

# 職 場 巡 視 資 料

1 巡視年月日 平成 年 月 日 ( )  
時 分 ~ 時 分

2 巡視場所 \_\_\_\_\_

3 巡視者

健康管理医			
安全管理者			
衛生管理者			
事務局			
立会者			

4 巡視資料 ※「施設の概要等」につきましては、巡視日の3日前までにご記入  
のうえ、職員課あて提出いただきますようお願いいたします。

## (1) 施設の概要等

施設名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

建築年月日日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

規模 敷 地 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

建 物 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

施設の構造 \_\_\_\_\_

開設時間 時 分 ~ 時 分  
時 分 ~ 時 分

人員	職 員	男 子	名	女 子	名
	嘱託職員	男 子	名	女 子	名
	臨時職員	男 子	名	女 子	名
	合 計	男 子	名	女 子	名

勤務時間	職 員	時 分	~	時 分
		時 分	~	時 分
	嘱託職員	時 分	~	時 分
		時 分	~	時 分
	臨時職員	時 分	~	時 分
		時 分	~	時 分

(2) 巡視内容

.....

.....

.....

.....

(3) 指摘事項 (口頭指導等により改善できる事項)

.....

.....

.....

.....

(4) 検討事項 (改善するのが望ましい事項)

.....

.....

.....

.....

(5) 改善事項 (改善すべき事項)

.....

.....

.....

.....

MEMO

.....

.....

.....

## 職 場 点 検 表

点検日： 24 年 月 日 ( )

点検場所： 表記のとおり

1 事務所、休憩所内の点検項目

点検者氏名： 表記のとおり

項	目	備 考	良否
①	室内の照度は適正か。 照明器具の破損、汚れはないか。	精密作業は 300ルクス以上	
②	室内の温度、湿度は適正に保たれているか。	温度 17～28℃ (10℃以下は暖房措置を行う) 湿度 40～70%	
③	騒音の高い設備、機械はないか。 外部騒音からの隔離等は十分か。	異音、不快音の確認	
④	異臭気の発生、煙やほこりの充満はないか。		
⑤	室内の広さ、天井の高さは十分か。 圧迫感はないか。	4 m以下の高さで一人当たり10m <sup>3</sup> の気積が必要	
⑥	室内の清掃、ゴミ箱の設置はできているか。 また、ねずみ、昆虫等による被害状況について調査しているか。	調査は6ヶ月に1回 (調査結果によっては、消毒等の措置が必要)	
⑦	室内の換気設備は正常に作動しているか。	燃焼器具がある場合は換気設備を設置	
⑧	湯沸器の設置場所、給排気設備は適正か。 また、機能は正常に作動するか。	本体は天井から40cm以上、壁から4.5cm以上離して設置。ただし、ガス機器防火性能評定委員会で認定されたものは表示に従って設置	
⑨	室内の整理整頓はできているか。 不要な物品、掲示物の放置はないか。 ロッカー上や壁にかけてあるものが落下しないか。 耐震用具によるロッカーの連結、固定ができているか。	重量物、落下物の確認 耐震用具による固定	
⑩	机、椅子等事務機器、器具類に破損はないか。	目視、聞き取りによる確認	
⑪	配線、コンセント等電機器具は安全に管理されているか。(アースは確実にしているか。)	タコ足配線のプラグ部にゴミ等がついていないか。水周りのアース。	
⑫	更衣室(休憩所)は設けられているか。	努力規定。常時50人以上は男女別に設置	

<点検結果及び検討課題>

## 2 洗面所、便所の点検項目

項	目	備 考	良否
①	床や壁面等に汚れ、蛇口等の破損箇所はないか。	破損状況が運用に支障となるか。	
②	汚物入れは揃えられているか。 また、清潔に保たれているか。	設置の確認（各ブースに1個）	
③	手洗い場は清潔に保たれているか。 石鹸は備え付けられているか。	石鹸の有無	
④	窓の開閉や換気装置は正常に作動し、臭気の充満はないか。	臭気原因の確認。排水溝トラップの有無。ボールタップの水の張り具合。	

<点検結果及び検討課題>

.....

.....

## 3 通路、階段の点検項目

項	目	備 考	良否
①	通路に事務機器や物品等が置かれ通行の障害となっていないか。	危険物の放置	
②	通路の幅は十分に確保されているか。	通路幅 90cm	
③	通路面には、つまづき、滑り、踏み抜き等の危険はないか。	段差明示	
④	階段に手すり等は完全に取り付けられているか。		
⑤	脱落の危険のある場所に、囲い、柵、手すり、覆いなどが設けられているか。		
⑥	階段や踊り場に通行の妨げとなる物がおかれていないか。		
⑦	通路、階段の照明は十分か。	採光、照明器具の有無、非常灯のテスト（バッテリー確認）	

<点検結果及び検討課題>

.....

.....

.....

#### 4 防火管理点検項目

項	目	備 考	良否
①	避難通路に、障害となるような物品は置かれていないか。	避難通路の確認	
②	非常口の表示は見易く取り付けられているか。	(電光表示が望ましい)	
③	非常口周辺に妨げとなる物品は置かれていないか。		
④	非常口は正常に作動するか。		
⑤	消火器は所定の位置に備えられているか。 また、期限切れになっていないか。	機器点検は6ヶ月毎 点検日時： 年 月 日	
⑥	消火栓の前に物品はおかれていないか。		
⑦	火災報知器、防火シャッター設備は正常に作動しているか。 また、防火戸は設けられているか。	消防機器の点検日時 年 月 日	
⑧	避難具の設置はされているか。 また、正常に作動しているか。	使用方法は知っているか	
⑨	避難訓練及び消火訓練を定期的に行い、その記録を保存しているか。	実施日 年 月 日	
⑩	灯油、劇薬等の管理、保存は安全か。 (棚等は不燃材か。貯蔵庫に物品を一緒にいれていないか。)	少量危険物 200ℓ <sub>以下</sub> 灯油庫の確認	

<点検結果及び検討課題>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 健康管理点検項目

項	目	備 考	良否
①	健康診断は必ず受診しているか。	定期健康診断の実施の有無	
②	職場体操（ラジオ体操、腰痛体操等）は実施しているか。	小休止体操の奨励（ストレッチ等の実施）	
③	救急用具は設置されているか。 職員はその所在や使用方法を知っているか。	包帯、ピンセット、消毒の確認	
④	受動喫煙予防対策は実施しているか。	喫煙場所の確認	
⑤	VDT作業時間（休憩時間）は適切か。	使用時間等の確認	
⑥	VDT 太陽光線が直接入らないか。 グレアの防止対策はできているか。	口頭確認	
⑦	VDT 作業場のスペースは十分か。 イス、作業机の高さは適切か。	作業環境の確認	

<点検結果及び検討課題>

.....

.....

.....

6 施設全体に関する点検項目

項	目	備 考	良否
①	受水槽（高架水槽）の定期点検は実施しているか。	10m <sup>3</sup> 以上の容量は年1回の清掃点検	
②	エレベーター、リフト等の定期点検は実施しているか。	年1回	
③	ボイラーの定期的な点検は実施しているか。 また、作業主任者を選任しているか。		
④	上記以外にも法令で定められている定期自主検査を行うべき機械、器具等について点検を実施し、その記録を保存しているか。	労働安全衛生法 記録は3年間保存	

<点検結果及び検討課題>

.....

.....

7 その他の点検項目

	項 目	備 考	良否
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			

<点検結果及び検討課題>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....