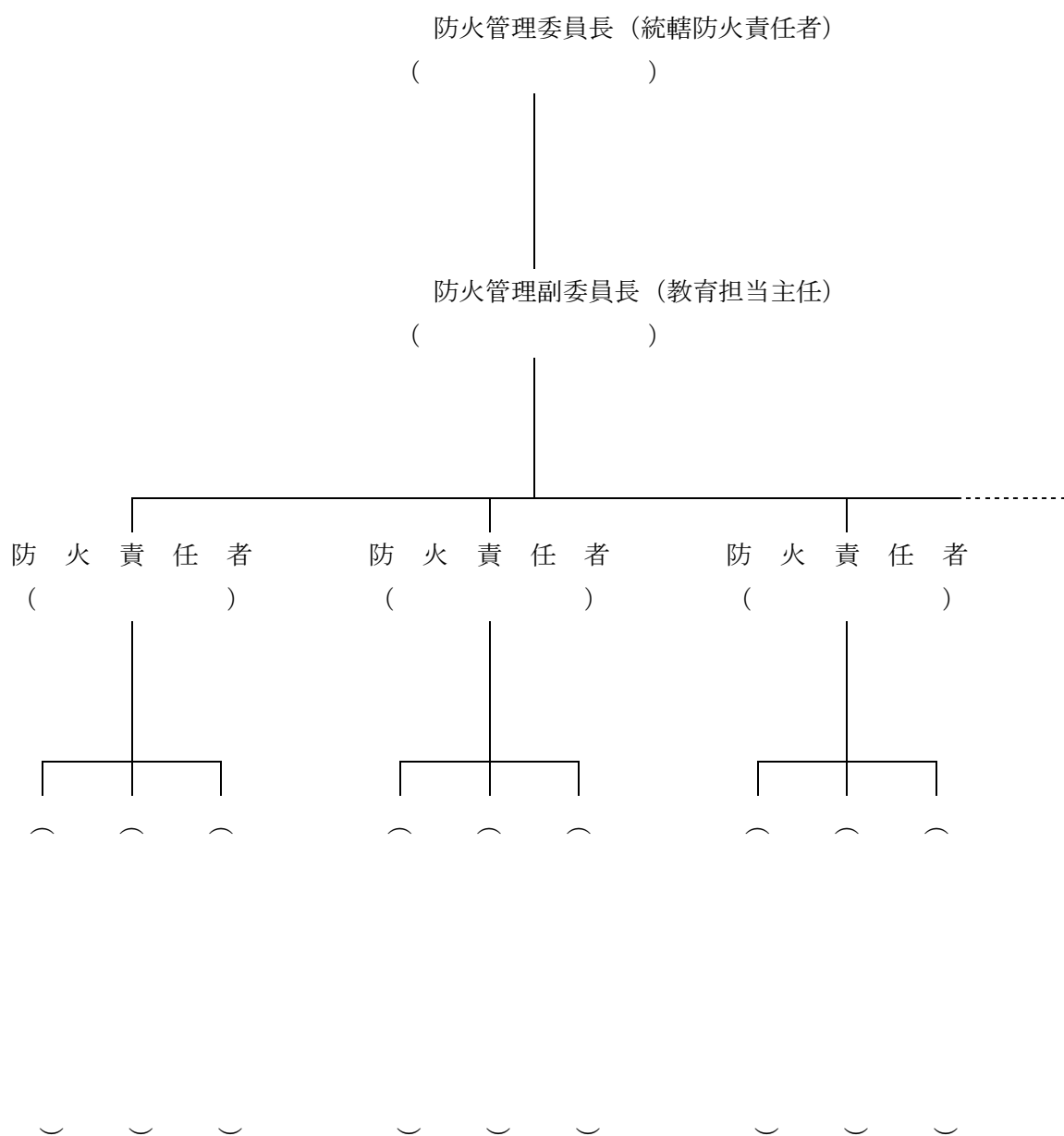
別 添

作 業 所 防 火 管 理 規 程 (作成例)

予 防 対 策					
防 火 管 理 委 員 会	構 成 (別紙 1)	委 員 長		副 委 員 長	
	業 務	1 本規程の制定及び改正並びに実践に関する事。 2 防災設備等の維持管理に関する事。 3 防火管理組織並びに自衛消防組織の編成に関する事。 4 消火、通報、搬出、工作及び避難の訓練の実施に関する事。 5 火災予防上必要な教育に関する事。 6 その他			
	開 催 時 期	定 例	毎月 1 回		
		臨 時	火災予防上必要が生じた時に随時委員長が召集する。		
喫 煙 管 理 責 任 者 氏 名 ()	1 作業所内の安全な場所に適宜喫煙所を設け、それ以外の場所での喫煙は厳禁する。 2 各喫煙所にはすいが入れを設けるとともに、それぞれ責任者を定め、作業時間中の監督と終了後のあと始末の徹底を図るものとする。 3 喫煙所にはその旨の表示をする。				
危 険 物 高 圧 ガ ス 等 の 管 理 責 任 者 氏 名 ()	1 作業所で使用する危険物等は、安全な場所に危険物貯蔵場所等を設け、まとめて貯蔵する。 2 貯蔵に当たっては常に整理整頓を心がけるとともに、地震等により容器が転倒落下又は他の落下物等により損傷を受けることのないように措置をする。 3 貯蔵又は取扱い場所は換気を十分にし、可燃性蒸気が滞留することのないようにする。 4 貯蔵又は取扱い場所には適応する消火器を設置する。 5 取扱作業に当たっては、付近で火気取扱作業が並行して行われることのないよう事前調整するなど周囲の火気に十分注意にする。 6 貯蔵場所にはその旨及び「火気厳禁」の表示をする。 7 貯蔵量は、作業に必要な最小限度とする。 8 圧縮アセチレンガスを使用する場合は、外部から見やすい箇所に当該ガスを使用している旨を表示した標識を設ける。				
火 気 取 扱 作 業 の 安 全 な 管 理	1 火気を取り扱う作業は、周囲の危険物や可燃物から安全な距離を保つか、又は火災予防上有効なしゃへいをして行うものとする。 2 火花の飛散や接炎のおそれがある作業を行う場合は、散水及び火災予防上有効なしゃへい、被覆等を行うとともに、作業員の中から監視人を指名して出火防止のための監視に当たらせるものとする。 3 作業終了後はあと始末を完全にするとともに、残火を十分に確認するものとする。 4 作業場所には適応する消火器を設置する。				

