

安全衛生管理組織 チェックシート

実施年月日：平成 年 月 日

事業所名

診断者

立会者

チェック項目	評価：○、△、×、 該当無しは／
安全衛生管理組織図が職場(全員のよく見える所)に掲げてあるか	
安全衛生活動年間計画表が職場(全員のよく見える所)に掲げてあるか	
安全衛生年間活動計画表に、安全点検、健康診断、作業環境測定、定期自主検査、各種教育が記入されているか	
安全衛生の個人別教育記録台帳が作られているか	
安全担当者・衛生管理者・産業医の職務権限を規程等で明確にしているか	
選任された安全管理者が巡回指導をしているか。記録はあるか	
選任された衛生管理者が巡回指導をしているか。記録はあるか	
産業医が巡回指導をしているか。記録はあるか	
自工場の安全衛生細則又は安全衛生委員会規程が作られているか	
定期健康診断・特殊健康診断・作業環境測定の管理要領があるか	
配転時の安全衛生教育はやっているか。記録はあるか。(4h以上)	
KYTトレーナーは(1人/作業員50人)に達しているか	
ライン職場でTBM-KY又はKY活動を実施しているか。指差呼称を実行しているか	
RSTトレーナー(1人/作業員200人)に達しているか	
生産技術部情報(「安全」「労働衛生」の部)が完備しているか	
構内工事業者との間で安全作業規程を取り交わしているか。構内で工事が行われている期間、1回/1日パトロールしているか	
評価点 [○の数(コ) ÷ (○の数+△の数+×の数コ) かける 100]	

講評

労働衛生管理状況チェックリスト

※該当項目を○印で囲んでチェックする。

危険有害業務の有無	有・無	その場所 及び状況	
安全衛生委員会	設置(有・無)	開催回数(回/月) 議事録(有・無)	
点検事項	実施状況	備考	
産業医の選任状況	有・無	氏名	
衛生管理者の選任状況	有・無	氏名	
作業環境測定士	有・無	氏名 種目	
安全衛生推進者	有・無	氏名	
産業主任者の選任状況	選任の必要性	有・無	
	選任の有・無	①特定化学物質等 ②酸素欠乏症危険作業 ③鉛 ④四アルキル鉛等 ⑤高気圧	
衛生管理台帳の整備	① 衛生関係作業標準一覧表(有・無) ② 衛生保護具指定作業一覧表(有・無) ③ 緊急時訓練実施記録(有・無) ④ 緊急時連絡体制(有・無) ⑤ 安全衛生組織図(有・無) ⑥ 特殊健康診断対象者名簿(有・無) ⑦ 衛生関係法定資格所有者名簿(有・無) ⑧ 保管責任者(管理者、専任者、その他)		
自主点検	職場巡視	実施していない	① 定期(毎日、1週以内、1ヶ月以内)、不定期 ② 巡視者(専任者、管理者) ③ 結果記録(有・無)
	保護具、救急用具などの点検整備	実施していない	① 定期、不定期 ② 点検責任者(有・無) 氏名 ③ 点検リスト(有・無)
	環境測定	① 有害業務あり ② 有害業務なし 実施せず	① 定期(測定法による測定、左記以外)、不定期 ② 実施者(測定機関、専任者、管理者、部外専門家) ③ 結果記録(有・無)
衛生教育	衛生教育の計画	有 無	企画者(管理者、専任者、その他)
	雇入れ時(配転)教育	実施せず(新入社あり、新入社なし)	実施者(管理者、専任者、その他) 結果記録(有・無)
	有害業務の特別教育	該当あり 該当なし	結果記録(有・無) 該当項目() ()
	作業員に対する教育	実施せず	定期、不定期、就業時間内、就業時間外、結果記録(有・無)
健康診断	入社時健康診断	①新入社あり ②新入社なし 実施せず	結果記録(有・無)
	定期健康診断	実施(1回/年 2回/年) 実施せず	① 対象者(全員、一部) ② 健診項目(法定項目全部、一部) ③ 結果記録(有・無) ④ 労働基準監督署への報告(済み・なし)
	特殊健康診断	①有害業務あり ②有害業務なし 実施せず	① 対象(有機則、鉛則、特化則、四アルキル鉛則、電離則、じん肺法) ② 期間(法定期間ごと、法定期間をこえる) ③ 健診項目(法定項目全部、一部) ④ 結果記録(有・無) ⑤ 労働基準監督署への報告(済み・なし)
	異常所見者に対する事後措置	実施せず	個人別所見記録(有・無)
	健康状態の把握	実施せず	確認方法 朝礼の時(班長が行う、本人に申告させる、その他)
	体力測定	実施せず	個人別記録(有・無)
		実施せず	

粉じん作業チェックリスト

区分	チェックポイント	良 否	改善事項	
環境管理	設備・環境	<ul style="list-style-type: none"> 代替物の使用、作業方法の改善、機械などの改善、隔離室の設置など、必要な措置を講じているか。 発散源を密閉する設備、局所排気装置、全体換気装置などを設置しているか。 粉じんを発散する場所に関係者以外の立ち入りを禁止し、その旨を見やすい個所に表示しているか。 作業場以外に休憩設備があるか。また、マットや衣服用ブラシなどを備えつけているか。 		
	環境測定	<ul style="list-style-type: none"> 6ヶ月以内ごとに1回、定期的に測定を行っているか。 測定記録は7年間保存されているか。 基準通りの測定方法で測定を行っているか。 必要に応じて外部機関に測定を依頼しているか。 		
	自主検査	<ul style="list-style-type: none"> 1年以内ごとに1回、定期的に局所排気装置、(除じん装置を含む)の定期自主検査を行い、3年間記録を保存しているか。 最初の使用時及び分解・改造・修理時に点検しているか。 点検で異常を認めたときは直ちに補修しているか。 		
作業管理	資格等	<ul style="list-style-type: none"> 特定粉じん作業に関する特別教育を実施しているか。 作業者は十分な教育を受けているか。 		
	作業方法	<ul style="list-style-type: none"> 作業場を毎日1回以上清掃しているか。 たい積粉じん除去のため毎月1回、大掃除を行っているか。 作業場の床などに原材料の粉体が散乱してはいないか。 ガーゼマスクまたはマスクなしの作業員はいないか。 呼吸用保護具や防じんマスクなどを使用しているか。 防じんマスクは、顔面にフィットしたものを使用しているか。 可燃性粉じんなどの場合、火災爆発に関する措置を講じているか。 粉じんを著しく発散する野外または坑内の作業場については、注水などによる粉じん飛散防止措置を講じているか。 粉じんを発散する場所での作業では、保護衣、保護眼鏡、呼吸用保護具など、適切な保護具を作業者と同数以上備えているか。 		
	職場巡視	<ul style="list-style-type: none"> 始業点検、定期点検、随時点検は行われているか。 職場巡視者は決められているか。 巡視記録は保存されているか。 前回の巡視で指摘された改善事項は処理されているか。 		
健康管理	健康診断	<ul style="list-style-type: none"> 粉じん作業従事者などにじん肺健康診断を実施しているか。 じん肺健康診断の結果、有所見者について、エックス線写真などを都道府県労働局長に提出しているか。 		

