

小規模事業所向け 安全衛生チェックリスト (販売業用)

事業所名			
担当者名		実施日	/ /

労働災害の発生件数は年々減少傾向にありますが、今なお多くの労働者が被災されています。不幸な労働災害を未然に防ぎ、従業員の安全と健康を守ることは事業者の責務です。

安全で健康的な職場づくりのためには、まず職場の安全衛生を見直すことが重要です。その第一歩となるのが、「チェックリスト」です。「リスク評価」を行うことで、職場で危害をもたらす可能性のあるリスクに注目することができ、有効な対策に繋げることが可能となります。リスク評価を事業者が実施することは、労働安全衛生法にて義務づけられています。

小規模事業所は、より規模の大きな事業所と比べて労働災害の発生率が高いのが現状です。しかしながら、小規模な事業所では人材、費用等の問題により、自力でリスク評価を行うことが難しいことが問題となっています。

本チェックリストは、そのような小規模事業所にてリスク評価を行う際の手助けとなるよう、チェック項目の例を基に作られています。是非、目を通していただいた上で職場内の安全衛生リスク評価にお役立ていただければ幸いです。

本チェックリストはまだ完成版ではありません。実際に使っていただき、その感想やご意見を元に、皆さんと共により完成度の高いものにしていきたいと考えております。本チェックリストが皆さんのお役に立てることを願うと共に、より完成度の高いチェックリストを供給できるよう、ご協力をお願いいたします。

本チェックリストについて、ご不明な点、ご意見、ご要望等ございましたら、ご遠慮なく下記までご連絡ください。

〒214-8585

神奈川県川崎市多摩区长尾 6-21-1

独立行政法人労働者健康安全機構

労働安全衛生総合研究所

TEL 044-865-6111 (内線 8 2 0 2)

FAX 044-865-6124

担当：齊藤宏之(saitoh@h.jniosh.johas.go.jp)

－ 目次 －


1. 本チェックリストの使い方について	3
2. チェックリスト	4～22
2. 1 事務所および作業場全般	4～8
2. 2 厨房内作業	9～12
2. 3 運転業務	13
2. 4 その他	14
3. 本チェックリストについてのご感想・ご意見等	15



チェックリストについて

1. 一回だけでなく、定期的に繰り返して使うことにより、効果的に改善点を見つけることができます。
2. 一人の担当者が行うのではなく、できれば複数の方がチェックしてください。
3. 本チェックリストは全ての問題点や改善ポイントについてカバーしているわけではありません。チェックリストにない問題点や改善方法を見つけた場合は、忘れないように書き留めておきましょう。


<本チェックリストの使い方について>


本チェックリストは、左側の「第一段階のチェック」と、右側の「第二段階のチェック」の2段階構成となっています。
(チェックリストの例)




第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
事務所内の温度は適切に調整されていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 								
考えられるリスク ・ 空調が効きすぎていると、体調を崩してしまうことがあります。								
法的要求事項（事務所衛生管理規則） ・ 空調が設置されている事務所の室内温度は17～28℃に設定すること。								
		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		夏期の冷房は28℃、冬期の暖房は17℃を目安にし、効き過ぎに注意する。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 温度を測定・記録する。 ・ 冷房が効きすぎている傾向があるようだ。	〇〇	7/1
		空調の風が直接体に当たらないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	・ 特に現状で問題なし。	〇〇	7/15
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			




- 1) チェックリストは大まかな場所別、作業別になっています。あなたの事業所に当てはまる部分のみお使いください。御事業所に存在しない場所・作業についてのページは飛ばして頂いて結構です。
- 2) まず、左側の「第一段階のチェック」を読んで、そのような職場や問題点があるかどうかをチェックしてみてください。
- 3) マークが付いている項目にチェックが入った場合は、右側の「第二段階のチェック」に移ってください。なお、マークのない側にチェックが入った場合も、念のため右側の「第二段階のチェック」をチェックしてみてください。
- 4) 「第二段階のチェック」には、「提案事項の例」がいくつか挙げられています。この「提案事項」は、改善対策案として考えられる物を挙げてあります。ここに提案されているものがあなたの職場にとって「緊急に必要」、「必要」、「不要」であるかを確認し、チェックしてください。
- 5) 「メモ」欄には、どのような改善方法があるか、いつまでに改善する必要があるか、実際に改善を行った場合の改善方法等をお書きください。
- 6) 「提案事項」の空欄には、ここに書かれていない提案事項があった場合に自由にお書きください。
- 7) 「担当者」欄には改善担当者のお名前、「改善終了日」には、改善が終了した日をお書きください。
- 8) チェックリストの最後に、空のチェックリストが付いています。チェックリストにない項目でお気づきになられた点がありましたら、ご自由にお書きください。
- 9) このチェックリストを使って頂いたご感想、ご意見等がございましたら、末尾の記入欄にご記入頂ければ幸いです。よりよいチェックリスト作りに反映させていただきます。




