【工場等】職場巡視チェックリスト

株式会社〇〇

回覧

産業医
衛生管理者
事業場責任者
事業場

令和　　年　　月分

		衛生管理者（毎週１回）				産業医（毎月1回）	備 考 （問題点があった場合、下記詳細記載すること） 指摘者・指摘事項・是正期限・是正内容等
	実施日時	/　（ ） ：　～　：	/　（ ） ：　～　：	/　（ ） ：　～　：	/　（ ） ：　～　：	/　（ ） ：　～　：	
	巡視場所						
	点検項目	判 定（〇、△、×）					
1	蛍光灯・室内照明の取り付けは適切か （外れ・壊れ・汚れ等）						
2	作業場の照度は適切か （ちらつき・まぶしさ、明暗の差の大きさ等）						
3	換気・空気清浄は適切か （一酸化炭素10ｐｐｍ以下・二酸化炭素濃度0.1%以下）						
4	温度・湿度管理は適切か （気温18-28℃）（相対湿度40-70%）						
5	機械の上に、工具・材料等を置いていないか （所定の場所に保管しているか）						
6	保護具の保管は適切か （破損や汚染の危険はないか等）						
7	危険物使用場所、保管箇所に見やすい表示はあるか （「火気厳禁」「立ち入り禁止」「注水注意」等）						
8	消火器の設置は適切か （標識、固定、破損がない等）						
9	作業手順書、マニュアルはすぐに確認できる場所にあるか						
10	保護具の使用は適切か （安全帯やストラップの弛み、防音保護具等）						
11	着衣の乱れはないか （安全靴の踵を踏んでいないか、袖まくりがないか、ズボン裾が床に着かないか等）						

【工場等】記入例

【工場等】職場巡視チェックリスト

令和　5　年　2　月分

株式会社〇〇

産業医　田中　太郎
衛生管理者　山田　花子
事業場責任者　髙橋　一郎
事業場　本社工場

回覧

		衛生管理者（毎週１回）				産業医（毎月1回）	備 考 （問題点があった場合、下記詳細記載すること） 指摘者・指摘事項・是正期限・是正内容等
	実施日時	2/6（月）10:00～11:00	2/13（月）10:00～11:00	2/20（月）10:00～11:00	2/27（月）10:00～11:00	2/27（月）10:00～11:00	
	巡視場所	オフィス・機械室・ボイラー室	全エリア	オフィス・機械室・ボイラー室	全エリア	全エリア	
	点検項目	判 定（〇、△、×）					
1	蛍光灯・室内照明の取り付けは適切か （外れ・壊れ・汚れ等）	○	○	○	○	○	
2	作業場の照度は適切か （ちらつき・まぶしさ、明暗の差の大きさ等）	○	○	○	△	○	2/6衛生管理者山田：機材管理室の奥方の窓付近が、夕方になると暗くて視界不良
3	換気・空気清浄は適切か （一酸化炭素10ｐｐｍ以下・二酸化炭素濃度0.1%以下）	○	○	○	○	○	
4	温度・湿度管理は適切か （気温18-28℃）（相対湿度40-70%）	○	○	○	○	○	
5	機械の上に、工具・材料等を置いていないか （所定の場所に保管しているか）	○	○	○	○	○	
6	保護具の保管は適切か （破損や汚染の危険はないか等）	○	○	○	○	○	
7	危険物使用場所、保管箇所に見やすい表示はあるか （「火気厳禁」「立ち入り禁止」「注水注意」等）	○	○	○	○	○	
8	消火器の設置は適切か （標識、固定、破損がない等）	○	○	○	○	○	
9	作業手順書、マニュアルはすぐに確認できる場所にあるか	○	○	○	○	○	
10	保護具の使用は適切か （安全帯やストラップの弛み、防音保護具等）	○	○	○	○	○	
11	着衣の乱れはないか （安全靴の踵を踏んでいないか、袖まくりがないか、ズボン裾が床に着かないか等）	○	○	○	○	○	

【オフィス】職場巡視チェックリスト

株式会社〇〇

回覧

令和　　年　　月分

産業医
衛生管理者
事業場責任者
事業場

		衛生管理者（毎週１回）				産業医（毎月1回）	備 考 （問題点があった場合、下記詳細記載すること） 指摘者・指摘事項・是正期限・是正内容等
	実施日時	/　（ ）　： ～　：	/　（ ）　： ～　：	/　（ ）　： ～　：	/　（ ）　： ～　：	/　（ ）　： ～　：	
	巡視場所						
	点検項目	判 定（〇、△、×）					
1	蛍光灯・室内照明の取り付けは適切か （外れ・壊れ・汚れ等）						
2	作業台の照度は適切か （300ルクス以上、ちらつき・まぶしさ、明暗の差の大きさ等）						
3	換気・空調調節は適切か （一酸化炭素10ｐｐｍ以下・二酸化炭素濃度0.1%以下） ※ビル側に測定結果を確認しても可						
4	温度・湿度管理は適切か （気温18-28℃）（相対湿度40-70%）						
5	ワークステーションは適切か （机上・下の整理、書類、段ボール等、1人10㎡以上の作業空間）						
6	通路幅は適切で物が置かれていないか （オフィスゾーン80ｃｍ以上、公共部120ｃｍ以上）						
7	通路につまづき・すべりやすい箇所はないか						
8	配線・コンセントなど電気用具は安全に管理されているか （たこ足・垂れ下がり・アース端子等）						
9	不自然な作業姿勢 （ひねり、前かがみ等はないか、椅子の高さは調節が可能か）						
10	室内表示物・看板の取り付けは適切か （はがれ・汚れ・内容・掲示期間等）						
11	書類や備品は整理整頓されているか （ラベリング、ファイリング、不要物の放置、はみ出し、落下の危険等）						
12	廃棄物（ゴミ）の処理・分別は適切か						
13	トイレは不衛生でないか、男女別であるか						
14	給湯室や冷蔵庫内は清潔に保たれているか （期限切れ飲食物・生ごみの放置、異臭はないか）						
15	休養室の整備は適切か （すぐに利用できるか、入口や通路からの目隠しがあるか等）						
	防 災 ・ 安 全						
16	非常口のドアは正常か （扉の前に障害物がないか、外開き・施錠されていない等）						
17	消火器の設置は適切か （障害物の有無、消火器全体が床から1.5m以下、標識の設置、固定されているか等）						
18	家具や重量物（電化製品）などは固定されているか						
19	キャビネットの上のものは落下しないか						
20	救急用具は設置されているか						
21	防災備品は適切に管理されているか （ヘルメットの用意、備品の破損、保存食の期限等）						
	受動喫煙対策						
22	受動喫煙対策は適切か （喫煙室以外での喫煙がないか、煙や臭いの漏れがないか）						
	安全衛生に関わる社内の取り組み						
23	安全衛生に関する取組が積極的に行われているか						