特化物作業チェックリスト

区分	チェックポイント	良 否	改善事項
環境 管 理	設備・環境		
	環境測定		
	自主検査		
作 業 管 理	資格等		
	作業方法		
	職場巡視		
健康 管理	健康診断		

化学物質使用作業場の職場巡視

ステップ1

作業場で使用している化学物質の

成分名	使用量	使用方法
-----	-----	------

を聞いてください。

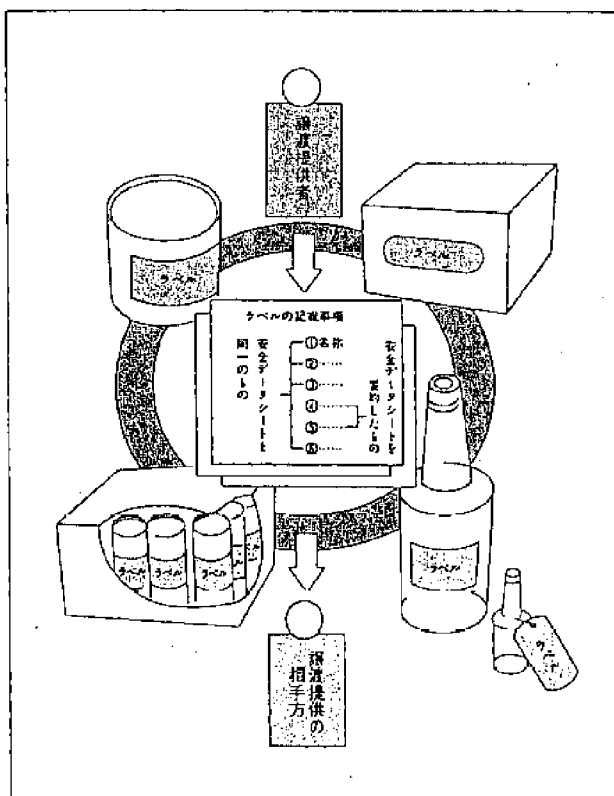
塗料、インク、接着剤、シンナー等の場合、商品名の表示はあるが成分が記載されていないときがあります。メーカーや納入業者に成分（化学名）を問い合わせてもらって下さい。

ステップ2

ラインで容器や包装のラベルを見て成分名を確認して下さい。

ステップ3

次項に示してあるようにMSDSを確認して下さい。その上でチェックリストを参考に職場巡視をして下さい。



生物学的モニタリングの結果の活用

生物学的モニタリング（1）

有機溶剤

有機溶剤の名称	検査内容	単位	分 布		
			1	2	3
キシレン	尿中のメチル馬尿酸	g/l	0.5 以下	0.5 超～1.5 以下	1.5 超
N・N-ジメチルホルムアミド	尿中のN-メチルホルムアミド	mg/l	10 以下	10 超～40 以下	40 超
スチレン	尿中のマンデル酸	g/l	0.3 以下	0.3 超～1 以下	1 超
テトラクロロエチレン	尿中のトリクロロ酢酸	mg/l	3 以下	3 超～10 以下	10 超
	尿中の総三塩化物	mg/l	3 以下	3 超～10 以下	10 超
1・1・1-トリクロロエタン	尿中のトリクロロ酢酸	mg/l	3 以下	3 超～10 以下	10 超
	尿中の総三塩化物	mg/l	10 以下	10 超～40 以下	40 超
トリクロロエチレン	尿中のトリクロロ酢酸	mg/l	30 以下	30 超～100 以下	100 超
	尿中の総三塩化物	mg/l	100 以下	100 超～300 以下	300 超
トルエン	尿中のメチル馬尿酸	g/l	1 以下	1 超～2.5 以下	2.5 超
ノルマルヘキサン	尿中の2,5-ヘキサンジオン	mg/l	2 以下	2 超～5 以下	5 超

鉛

検 査 内 容	単 位	分 布		
		1	2	3
血中の鉛の量	μg/100ml	20 以下	20 超～40 以下	40 超
尿中のデルタアミノレブリン酸の量	mg/l	5 以下	5 超～10 以下	10 超
赤血球中のプロトポルフィリンの量	μg/100ml赤血球	100 以下	100 超～250 以下	250 超

生物学的モニタリング（2）

検査結果の活用

生物学的モニタリングの検査結果は個人情報です。活用にあたってはプライバシーを侵すおそれがないように管理に注意が必要です。

生物学的モニタリングの結果の生かし方

分布	検 査 結 果 の 活 用 方 法	
1	今までの検査結果を経年の見るグループについて検査結果を見る	
2		作業環境測定結果との対比
3		作業環境管理の点検 作業方法の点検 保護具の管理方法を調べる 保護具の使用状況の点検 作業条件調査の実施について