第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> VDT作業（パソコン等のディスプレイを使った作業）がありますか？ <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> はい </div> <div style="clear: both;"></div> <input type="checkbox"/> いいえ </div>	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;"> 考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> ・ 頸肩腕障害、眼の疲れ、精神的疲労などが生じる可能性があります。 </div> <div style="background-color: #e0ffe0; padding: 5px;"> 法的要求事項・ガイドライン等 <ul style="list-style-type: none"> ・ VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン（厚生労働省通達） </div>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		画面に照明などが映り込まないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		窓からの強い光が差し込む場合は、カーテンやブラインドを使用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		反射防止タイプのディスプレイを用いる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		ディスプレイの画面上端の高さを目の高さと同じか、やや下に調節する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 長時間連続して同じ姿勢での作業（パソコンを使った作業など）を行うことがありますか？ <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> はい </div> <div style="clear: both;"></div> <input type="checkbox"/> いいえ </div>	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;"> 考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> ・ 頸肩腕障害、眼の疲れ、精神的疲労などが生じる可能性があります。 </div> <div style="background-color: #e0ffe0; padding: 5px;"> 法的要求事項・ガイドライン等 <ul style="list-style-type: none"> ・ VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン（厚生労働省通達） </div>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		一連続作業時間を制限したり、休憩時間を確保する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		適切な椅子や机を採用し、椅子の高さを調節して無理のない姿勢で作業が出来るようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		アームレスト、リストパッドを使用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		休憩時間に体操をする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		細かい作業を行う場所には、局所照明を備える。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
職場は禁煙ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
分煙している場合、それは空間分煙（喫煙場所と非喫煙場所を分けることによる分煙）ですか？ それとも時間分煙（喫煙可能時間・禁煙時間による分煙）ですか？	<input type="checkbox"/> 空間分煙 <input checked="" type="checkbox"/> 時間分煙 	職場内を禁煙にする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
禁煙場所にタバコの煙がただよったり、非喫煙者が副流煙を吸ってしまうことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ	全面禁煙が難しい場合は喫煙所を設け、喫煙所以外は禁煙とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク	<ul style="list-style-type: none"> タバコの煙を吸い込むことにより、様々な健康影響が生じる可能性があります。 	喫煙場所・禁煙場所を明示する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
法的要求事項	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進法（受動喫煙対策義務） 	時間分煙を採用している場合、空間分煙又は全面禁煙に変更する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		喫煙者、非喫煙者がともに参加して話し合いの場を設ける。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		喫煙場所から煙が漏れないかどうかを確認し、必要に応じて措置を講じること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		受動喫煙による体調変化が起きている従業員の有無を確認し、必要に応じて措置を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
事務所内の温度は適切に調整されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
考えられるリスク	<ul style="list-style-type: none"> 空調が効きすぎていると、体調を崩してしまうことがあります。 	夏期の冷房は28℃、冬期の暖房は17℃を目安にし、効き過ぎに注意する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
法的要求事項（事務所衛生管理規則）	<ul style="list-style-type: none"> 空調が設置されている事務所の室内温度は17～28℃に設定すること。 	空調の風が直接体に当たらないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			