【オフィス版】記入例

【オフィス】職場巡視チェックリスト

令和 5 年 2 月分

株式会社〇〇

回覧

産業医 田中　太郎
衛生管理者 山田　花子
事業場責任者 高橋　一郎
事業場 本社工場

		衛生管理者（毎週１回）				産業医（毎月1回）	備 考 （問題点があった場合、下記詳細記載すること） 指摘者・指摘事項・是正期限・是正内容等
	実施日時	2/6（月）10:00～10:15	2/13（月）10:00～10:15	2/20（月）10:00～10:15	2/27（月）10:00～10:15	2/24（金）15:00～16:15	
	巡視場所	水回り、休憩室、休養室、	全エリア	水回り、休憩室、休養室、	全エリア	全エリア	
	点検項目	判 定（〇、△、×）					
1	蛍光灯・室内照明の取り付けは適切か （外れ・壊れ・汚れ等）	〇	〇	〇	〇	〇	
2	作業台の照度は適切か （300ルクス以上、ちらつき・まぶしさ、明暗の差の大きさ等）	〇	〇	〇	〇	〇	
3	換気・空調調節は適切か （一酸化炭素10ｐｐｍ以下・二酸化炭素濃度0.1%以下） ※ビル側に測定結果を確認しても可	〇	〇	〇	〇	〇	
4	温度・湿度管理は適切か （気温18-28℃）（相対湿度40-70%）	〇	〇	〇	〇	〇	
5	ワークステーションは適切か （机上・下の整理、書類、段ボール等、1人10㎡以上の作業空間）	〇	〇	〇	×	×	2/27産業医：フロア5階にて、通路に書類が入った段ボール箱が見られた。災害時の非難の妨げになるとの指摘あり
6	通路幅は適切で物が置かれていないか （オフィスゾーン80ｃｍ以上、公共部120ｃｍ以上）	〇	〇	〇	〇	〇	
7	通路につまづき・すべりやすい箇所はないか	〇	〇	〇	〇	〇	
8	配線・コンセントなど電気用具は安全に管理されているか （たこ足・垂れ下がり・アース端子等）	〇	〇	〇	〇	〇	
9	不自然な作業姿勢 （ひねり、前かがみ等はないか、椅子の高さは調節が可能か）	〇	〇	〇	〇	〇	
10	室内表示物・看板の取り付けは適切か （はがれ・汚れ・内容・掲示期間等）	〇	〇	〇	〇	〇	
11	書類や備品は整理整頓されているか （ラベリング、ファイリング、不要物の放置、はみ出し、落下の危険等）	〇	〇	〇	〇	〇	
12	廃棄物（ゴミ）の処理・分別は適切か	〇	〇	〇	〇	〇	
13	トイレは不衛生でないか、男女別であるか	〇	〇	〇	〇	〇	
14	給湯室や冷蔵庫内は清潔に保たれているか （期限切れ飲食物・生ごみの放置、異臭はないか）	〇	〇	〇	〇	〇	
15	休養室の整備は適切か （すぐに利用できるか、入口や通路からの目隠しがあるか等）	〇	〇	〇	〇	〇	
	防 災 ・ 安 全						
16	非常口のドアは正常か （扉の前に障害物がないか、外開き・施錠されていない等）	〇	〇	〇	〇	〇	
17	消火器の設置は適切か （障害物の有無、消火器全体が床から1.5m以下、標識の設置、固定されている	〇	〇	〇	〇	〇	
18	家具や重量物（電化製品）などは固定されているか	〇	〇	〇	〇	〇	
19	キャビネットの上のものは落下しないか	〇	〇	〇	〇	〇	
20	救急用具は設置されているか	×	△	〇	〇	〇	2/6衛生管理者山田：救急用具の医薬品が期限切れとなっているものがある。
21	防災備品は適切に管理されているか （ヘルメットの用意、備品の破損、保存食の期限等）	〇	〇	〇	〇	〇	
	受動喫煙対策						
22	受動喫煙対策は適切か （喫煙室以外での喫煙がないか、煙や臭いの漏れがないか）	〇	〇	〇	〇	〇	
	安全衛生に関わる社内の取り組み						
23	安全衛生に関する取組が積極的に行われているか	〇	〇	〇	〇	〇	