鉛作業チェックリスト

区分	チェックポイント	良否	改善事項	
環境 管理	設備・環境	<ul style="list-style-type: none"> ・局所排気装置や排気筒のフード、局所排気装置のダクト、除じん装置は、法に適合しているか。 ・局所排気装置や全体換気装置のファンは、法に適合した適切な位置に設けられているか。 ・局所排気装置や排気筒の性能は法に適合しているか。 ・全体換気装置の性能は、法に適合しているか。 ・休憩室、作業衣の保管場所、洗身設備、手洗い用溶液、汚染除去設備などの設置状況は、法に適合しているか。 ・喫煙、飲食禁止の表示を行っているか。 		
	環境測定	<ul style="list-style-type: none"> ・1年ごとに1回、定期的に測定を行っているか。 ・測定記録は3年間保存されているか。 ・基準通りの測定方法で測定を行っているか。 ・必要に応じて外部機関に測定を依頼しているか。 		
	自主検査	<ul style="list-style-type: none"> ・1年以内ごとに1回、定期的に局所排気装置、除じん装置の定期自主検査を行い、3年間記録を保存しているか。 ・最初の使用時及び分解・改造・修理時に点検しているか。 ・点検で異常を認めたときは直ちに補修しているか。 		
作業 管理	資格等	<ul style="list-style-type: none"> ・鉛作業主任者は選任されているか。 ・鉛作業主任者は所定の職務を励行しているか。 ・作業者は十分な教育を受けているか。 		
	作業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・作業標準に基づいた安全な方法で作業を行っているか。 ・ホッパーへの送入作業中は、ホッパー下方での作業を禁止しているか。 ・含鉛塗料のかき落とし作業では、湿式にして、かき落とした含鉛塗料はすみやかに除去しているか。 ・焼成炉から鉛化合物をかき出す作業では、ホッパー、容器をかき出し口に接近させ、かき出しには長柄の用具を使用しているか。 ・鉛装置内作業では、法定の措置を講じているか。 ・粉状の鉛などを屋内に貯蔵するときは、安全な容器に収納し、こぼれたときは所定の方法で掃除しているか。 ・空容器などは、粉じん発散防止措置を講じているか。 ・屋内作業場、休憩室、食堂の床などは、毎日1回以上真空掃除機か水洗いによって掃除をしているか。 ・作業に応じ、作業者に呼吸用保護具や労働衛生保護衣類などの保護具を使用させているか。 		
	職場巡視	<ul style="list-style-type: none"> ・始業点検、定期点検、随時点検は行われているか。 ・職場巡視者は決められているか。 ・巡視記録は保存されているか。 ・前回の巡視で指摘された改善事項は処理されているか。 		
健康管理	健康診断	<ul style="list-style-type: none"> ・雇入れ時、配置替えの時の健診は実施されているか。 ・6ヶ月以内ごとに1回の定期健診は実施されているか。 ・健診結果は5年間保存されているか。 ・病状がある場合、医師に受診させているか。 ・鉛中毒にかかっている者を就業禁止にしているか。 		

有害物取り扱い作業チェックリスト

区分	チェックポイント	良 否	改善事項
有害物取り扱い方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有害物の取り扱いなどを行う有害作業場では、代替物の使用などの必要な措置を講じているか。 ・ ガス、蒸気、粉じんを発生する屋内作業場では、発生源の密閉設備、局所排気装置、全体換気装置を設けるなどの必要な措置を講じているか。 ・ 有害物を含む排気を排出する設備には、有効な方式による排気処理装置を設けているか。 ・ 有害物を含む廃液には、有効な方式による処理後に排出しているか。 ・ 有害物を取り扱う場所は、関係者以外を立入禁止にして、その旨を表示しているか。 ・ 有害物などを集積する場所に表示をしているか。 ・ ゴムの加硫を行う屋内作業場、液体空気やドライアイスなどを多量に取り扱う屋内作業場では、半月ごとの作業環境測定を行っているか。 ・ 有害物を取り扱う業務などでは、保護具、保護眼鏡、呼吸用保護具などの保護具を備えているか。 ・ 有害物の中毒や感染を起こすおそれのある業務などでは、皮膚障害防止用保護具を備えているか。 ・ 保護具は、同時に就業する作業員数と同数以上備え、常時、有効かつ清潔に保持しているか。 ・ 有害物などに汚染されるおそれのある床や周壁を洗浄しているか。 ・ 有害物などに汚染されたおそれのある床や壁は、不浸透性の材料で塗装し、排水に便利な構造にしているか。 		
毒物・劇物取り扱い方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毒物、劇物を購入する場合、容器や被包に次の事項が表示されていることを確認しているか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 毒物、劇物の名称 ② 毒物、劇物の成分及び含有量 ③ 販売者、授与者の氏名及び住所 ・ 毒物、劇物を取り扱う場合、盗難・紛失することを防止する措置を講じているか。 ・ 毒物、劇物の飛散、漏えい、流出、浸出などを防止する措置を講じているか。 ・ 「毒物」、「劇物」、「医薬用外」など、物品に応じた適切な表示を行っているか。 ・ 薬品棚などの所定の保管場所から持ち出す場合、物品名や取扱者氏名、日時、数量などをチェックしているか。 ・ 飲食物に使用する容器を、毒物や劇物の容器として使用することを禁止しているか。 ・ 毒物、劇物を貯蔵する場合、貯蔵設備は次の基準にあっているか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 毒物、劇物と他のものを区別して貯蔵できること ② 貯蔵する容器は、飛散、漏えい、流出、浸出のおそれがないこと ③ 容器を使用しないで貯蔵する設備も同上であること ④ 鍵をかけられる設備があること ⑤ 鍵をかけられない場合は、周囲に堅固な柵があること 		