第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
事務所内、廊下、通路、階段等はきちんと整理整頓されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
事務所内、廊下、通路、階段等が濡れていたり、滑りやすくなったりしていますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ	きちんと整理整頓を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
電源コードやネットワークケーブルなどが通路を横切っていますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ	清掃を定期的に行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
階段や廊下の照明は十分に明るいですか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 	床に何かをこぼしたら、すぐに拭き取る。濡れたままなかなか乾かないときは、注意をうながす表示をする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク	<ul style="list-style-type: none"> 通路や階段が整理整頓されていなかったり、滑りやすくなっているとつまずいたり滑ったりして怪我の元になります。 	電源ケーブルやネットワークケーブルはカバーで覆い、床面に固定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		階段や廊下の照明は十分に明るくする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
休憩室やロッカー室は整理整頓され、定期的に清掃されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
ロッカーなどの上に重量物や割れ物などを置いていますか？	<input checked="" type="checkbox"/> 置いている  <input type="checkbox"/> 置いていない	きちんと整理整頓を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク	<ul style="list-style-type: none"> 整理整頓されていないと、つまずいて怪我の元になります。 ロッカーの上などから物が落下して怪我することがあります。 	清掃を定期的に行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		ロッカーなどの上には物を置かないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
各作業の作業マニュアル（作業標準）を作成し、活用していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		作業別に作業マニュアル（作業標準）を作成する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		作業マニュアルを守るよう、周知徹底する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		作業マニュアルは、定期的に見直しを行い、必要があれば改訂する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
作業ごとに作業計画を立て、それに基づいた作業指示を出していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		作業ごとに作業計画を立てる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		作業主任者を選任し、指揮監督にあたらせる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		作業を行う前に、作業者に作業計画を知らせる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
事故事例やヒヤリハット事例について、報告・検証するシステムになっていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		事故やヒヤリハット事例が起きたら、責任者に報告させるよう徹底させる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		事故やヒヤリハット事例の報告があったら、再発防止のためにきちんと検証を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		きちんと記録を残し、保存する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？	第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？																																																												
<table border="1" data-bbox="145 351 772 486"> <tr> <td data-bbox="145 351 459 422">一日に 10 時間以上働くことがありますか？</td> <td data-bbox="459 351 772 422"> <input type="checkbox"/> はい  </td> </tr> <tr> <td data-bbox="145 422 459 486"></td> <td data-bbox="459 422 772 486"> <input type="checkbox"/> いいえ </td> </tr> </table> <p data-bbox="145 518 772 646"> 考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> 睡眠不足になって心身の調子を崩したり、脳卒中や心筋梗塞等で過労死をする可能性があります。 </p> <p data-bbox="145 646 772 710"> 法的要求事項・ガイドライン <ul style="list-style-type: none"> 労働基準法 </p>	一日に 10 時間以上働くことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい 		<input type="checkbox"/> いいえ	<table border="1" data-bbox="817 263 2027 821"> <thead> <tr> <th data-bbox="817 263 1176 327">提案事項</th> <th data-bbox="1176 263 1288 327">緊急に必要</th> <th data-bbox="1288 263 1400 327">必要</th> <th data-bbox="1400 263 1489 327">不要</th> <th data-bbox="1489 263 1825 327">メモ</th> <th data-bbox="1825 263 1926 327">担当者</th> <th data-bbox="1926 263 2027 327">改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="817 327 1176 422">所定内労働時間を 2 時間以上上回って働くことは最小限にする。</td> <td data-bbox="1176 327 1288 422"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 327 1400 422"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 327 1489 422"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 327 1825 422"></td> <td data-bbox="1825 327 1926 422"></td> <td data-bbox="1926 327 2027 422"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 422 1176 486">長時間勤務の後は休みを取るようにする。</td> <td data-bbox="1176 422 1288 486"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 422 1400 486"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 422 1489 486"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 422 1825 486"></td> <td data-bbox="1825 422 1926 486"></td> <td data-bbox="1926 422 2027 486"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 486 1176 550">深夜・早朝の営業を止める検討をする。</td> <td data-bbox="1176 486 1288 550"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 486 1400 550"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 486 1489 550"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 486 1825 550"></td> <td data-bbox="1825 486 1926 550"></td> <td data-bbox="1926 486 2027 550"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 550 1176 630">特定の人に勤務が集中しないシフトを組む。</td> <td data-bbox="1176 550 1288 630"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 550 1400 630"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 550 1489 630"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 550 1825 630"></td> <td data-bbox="1825 550 1926 630"></td> <td data-bbox="1926 550 2027 630"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 630 1176 694">サービス残業は行わない・行わせないようにする。</td> <td data-bbox="1176 630 1288 694"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 630 1400 694"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 630 1489 694"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 630 1825 694"></td> <td data-bbox="1825 630 1926 694"></td> <td data-bbox="1926 630 2027 694"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 694 1176 758">勤務時間の管理をきちんと実施する。