

＜本庁事業場安全衛生委員会＞巡視点検項目（環境）

所属課は**網掛け欄**を**赤ボールペン**で記入してください。（備考も活用してください。）

当課確認欄（※）「◎・○・△」（下段参照）巡視日までにできるだけ改善してください。

巡視時に提出してください。 平成 年 月 日（ ）

| | | | | |
|--|--|--|-----------|-----------|
| 日 時：平成 年 月 日（ ） 午前 10 時～ | | | | |
| 巡視者： | | | | |
| 職場概要 | 所属部： | | 所属課： | |
| | 職員数 計 （内 男性 、女性 ）（所属しているすべての職員） | | | |
| チェックポイント | | | 当課 確認欄 | 巡視 評価欄 |
| 執務室内 | 文書・書籍等の整理整頓がなされている。 | | | |
| | ロッカー、棚等が固定されている。（地震対策など） | | | |
| | 電気配線、コンセント等が安全に管理されている。 | | | |
| | 執務室の床の清掃が行き届いている。 | | | |
| | 執務室の床にダンボールや書類等が置かれてない。 | | | |
| | 事務や作業に支障がない程度の広さが保たれている。 | | | |
| | 通行に支障がない程度の通路が確保されている。 | | | |
| | 机や椅子等の事務機器の破損箇所がない。 | | | |
| 照度等 | 明るさが足りないと感じる場所はない。 | | | |
| | 採光のコントロールがしにくい場所はない。 | | | |
| 共有設備 | 所属周辺の階段・廊下が安全に歩行できる。（※） | | | |
| | 所属近くのトイレが清潔に保たれている。（※） | | | |
| | 同じ階の給湯室が清潔で、換気も十分である。（※） | | | |
| | 所属周辺の消火器の位置を誰もが把握しており、緊急時に使用できる状態になっている。 | | | |

（※）気になるところがあったら記入してください。庁舎管理で対応します。

※ 当課確認欄

- ◎ すべて問題ない
- できている箇所が多い
- △ できていない箇所が多い

所属用メモ

巡視員用メモ

所属長が記入してください

＜本庁事業場安全衛生委員会＞巡視点検項目（健康）

巡視時に提出してください。平成 年 月 日（ ）

| | | | | | |
|------|--|--|-----------------|-----------|------------------|
| 職場概要 | 所属部： | | 所属課： | | |
| | 職員数 計 （内 男性 、女性 ）（所属しているすべての職員） | | | | |
| 健康側面 | チェックポイント | | 当課 確認欄 | 巡視 評価欄 | 備考（○か△の場合は理由を記入） |
| | 職員各人の生活等が健康的に保たれており、業務に支障がない。 | | | | |
| | 職員同士のコミュニケーションが良好である。 | | | | |
| | 病気休暇または休職中の職員がいない。 | | | | |
| | メンタル不全の職員がいない。 | | | | |
| | 職務分担が適切である。 | | | | |
| | 時間外労働時間は一人当たり 45 時間／月を越えていない。 | | | | |
| | V D T 作業の時間は守られている。（1 時間ごとに 10 分の休息） | | | | |
| | 休憩時間は確保されている。（昼の 6 0 分） | | | | |
| | 喫煙者の数を教えてください。（喫煙者数／職員数） | | （ ／ ） | | |

※ 当課確認欄

- ◎ すべて問題ない
- できている箇所が多い
- △ できていない箇所が多い

所属用メモ

巡視員用メモ

問い合わせ先 本庁事業場安全衛生委員会事務局（人事課給与厚生担当）内 6 0 2 3