有害業務管理状況チェックリスト（１）

巡回指導実施日		巡回指導員氏名																											
事業 の 概 要	事業場名		総労働者数	男人、女人、年少人、計人																									
	所在地		有害業務の種類	有、鉛、特、粉、引、振、騒、他（ ）																									
	TEL		主要製品																										
点検項目	評 価			問題点及び 指導事項等																									
(1) 管理体制	① 総括安全衛生管理者 ② 衛生管理者 ③ 産業医 ④ 作業主任者 ⑤ 衛生委員会 ⑥ 一般健康診断	該当なし、選任している、選任していない 該当なし、選任している、選任していない 該当なし、選任している、選任していない 選任している（有 人、鉛 人、特化 人）、選任していない、該当なし 開催している（年 回）、開催していない、該当なし 実施している、実施していない、健診機関（ ）																											
(2) 有機溶剤 業務	① 業務及び設備 ② 局排定期自主検査 ③ 測 定 ④ 健 診 ⑤ 貯 蔵 ⑥ 空 容 器 処 理 ⑦ 掲 示 及 び 表 示	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>有機溶剤 業務</th> <th>従事者数</th> <th>有機溶剤の種類</th> <th>物質名</th> <th>設 備</th> <th>性 能</th> </tr> <tr> <td></td> <td>人</td> <td>1種 2種 3種</td> <td></td> <td>密局全代</td> <td>適 不適</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人</td> <td>1種 2種 3種</td> <td></td> <td>密局全代</td> <td>適 不適</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人</td> <td>1種 2種 3種</td> <td></td> <td>密局全代</td> <td>適 不適</td> </tr> </table> 実施している（年 回）、実施していない 検査実施機関（ ） 実施している（年 回）、実施していない 測定結果（適・不適） 実施している（年 回）、実施していない 健診機関（ ） 適 不適 適 不適 適 不適			有機溶剤 業務	従事者数	有機溶剤の種類	物質名	設 備	性 能		人	1種 2種 3種		密局全代	適 不適		人	1種 2種 3種		密局全代	適 不適		人	1種 2種 3種		密局全代	適 不適	
有機溶剤 業務	従事者数	有機溶剤の種類	物質名	設 備	性 能																								
	人	1種 2種 3種		密局全代	適 不適																								
	人	1種 2種 3種		密局全代	適 不適																								
	人	1種 2種 3種		密局全代	適 不適																								
(3) 鉛業務	① 業務及び設備 ② 局排定期自主検査 ③ 測 定 ④ 健 診	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>鉛業務</th> <th>従事者数</th> <th>設 備</th> <th>性 能</th> </tr> <tr> <td></td> <td>人</td> <td>密、局、全、除</td> <td>適・不適</td> </tr> </table> 実施している（ 回）、実施していない 検査実施機関（ ） 実施している（年 回）、実施していない 測定結果（適・不適） 実施している（年 回）、実施していない 健診機関（ ）			鉛業務	従事者数	設 備	性 能		人	密、局、全、除	適・不適																	
鉛業務	従事者数	設 備	性 能																										
	人	密、局、全、除	適・不適																										

有害業務管理状況チェックリスト（2）

点 検 項 目		評 価						問題点及び 指導事項等
(4) 特化物 業務	① 業務及び設備	特化物業務	従事者数	有機溶剤の種類	物質名	設 備	性 能	
			人	1種 2種 3種		密局全代	適 不適	
			人	1種 2種 3種		密局全代	適 不適	
			人	1種 2種 3種		密局全代	適 不適	
	② 用 後 処 理	適 不適 (設備名)						
	③ 特定化学設備	適 不適 (設備名)						
	④ 警 報 設 備	適 不適						
	⑤ 定期自主検査	実施している(年 回)、実施していない 検査実施機関()						
	⑥ 測 定	実施している (年 回)、実施していない 測定結果(適・不適)						
	⑦ 健 康 診 断	実施している (年 回)、実施していない 健診機関()						
(5) 粉じん 業務	① 業務及び設備	粉じん作業	従事者数	特定、特定 以外の別	設 備	防じん装置	性 能	設備の特例
			人	特定 特定以外	密局湿全		適 不適	適 否
			人	特定 特定以外	密局湿全		適 不適	適 否
			人	特定 特定以外	密局湿全		適 不適	適 否
	② 局排定期自主検査	実施している(年 回)、実施していない 検査実施機関()						
	③ 休 憩 設 備	適 不適						
	④ 清 掃	毎日の清掃(実施している、実施していない) 1ヶ月ごとの清掃(実施している、 実施していない) たい積粉じんの状態 (良、不良)						
	⑤ 測 定	実施している (年 回)、実施していない 測定結果 (適・不適)						
	⑥ 健 診	就業時健診—実施している、実施していない、健診機関()						
	⑦ 管 理 区 分	定期健診—実施している(年 回)、実施していない、健診機関()						
	⑧ 作 業 転 換	管理1(人) 管理2(人) 管理3(人) 管理4(人) 合併症(人)						
	⑨ 呼 吸 用 保 護 具	実施している、実施していない						
	⑩ 特 別 教 育	着用の必要(有・無)、備えつけ状況(適・不適)、着用の状況(適・不適) 実施している、実施していない						
(6) 引き金 工具等 取り扱い 業務	① 作業及び作業時間 休憩時間等	引き金工具 作業の種類	引き金工具 の名称	一連続時間 (最長～最短)	中間の 休憩時間	JEL方式の採用		
				(~ 分)	分	採用している 採用していない		
				(~ 分)	分	採用している 採用していない		
		(従事者数 人)						
	② 健 診	実施している (年 回)、実施していない 健診機関 ()						
	③ 予 防 体 操	実施している、実施していない、体操の種類 ()						

有害業務管理状況チェックリスト（3）

点 検 項 目		評 価				問題点及び 指導事項等
(7) 振動業務	① 業務及び操作時間	振 動 業 務	振動工具の名称	1日における作業時間 (最 長 ~ 最 短)	一連続時間 (最長~最短)	休止時間
				(~ 分)	分	分
				(~ 分)	分	分
				(~ 分)	分	分
		(従事者数 人)				
	① 健 診	実施している (年 回)、実施していない、健診機関()				
	② 予 防 体 操	実施している (年 回)、実施していない、体操の種類()				
(8) 騒音業務	① 業 務	騒音作業の種類() (従事者数 人)				
	② 測 定	実施している (年 回)、実施していない、測定結果 (適 ・ 不適)				
	③ 聴 力 検 査	実施している (年 回)、実施していない、健診機関 ()				
	④ 耳 栓	着用の必要 (有、無)、備えつけ状況 (適、不適)、着用の状況 (適、不適)				
その他	① 業 務 上 疾 病	有 無 発生事例 発生年月日 疾病名 発生状況・原因				
所見等						