</td> <td data-bbox="1176 694 1288 758"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 694 1400 758"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 694 1489 758"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 694 1825 758"></td> <td data-bbox="1825 694 1926 758"></td> <td data-bbox="1926 694 2027 758"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 758 1176 821"></td> <td data-bbox="1176 758 1288 821"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 758 1400 821"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 758 1489 821"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 758 1825 821"></td> <td data-bbox="1825 758 1926 821"></td> <td data-bbox="1926 758 2027 821"></td> </tr> </tbody> </table>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	所定内労働時間を 2 時間以上上回って働くことは最小限にする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				長時間勤務の後は休みを取るようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				深夜・早朝の営業を止める検討をする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				特定の人に勤務が集中しないシフトを組む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				サービス残業は行わない・行わせないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				勤務時間の管理をきちんと実施する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
一日に 10 時間以上働くことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい 																																																												
	<input type="checkbox"/> いいえ																																																												
提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																																																							
所定内労働時間を 2 時間以上上回って働くことは最小限にする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
長時間勤務の後は休みを取るようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
深夜・早朝の営業を止める検討をする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
特定の人に勤務が集中しないシフトを組む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
サービス残業は行わない・行わせないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
勤務時間の管理をきちんと実施する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
<table border="1" data-bbox="145 1029 772 1189"> <tr> <td data-bbox="145 1029 459 1189">お客に急かされる時間圧力や、クレーム・無理な要求、客からの暴力・脅迫・侮辱などを受けることがありますか？</td> <td data-bbox="459 1029 772 1189"> <input type="checkbox"/> はい  </td> </tr> <tr> <td data-bbox="145 1189 459 1316"></td> <td data-bbox="459 1189 772 1316"> <input type="checkbox"/> いいえ </td> </tr> </table> <p data-bbox="145 1220 772 1316"> 考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> 精神的なストレスで心身の調子を崩す可能性があります。 </p>	お客に急かされる時間圧力や、クレーム・無理な要求、客からの暴力・脅迫・侮辱などを受けることがありますか？	<input type="checkbox"/> はい 		<input type="checkbox"/> いいえ	<table border="1" data-bbox="817 861 2027 1492"> <thead> <tr> <th data-bbox="817 861 1176 925">提案事項</th> <th data-bbox="1176 861 1288 925">緊急に必要</th> <th data-bbox="1288 861 1400 925">必要</th> <th data-bbox="1400 861 1489 925">不要</th> <th data-bbox="1489 861 1825 925">メモ</th> <th data-bbox="1825 861 1926 925">担当者</th> <th data-bbox="1926 861 2027 925">改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="817 925 1176 1021">クレーム対応は担当者を決めて行い、可能な限り責任者が対応するようにする。</td> <td data-bbox="1176 925 1288 1021"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 925 1400 1021"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 925 1489 1021"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 925 1825 1021"></td> <td data-bbox="1825 925 1926 1021"></td> <td data-bbox="1926 925 2027 1021"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 1021 1176 1085">時間のプレッシャーを避けるため、対応する人数を増やす。</td> <td data-bbox="1176 1021 1288 1085"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 1021 1400 1085"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 1021 1489 1085"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 1021 1825 1085"></td> <td data-bbox="1825 1021 1926 1085"></td> <td data-bbox="1926 1021 2027 1085"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 1085 1176 1149">クレームへの対応方法を文書化しておく。</td> <td data-bbox="1176 1085 1288 1149"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 1085 1400 1149"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 1085 1489 1149"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 1085 1825 1149"></td> <td data-bbox="1825 1085 1926 1149"></td> <td data-bbox="1926 1085 2027 1149"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 1149 1176 1244">精神的ストレスの相談窓口を社内に設けるか、相談先を紹介できるようにしておく。</td> <td data-bbox="1176 1149 1288 1244"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 1149 1400 1244"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 1149 1489 1244"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 1149 1825 1244"></td> <td data-bbox="1825 1149 1926 1244"></td> <td data-bbox="1926 1149 2027 1244"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 1244 1176 1372">クレーム内容や対処方法を記録・共有し、同じクレームが生じるのを防ぐとともに、クレームがあったときに生かす。