**職場巡視チェックシート（事務所用）**

黄色部分に

貴社情報を記入ください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実 施 日 | ●●年　●●月　●●日　　●●：●●　～　●●：●● | 事業所名 | ●● |
| 巡視場所 | ●● |
| 巡視同行者 | ●● | 産業医氏名 | ●● |
| 業務内容 | ●● | ○：問題なし、△：改善検討、×：要改善 |
| **チェックリスト** | **前回指摘** | **今回** | **詳細場所・指摘項目** |
| 室内の人口密度、換気は適切か | ○ | ○ |  |
| 室内の温度・湿度は適切か（17-28℃、40-70%） | ○ | ○ | 指摘事項があれば、内容を記入ください |
| 作業に適切な照度が室内で保たれているか | ○ | ○ |  |
| VDT作業（作業姿勢・休憩時間）は適切か | ○ | ○ |  |
| 大きな騒音・振動がないか | ○ | ○ |  |
| ゴミ箱の位置や大きさなど、清潔が保たれているか、 | ○ | ○ |  |
| 机や通路など、整理整頓が行われているか | ○ | ○ |  |
| 通路は確保されているか、階段は安全に昇降できるか | ○ | ○ |  |
| ロッカー、棚などに耐震対策が出来ているか | ○ | ○ |  |
| トイレ・洗面設備は清潔に保たれているか | ○ | ○ |  |
| 給水・排水設備の状況は適切か | ○ | ○ |  |
| 給湯室や冷蔵庫の整理整頓清掃が行われているか | ○ | ○ |  |
| 喫煙室の環境整備、受動喫煙対策は行われているか | ○ | ○ |  |
| 休養室の設置と利用状況の確認 | ○ | ○ |  |
| 救急箱やAEDが適切に配置・管理されているか | ○ | ○ |  |
| 防災準備・維持管理はされているか（消火器、避難経路、防火扉、非常階段、非常食等） | ○ | ○ |  |
| 指摘項目のまとめ |  |