有機溶剤作業チェックリスト

区分	チェックポイント	良否	改善事項	
環境	設備・環境	<ul style="list-style-type: none"> ・密閉装置、局所排気装置、全体換気装置は、法令の規定に適合する設備を設置しているか。 ・特例措置の場合、労働基準監督署長の許可を受けているか。 ・局所排気装置のフード、排風機、排気口、性能、全体換気装置の性能を、適切に管理しているか。 ・人体に及ぼす作用、取り扱い上の注意事項、中毒発生時の注意事項、色別区分を掲示（表示）しているか。 ・有機溶剤設備の計画の届出を行っているか。 		
	管理測定	<ul style="list-style-type: none"> ・6ヶ月以内ごとに1回、定期的に環境測定を行っているか。 ・測定記録を3年間保存しているか。 ・基準通りの測定方法で測定を行っているか。 ・必要に応じて外部機関に測定を依頼しているか。 		
作業管理	自主検査	<ul style="list-style-type: none"> ・1年以内ごとに1回、定期的に局所排気装置の定期自主検査を行い、3年間、記録を保存しているか。 ・最初の使用時および分解・改造・修理時に点検しているか。 ・異常を認めたときは直ちに補修しているか。 		
	資格等	<ul style="list-style-type: none"> ・有機溶剤作業主任者を選任しているか。 ・有機溶剤作業主任者は所定の職務を励行しているか。 ・作業者は十分な教育を受けているか。 		
作業方法	作業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・作業基準に基づいた方法で作業を行っているか。 ・タンク内作業では、次の措置を講じているか。 <ol style="list-style-type: none"> ① 有機溶剤等の流入の恐れのない開口部の解放 ② 溶剤等による身体汚染時及び作業後での身体の洗浄 ③ 事故発生時における退避用設備・器具の整備 ・有機溶剤類を入れたことのあるタンクには、有機溶剤中毒防止のための所定の措置を講じているか。 ・タンク内作業で事故起こり、中毒が発生するおそれのある場合、直ちに作業者を退避させているか。 ・タンク内作業や通風が不十分な屋内での作業などではホースマスクを使用しているか。 ・ホースマスクを使用する場合、作業者が有害な空気を吸入しないような措置を講じているか。 ・特例により局所排気装置を設けないで行う屋内作業など、所定の作業ではホースマスクや防毒マスクを使用しているか。 ・有機溶剤を屋内に貯蔵する場合、施錠による区画を行うなど、所定の方法で行っているか。 ・空容器の処理には密閉するか、屋外に集積しているか。 		
	職場巡視	<ul style="list-style-type: none"> ・始業点検、定期点検、随時点検を行っているか。 ・職場巡視者を決めているか。 ・巡視記録を保存しているか。 ・前回の巡視で指摘された改善事項は処理しているか。 		
健康管理	健康診断	<ul style="list-style-type: none"> ・雇い入れ時、配置替え時の健診を実施しているか。 ・6ヶ月以内ごとに1回の定期健診を実施しているか。 ・健診は法定の項目によって実施しているか。 ・健診結果を5年間保存しているか。 		

危険物取り扱い作業チェックリスト

区分	チェックポイント	良 否	改善事項
作業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 爆発性のものに、火気その他点火源となるおそれのあるものを接近させてはいないか。 ・ 爆発性のものを過熱、摩擦させてはいないか。 ・ 爆発性のものに衝撃を与えるおそれはないか。 ・ 発火性のものに、火気その他点火源となるおそれのあるものを接近させてはいないか。 ・ 発火性のものに、酸化を促すものや水を接触させてはいないか。 ・ 発火性のものを加熱してはいないか。 ・ 発火性のものに衝撃を与えるおそれはないか。 ・ 酸化性のものに分解を促すおそれのあるものを接触させてはいないか。 ・ 酸化性のものを加熱、摩擦させてはいないか。 ・ 酸化性のものに衝撃を与えるおそれはないか。 ・ 引火性のものに、火気その他点火源となるおそれのあるものを接近させてはいないか。 ・ 引火性のものを蒸発させてはいないか。 ・ 引火性のものを加熱してはいないか。 ・ 危険物の製造、取り扱い場所を整理整頓しているか。 ・ 危険物の製造、取り扱い作業では、指揮者を定め、指揮させているか。 ・ ホースを使用して危険物を化学設備やタンクなどに注入する場合、ホースの接合部を確実に接合しているか。 ・ 危険物を化学設備やタンクに注入する場合、内部を不活性ガスで置換しているか。 ・ 危険物が存在して爆発、火災が生ずるおそれのある場所には、通風、換気、除じんなどの措置を講じているか。 ・ ガス溶接、ガス溶断などを行う場合、ガスの漏えいを防止する措置を講じているか。 ・ ガス溶接作業などに使用するガスなどの容器を正しい方法で取り扱っているか。 ・ 自然発火の危険があるものを積み重ねる場合、危険な温度に上昇しないような措置を講じているか。 ・ 爆発の危険がある場合での電気機械器具の使用では、防爆構造の電気機械器具を使用しているか。 ・ 爆発火災の危険のある場所を、火気使用禁止にしているか。 ・ 爆発火災の危険のある場所では、必要のない者の立ち入りを禁止しているか。 ・ 爆発火災の危険のある場所に、消火設備を設けているか。 ・ 危険物の詰め替え作業では、正規の容器を使用し、安全な場所で行っているか。 		

酸素欠乏危険作業チェックリスト

区分	チェックポイント	良否	改善事項	
環境 管理	設備・環境	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素欠乏危険場所またはこれに隣接する場所では、立入禁止の表示を行っているか。 ・はしご、繊維ロープなどの避難用具を備えているか。 ・冷蔵室などに係る必要な措置を講じているか。 ・ガス漏出防止措置を講じているか。 ・ガス排出に係る必要な措置を講じているか。 ・空気の希薄化の防止措置を講じているか。 ・地下室などにかかる必要な措置を講じているか。 		
	環境測定	<ul style="list-style-type: none"> ・作業開始前に空気中の酸素、硫化水素の濃度を測定しているか。 ・測定記録を3年間保存しているか。 ・測定器具を整備しているか。 		
	調査	<ul style="list-style-type: none"> ・メタン、炭酸ガスが突出するおそれのある場所では、ボーリングなどにより、ガスの有無及び状態を調査しているか。 ・圧気工法による作業を行う場合、空気の漏出の有無、程度、濃度などを調査しているか。 		
作業 管理	資格等	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素欠乏危険作業主任者（第1種、第2種）を選任しているか。 ・作業主任者は所定の職務を励行しているか。 ・特別教育を実施しているか。 		
	作業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・作業基準に基づいた安全な方法で作業を行っているか。 ・空気中の酸素濃度を18%以上に保つよう、換気を行っているか。 ・空気中の硫化水素の濃度を100万分の10以下に保つよう、換気を行っているか。 ・空気呼吸器などの保護具を使用しているか。 ・酸素欠乏などによって転落するおそれのある場合には、安全帯、命綱などを使用しているか。 ・空気呼吸器や安全帯などの保護具を作業開始前に点検し、異常があれば補修、取り換えを行っているか。 ・作業場入退時に人員を点検しているか。 ・近接する作業場と連絡を取り合っているか。 ・作業中、監視人などを配置しているか。 ・溶接に係る必要な措置を講じているか。 ・設備の改造などの作業に、法的な措置を講じているか。 ・事故などの報告を働基準監督署長に行っているか。 		
	職場巡視	<ul style="list-style-type: none"> ・始業点検、定期点検、随時点検を行っているか。 ・職場巡視者は決めているか。 ・巡視記録は保存しているか。 ・前回の巡視で指摘された改善事項を処理しているか。 		
健康管理	診察等	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素欠乏症などにかかった作業者を、直ちに医師の診察、処置を受けさせるようになっているか。 ・作業中の作業者が息苦しくなったり、気分が悪くなったりしてはいないか。 		