点 検	1 日常点検 防火責任者は、毎日始業前と始業後に作業所内全般にわたり点検を行い、日常の安全を図る。		
	2 定期点検 防火責任者は、毎週1回喫煙管理の状況及び危険物の貯蔵・取扱いの状況について別紙2及び3のチェック表に基づき点検を行う。		
	3 火気取扱作業前後の点検 火気を取り扱う作業を行う場合は、その作業の前後に当該作業責任者が別紙4のチェック表に基づき点検を行い安全を確認する。		
	4 上記点検の結果は、すべてチェック表に記録するとともに、防火管理委員長に報告する。		
自 衛 消 防 対 策			
自衛消防組織	別紙5のとおり組織し、火災その他の災害に対処する。 各班の担当業務は次のとおりとする。		
	通報連絡班	(1) 火災等の発生を構内の作業者に知らせるとともに、消防機関へもあわせて通報する。 (2) 到着した消防隊への情報提供	
	初期消火班	消防隊が到着するまでの間、消火器等を活用して応急消火を行う。	
	搬出班	重要物品の搬出及び管理	
	工 作 班	危険物、火気取扱設備等に対する応急措置	
	避難誘導班	(1) 避難経路の設定及び避難誘導 (2) 避難者の人員確認	
	救出救護班	(1) 応急救護所の設定 (2) 負傷者等の救出及び救護 (3) 救急隊、病院等との連絡	
教育・訓練	防火教育	2 箇月ごと 防火管理委員長又は教育担当主任は、次の事項について下請を含めた従業員教育を行う。 (1) 防火管理規程の周知徹底 (2) 火気、危険物、高圧ガス等の安全な取扱い (3) その他火災予防上必要な基本知識	
	消 防 訓 練	毎 月	自衛消防組織における班ごとの訓練
		6 箇月ごと	自衛消防組織に基づく総合訓練
	防火管理委員会に教育訓練結果記録簿を備え、教育・訓練実施の都度、その内容及び結果を記録しておく。		

防火管理委員会組織表



自主点検チェック表

喫煙管理		点検者	確認者	委員長
点検日時	年 月 日	時	分	
点検項目	点検結果	不良であった場合の処置		
吸いがら入れの設置場所及び個数は 適当か	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
付近に引火性、爆発性物品がないか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
周囲の可燃物の整理整頓及び清掃	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
吸いがら入れに水が入っているか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
所定の吸いがら入れが使われている か	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
「喫煙場所」、「吸いがら入れ」の表 示はあるか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
吸いがらは、毎日確実に安全な場所 へ処分しているか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
吸いがら入れは、専用とされ、ごみ、 紙くず等が捨てられていないか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
くわえタバコで作業をしている者は いないか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			

自主点検チェック表

危険物の管理		点検者	確認者	委員長
点検日時	年 月 日 時 分			
品名	数量			
点検項目	点検結果	不良であった場合の処置		
危険物等の貯蔵場所を設け、かつ、その旨の表示がなされているか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
貯蔵場所、取扱場所の付近で、火気や電気火花を発生のおそれのある設備を使用していないか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
貯蔵場所の整理、清掃の状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
貯蔵容器から危険物が漏れ、あふれ、又は飛散していないか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
地震等により、容易に容器が転倒し、若しくは落下し、又は落下物により損傷を受けるおそれはないか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
換気は良好か	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
適応する消火器が設置されているか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			

自主点検チェック表

高圧ガス等の管理

		点検者	確認者	委員長
点検日時	年 月 日 時 分			
品名	数量			

点検項目		点検結果	不良であった場合の処置
貯蔵	貯蔵場所の通風は良いか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
	直射日光や風雨にさらされる場所でないか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
	容器は立てて貯蔵され転倒防止措置がとられているか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
	充てん容器と空容器とは明確に区別されているか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
	火気取扱設備や電気機器がないか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
取扱い	消火器が設置されているか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
	取扱場所の通風は良いか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
	逆火防止器が取り付けられているか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
い	ホースには亀裂等がなくホースバンドが取り付けられているか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	

自主点検チェック表

火気を使用する作業		点検者	確認者	委員長
点検日時	年	月	日	時 分
点検項目	点検結果	不良であった場合の処置		
付近に引火性，爆発性物品がないか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
周囲に可燃物がないか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
火花等の飛散防止措置	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
監視人の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
消火準備	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
作業終了後のあと始末，整理整頓	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
残火の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			

自衛消防隊組織表