高圧室内作業チェックリスト

区分	チェックポイント	良否	改善事項
環境 管理	設備等		
	点検等		
作業 管理	資格等		
	作業 方法		
	職場 巡視		
健康管理	健康診断等		

振動作業チェックリスト

区分	チェックポイント	良否	改善事項	
環境管理	設備・環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 工具は、ハンドルなどのみを保持して作業を行うことができるものであるか。 ・ ハンドルなどは、防振ゴムなどの防振材料を介して工具に取りつけられているか。 ・ ハンドルなどの握り部は、厚手の軟質ゴムなどの防振材料で覆われているものであるか。 ・ 屋内作業の場合には、適切な暖房設備を有する休憩室を設けているか。 ・ 湧水のある坑内などにおいて衣服が濡れる作業を行う場合には、衣服を乾燥するための措置を講じているか。 		
	環境測定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法定の振動工具を使用する屋内作業場について、1ヶ月以内ごとに1回、定期的に振動レベルの測定を行っているか。 ・ 測定記録を3年間保存しているか。 		
	検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 振動工具は、日常点検を行っているか。 ・ 振動工具は、6ヶ月以内ごとに1回、定期自主点検を行っているか。 ・ 点検で異常を認めたときは直ちに補修を行っているか。 		
作業管理	資格等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 振動業務従事者に、振動工具の人体に対する影響などについての教育を行っているか。 		
	作業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日における振動業務の作業従事時間（休止時間を除く）は、2時間以内としているか。 ・ 一連続作業時間は、10分（内燃機関を内蔵する可搬式の工具などでは30分）以内としているか。 ・ 一連続作業の後、5分以上の休止時間を設けているか。 ・ 振動業務従事者が寒冷にさらされないよう配慮し、適切な保温措置を講じているか。 ・ 防振保護具（軟質の厚い手袋など）を使用しているか。 ・ 耳栓や耳覆いなどを使用しているか。 ・ 作業開始時及び作業終了後に手、腕、肩、腰などの運動を主体とした体操を行っているか。 		
	職場巡視	<ul style="list-style-type: none"> ・ 始業点検、定期点検、臨時点検は行われているか。 ・ 職場巡視者を決めているか。 ・ 巡視記録は保存されているか。 ・ 前回の巡視で指摘された改善事項は処理しているか。 		
健康管理	健康診断	<ul style="list-style-type: none"> ・ 雇い入れ時、配置替え時の健診を実施しているか。 ・ 6ヶ月以内ごとに1回（うち1回は冬期）、定期健診を実施しているか。 ・ 内燃機関を内蔵する可搬式工具などを使用する作業員には、1年ごとに1回、冬期に定期健診を実施しているか。 		

腰痛チェックリスト（１）

項目	チェックポイント	判定	具体的状況	改善事項
作業環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業台（面・位置）は適切か。 ・ 座席、イスは適切か。 ・ 照明は適切か。 ・ 作業衣、保護具、靴は適切か。 ・ 作業場が暑いか（日射、高熱、高温）。 ・ 作業場が寒いか（屋外、早朝、夜間、冷凍、冷蔵、冷房）。 ・ 作業場の湿度は適切か。 ・ 身体に冷たい、寒い風（気流）が当たるか。 ・ そのときに受ける部位は？（ ） ・ そのときの強さは？（ ） ・ 振動、衝撃、動揺を受けるか。 ・ そのとき受ける部位は？（ ） ・ そのときの振動・衝撃・動揺の性質は？（粗 細） ・ 作業空間が狭く、作業動作が妨げられるか。 ・ 足場は安定しているか。 ・ 体を支えたり、もたれかかったりできるか。 ・ 墜落、転倒、落下物などの危険に気を配る必要があるか。 ・ ディスプレイ、テレビ、表示盤などを注視する必要があるか。 			
作業時間・作業密度・休息条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業手順に過度の慎重さが求められるか。 ・ 作業手順が多く、複雑か。 ・ 職場の人間関係はどうか。 ・ 拘束時間は？（ 時間／日） ・ 実働時間は？（ 時間／日） ・ 休憩時間は？（ 回／日で、合計 分／日） ・ 連続作業時間は？（ ～ ） ・ 残業時間があるか（ ～ 時間／月） ・ 交代制勤務があるか。 ・ そのときの勤務の種類は？（ ） ・ 深夜勤務があるか（ 回／月） ・ 作業速度は適切か。 ・ 作業速度にムラがあるか。 ・ 作業量にムラがあるか。 ・ 作業内容における拘束性が強いのか。 ・ 手休めや小休止ができるか。 ・ 休憩時間に休憩が十分に取れるか。 ・ 代替要員がいるか。 ・ 年休、有休、生理休暇、産休が取りにくいのか。 			

腰痛チェックリスト（２）

※ 日本産業衛生学会・腰痛研究会作成

「職場における腰痛対策のためのチェックリスト」参照

項目	チェックポイント	判定	頻度	改善事項
重量物の取り扱い方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重量物を上げたり、降ろしたりすることがあるか。 ・ 重量物を押すことがあるか。 ・ 重量物を引くことがあるか。 ・ 重量物を保持することがあるか。 ・ 重量物を抱えることがあるか。 ・ 同一動作を繰り返すことがあるか。 ・ 重量物を持ち上げることがあるか。 そのときの高さの範囲は？（ ～ ） ・ 重量物を持ち運ぶことがあるか。 そのときの距離の範囲は？（ ～ ） ・ 複数の人間で重量物を取り扱うことがあるか。 そのときの人数は？（ ～ ） ・ 補助機器を使って重量物を取り扱うことがあるか。 そのときの補助機器の名称は？（ ） 			
時間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重量物取り扱いの時間が毎日あるか。 ・ 重量物取り扱いの時間が毎日ではないがしばしばあるか。 ・ 重量物取り扱いの時間がときにはあるか。 			
作業時間・作業密度・休息条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中腰になることがあるか。 ・ 前かがみになることがあるか。 ・ しゃがむことがあるか。 ・ ひざをつくことがあるか。 ・ 立てひざをすることがあるか。 ・ 体をねじることがあるか。 ・ 立っていることがあるか。 ・ イスに座ることがあるか。 ・ 床に座ることがあるか。 ・ つま先で立つことがあるか。 ・ 立位で膝を曲げることがあるか。 ・ 重心を移動することがあるか。 ・ 一定の時間、同じ姿勢・体位を保つことがあるか。 ・ 姿勢や体位の変換を自由にできないことがあるか。 ・ 下肢を使って操作することがあるか。 ・ 両足に均等に力を入れないで片足に力が掛かることがあるか。 ・ 乗物に乗務することがあるか。 ・ 特異な姿勢（腹ばい、仰臥位、かがみこみ）をすることがあるか。 			

騒音作業チェックリスト

区分	チェックポイント	良 否	改善事項
環境 管理	設備・環境 <ul style="list-style-type: none"> ・ 強烈な騒音を発する屋内作業場では、隔壁を設けるなど、必要な措置を講じているか。 ① エアバルブなどの排気口に、サイレンサーを取り付けているか。 ② 金属製受け箱にゴム板を張りつけ、落下音を軽減させているか。 ③ 振動する機械と床面の間に、防振材を敷いているか。 ④ 騒音源を適切な遮音材で囲んでいるか。 ・ 騒音を発する事務用機器を5台以上、集中して同時に使用するときは、遮音及び吸音機能を有する作業室を設けているか。 		
	環境測定 <ul style="list-style-type: none"> ・ 著しい騒音を発する屋内作業については、6ヶ月以内ごとに1回、及び施設等を変更した場合、定期的に騒音レベルの測定を行っているか。 ・ 測定の結果を3年間保存しているか。 		
	点検 <ul style="list-style-type: none"> ・ エアバルブ、排気装置など、騒音を発する機械設備の日常点検を行っているか。 ・ 点検で異常を認めたときは直ちに補修しているか。 		
作業 管理	資格等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 強烈な騒音を伴う作業場の作業者に対し、騒音による身体への影響について、十分な教育を行っているか。 		
	作業方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 遮音室などのドアを開放状態にして作業をしてはいないか。 ・ 騒音の高い職場（等価騒音レベル85デシベル以上）にいる作業者は耳栓や耳覆いを着用しているか。 ・ 耳栓は清潔か。作業者の数だけ備えているか。 ・ 作業中、排気装置のファンが汚れていたり、破損していて、騒音を発してはいないか。 ・ 作業中、ベルトカバーやふたの固定ネジが緩んで、騒音が発生してはいないか。 ・ 作業中、機械設備の据えつけが悪く、共振などによる振動音が発生してはいないか。 ・ 作業中、ギア、軸受けなどの磨耗、油切れによる異常音は発生してはいないか。 		
	職場巡視 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職場巡視者は決めているか。 ・ 巡視記録は保存しているか。 ・ 前回の巡視で指摘された事項を処理しているか。 		
健康管理	健康診断 <ul style="list-style-type: none"> ・ 雇入れ時、配置替え時の健診を実施しているか。 ・ 6ヶ月以内ごとに1回、定期的に聴力関係の健診を実施しているか。 ・ 健診は法定の項目によって実施しているか。 ・ 健診結果を5年間保存しているか。 		

保護具管理チェックリスト（１）

項目	主たる着眼点	良 否
保護具を必要とする作業者に適切な保護具が支給されているか		
保護具の必要な個所及び作業に対する研究、発見は十分に行われているか	イ 安全衛生規則及び法令との関連 ロ 安全規則及び関係諸規定との関係 ハ 保護具管理規定、保護具貸与基準、保護具購入規定との関係 ニ 研究の内容及び施策化の検討 ホ 発見後の処理及びそのフォローアップ並びに施策開発の状況 ヘ 不足している保護具の検討	
保護具は作業の実情に即したものが選ばれているか	イ 安全衛生規則及び法令との関連 ロ 安全規則及び関係諸規定との関係 ハ 保護具管理規定・保護具貸与基準の内容の検討 ニ 保護具使用業務内容及び保護具の性能・種類の検討	
保護具は必要な数量が支給されているか	イ 安全衛生規則及び法令との関連 ロ 安全規則及び関係諸規定との関係 ハ 保護具管理規定、保護具貸与基準の内容の検討 ニ 保護具を必要とする作業の検討 ホ 保護具 g の必要数の充足状況 ヘ 災害統計調査に基づく保護具の検討	
支給する保護具は必要な性能を備えているか		
保護具の性能についての研究・開発は十分に行われているか	イ 保護具管理規定・保護具貸与基準の内容の検討 ロ 保護具貸与基準の内容の検討 ハ 作業内容の検討 ニ 保護具にかんする改善提案の検討 ホ 災害統計調査に基づく保護具の検討 ヘ 保護具試験研究機関との連絡 ト 保護具に関する研究部門の有無	
支給する保護具についての性能を実際に検討しているか	イ 安全規則及び関係諸規定との関連 ロ 保護具管理規定・保護具貸与基準の内容の検討 ハ 保護具使用の作業内容と保護具の関係 ニ 保護具に関する研究部門の有無 ホ 災害統計調査に基づく保護具の検討	
性能の悪い保護具及び不良品の交換と補充は迅速に行われているか	イ 安全衛生規則及び関係諸規定との関連 ロ 保護具貸与基準の内容の検討 ハ 保護具の受け渡し管理の状況 ニ 保護具の数の調査の有無及び内容 ホ 保護具の性能検査状況 ヘ 保護具の点検の時期と回収の方法	

保護具管理チェックリスト（２）

項目	主たる着眼点	良 否
作業者は支給された保護具を十分に活用しているか		
支給された保護具の着用状況について把握しているか	イ 安全衛生規則及び法令との関連 ロ 安全規則及び関係諸規定との関係 ハ 安全心得についての作業者の認識の度合い ニ 保護具管理規定・保護具貸与基準の内容の検討 ホ 保護具着用についての点検	
活用されていない保護具について、その理由を十分調査しているか	イ 安全衛生規則及び法令との関連 ロ 保護具管理規定・保護具貸与基準の内容の検討 ハ 保護具使用状況の点検 ニ 保護具受給作業者の使用感及び性能についての調査 ホ 保護具に対する教育指導 ヘ 災害発生状況との関係	
作業者にとって不具合な保護具について、取り替えを迅速に行っているか	イ 安全衛生規則及び法令との関連 ロ 保護具貸与基準の内容の検討 ハ 保護具の受け渡し状況 ニ 保護具の性能検査の状況 ホ 保護具の点検の時期と回収の方法	
保護具の受け渡し管理は適切か		
保護具の受け渡しについて明確に規定されているか	イ 保護具管理規定の有無及びその内容の検討 ロ 保護具貸与基準の有無及びその内容の検討	
保護具の支給基準は適切であるか	イ 安全規則及び関係諸規定との関連 ロ 保護具管理規定の内容の検討 ハ 保護具貸与基準の内容の検討 ニ 保護具の性能検査及び数量などに対する検討	
保護具の支給基準は遵守されているか	イ 保護具管理規定の内容の検討 ロ 保護具貸与基準の内容の検討 ハ 保護具受け渡しの状況の検討 ニ 保護具取り扱い担当者の業務内容の検討 ホ 作業内容の検討	
保護具の保管状況は適切か	イ 保護具管理規定の内容の検討 ロ 保護具貸与基準内容の検討 ハ 保護具受け渡しの状況の検討 ニ 保護具の保管場所及び構造の適否 ホ 保護具の保守	

表1 職場巡視チェックリスト

巡視日：平成 年 月 日、対象職場：		管理職：
同行者：衛生管理者；		
安全衛生委員会委員；		
準備	衛生管理者との打ち合わせ	<input type="checkbox"/> 済み・ <input type="checkbox"/> 未
	巡視対象職場の管理職への連絡	<input type="checkbox"/> 済み・ <input type="checkbox"/> 未
	作業環境測定結果の確認	<input type="checkbox"/> 済み・ <input type="checkbox"/> 未
	健康診断結果の確認	<input type="checkbox"/> 済み・ <input type="checkbox"/> 未
	残業時間の確認	<input type="checkbox"/> 済み・ <input type="checkbox"/> 未
安全	ロッカー・棚が固定されている	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	ロッカー・棚の上に物が放置されていない	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	通路の確保：物が置かれていない	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	ケーブル類が横切っていない	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	床に段差がない	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	階段が滑りにくい構造になっている	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	消火器・消火栓の前に物が置かれていない	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	避難経路が掲示されている	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	出入口・非常口の周囲に荷物が無い	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	不要な物が放置されていない	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
服装等	サンダル履きの作業者はいない	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	ヒールの高さは適切である（女性）	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	ネームプレートをつけている	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
衛生	室内環境	温度・湿度・気流が適切である <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		空気汚染はない <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		明るさは適切である <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		切れた照明はない <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	作業環境	採光および照明が適切である <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		プリンター等の大きな騒音はない <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		ディスプレイに映り込みがない <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		作業スペースが確保できている <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	V D T 作業	椅子の高さが適切である <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		肘の角度が90度以上になっている <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
生	作業姿勢	足が浮いていない <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		ディスプレイを見下ろしている(約10度) <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		ディスプレイとの距離が適切である(約40cm) <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		キーボード・ディスプレイが作業者の正面にある <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		作業時間・休憩時間が適切か <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	喫煙室	喫煙できる場所が限定されている <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		換気が行われている <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		煙が周囲に漏れていない <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		吸殻がたまっていない <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	トイレ	異臭がしない <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	清掃がきちんと行われている <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	
その他	給湯室	換気扇が正常に可動する <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		給湯設備が衛生的である <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		清掃がきちんと行われている <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		ゴミの処理が行われている <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	休憩室	場所が確保されている <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
		衛生的な環境が維持されている <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
	<コメント>	

事務所チェックリスト

項 目		チェックポイント	良 否	指導項目		
事 務 所 の 環 境 管 理	空 気 環 境	気 積	10 m ³ /人になっているか			
		一 酸 化 炭 素	50ppm 以下になっているか			
		炭 酸 ガ ス	5000ppm 以下になっているか			
		室温が 10℃以下のとき	暖房などの措置を行っているか			
		冷房実施のとき	外気温より著しく低くなっていないか			
	中 央 管 理 方 法 の 設 備 に よ る 調 整 基 準	空 気 調 和 設 備	浮遊粉じん	0.15mg/m ³ 以下になっているか		
			一 酸 化 炭 素	10ppm 以下になっているか		
			炭 酸 ガ ス	1000ppm 以下になっているか		
			気 流	0.5m/s 以下になっているか		
			室 温	17℃以上、28℃以下になるように努めているか		
			相 対 湿 度	40%以上、70%以下になるように努めているか		
			測 定	2ヶ月ごとに1回以上行っているか		
		機 械 換 気 設 備	浮遊粉じん	0.15mg/m ³ になっているか		
			一 酸 化 炭 素	10ppm 以下になっているか		
			炭 酸 ガ ス	1000ppm 以下になっているか		
			気 流	0.5m/s 以下になっているか		
		採 光 ・ 照 明	照 明	精密な作業	300ルクス以上になっているか	
				普通の作業	150ルクス以上になっているか	
				粗な作業	70ルクス以上になっているか	
	採光・照明の方法		・照明の対照を少なくしているか			
照明設備の点検	6ヶ月以内ごとに1回以上行っているか					
騒音の防止	事務機器を5台以上集中して作業を行わせる場合	専用室は遮音及び吸音の機能をもつ隔壁になっているか				

快適環境の基準

(参考)

●快適温度

	座作業（非常に軽い）	軽作業（軽い）
夏	24～27	20～25
冬	20～23	18～20

湿度：50%～60%

気流：0.5m/s以下

●照 度

	照度段階 (Lux)
精密な作業	1000～2000
普通の作業	500
粗な作業	100～200

●騒音レベル Leq (db (A))

	騒音レベル
音源のない事務室	55以下
音源のある事務室	65以下
工場など	75以下

●空気の清浄度

要素	単位	目標
CO ₂	ppm	1000以下
CO	ppm	検出されない
浮遊粉じん	mg/m ³	0.15以下