</td> <td data-bbox="1176 1244 1288 1372"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 1244 1400 1372"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 1244 1489 1372"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 1244 1825 1372"></td> <td data-bbox="1825 1244 1926 1372"></td> <td data-bbox="1926 1244 2027 1372"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 1372 1176 1436"></td> <td data-bbox="1176 1372 1288 1436"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 1372 1400 1436"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 1372 1489 1436"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 1372 1825 1436"></td> <td data-bbox="1825 1372 1926 1436"></td> <td data-bbox="1926 1372 2027 1436"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="817 1436 1176 1500"></td> <td data-bbox="1176 1436 1288 1500"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1288 1436 1400 1500"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1400 1436 1489 1500"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1489 1436 1825 1500"></td> <td data-bbox="1825 1436 1926 1500"></td> <td data-bbox="1926 1436 2027 1500"></td> </tr> </tbody> </table>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	クレーム対応は担当者を決めて行い、可能な限り責任者が対応するようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				時間のプレッシャーを避けるため、対応する人数を増やす。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				クレームへの対応方法を文書化しておく。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				精神的ストレスの相談窓口を社内に設けるか、相談先を紹介できるようにしておく。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				クレーム内容や対処方法を記録・共有し、同じクレームが生じるのを防ぐとともに、クレームがあったときに生かす。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
お客に急かされる時間圧力や、クレーム・無理な要求、客からの暴力・脅迫・侮辱などを受けることがありますか？	<input type="checkbox"/> はい 																																																												
	<input type="checkbox"/> いいえ																																																												
提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																																																							
クレーム対応は担当者を決めて行い、可能な限り責任者が対応するようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
時間のプレッシャーを避けるため、対応する人数を増やす。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
クレームへの対応方法を文書化しておく。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
精神的ストレスの相談窓口を社内に設けるか、相談先を紹介できるようにしておく。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
クレーム内容や対処方法を記録・共有し、同じクレームが生じるのを防ぐとともに、クレームがあったときに生かす。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
かがみ込む、しゃがむ、中腰、腰をひねる等の姿勢を取る作業がありますか？	<input type="checkbox"/> はい 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
	<input type="checkbox"/> いいえ	膝パッドを使って膝を突き、中腰を避け、膝への負担を減らす。休憩室に椅子を置いて、休憩時に使うようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
立ちっぱなし作業はありますか？	<input type="checkbox"/> はい 	幾つかの作業を組み合わせ、長時間同じ作業が続かないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> いいえ	終業後にストレッチ体操をします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク	<ul style="list-style-type: none"> 腰痛になる可能性があります。 	腰を下ろして作業できる、吸われる台車を導入する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
法的要求事項・ガイドライン	<ul style="list-style-type: none"> 職場における腰痛予防対策指針 	長時間の作業になる場合は、途中で交代するようにする。						
品物の運搬などで台車・リフターを使う作業がありますか？	<input type="checkbox"/> はい 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
	<input type="checkbox"/> いいえ	車輪が大きい台車を使う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク	<ul style="list-style-type: none"> 腰痛になる可能性があります。 	台車を詰めるときは必ず車輪をロックするようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	法的要求事項・ガイドライン	滑ったり、台車からの落下物で怪我をしないように、滑りにくい安全靴を履く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
職場における腰痛予防対策指針			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 肩よりも高い位置に品物・道具を持ち上げる作業がありますか？ <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> はい </div> <input type="checkbox"/> いいえ </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> 首や肩、腕を痛める可能性があります。 </div>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		踏み台を使って持ち上げるようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		踏み台を使う時には、不安定なもの踏み台にしないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		高いところに品物や道具などを置かないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		ストレッチ体操を仕事の合間や終了後に行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 紙や布などに素手で触る作業（包装など）がありますか？ <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> はい </div> <input type="checkbox"/> いいえ </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> 手のひらや指から皮脂が奪われて、皮膚が乾燥したり荒れたりする可能性があります。 </div>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		交代で作業を行い、一人に作業が集中しないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		皮脂を補充するハンドクリームを用意し、随時使えるようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		手袋や指サック等を使うようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？	第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？																																																																	
<table border="1" data-bbox="147 256 779 389"> <tr> <td data-bbox="147 256 465 389">重たい物を持ったり抱えたりする作業はありますか？</td> <td data-bbox="465 256 779 389"> <input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ </td> </tr> </table> <p data-bbox="147 416 779 517">考えられるリスク</p> <ul data-bbox="147 448 779 517" style="list-style-type: none"> 手, 手の指, 腕, 肩, 腰などを痛める可能性があります。 <p data-bbox="147 517 779 549">法的要求事項・ガイドライン</p> <ul data-bbox="147 549 779 708" style="list-style-type: none"> 「職場における腰痛予防対策指針」 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 満18才以上の男子労働者の取り扱う重量は55kg以下にすること ➢ 常時人力のみで取り扱う場合は体重の40%以下となるよう努めること 	重たい物を持ったり抱えたりする作業はありますか？	<input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ	<table border="1" data-bbox="806 256 2042 708"> <thead> <tr> <th data-bbox="806 256 1182 325">提案事項</th> <th data-bbox="1182 256 1301 325">緊急に必要</th> <th data-bbox="1301 256 1397 325">必要</th> <th data-bbox="1397 256 1494 325">不要</th> <th data-bbox="1494 256 1827 325">メモ</th> <th data-bbox="1827 256 1926 325">担当者</th> <th data-bbox="1926 256 2042 325">改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="806 325 1182 394">手で持つ時間は最小限とし、台車などを使う。</td> <td data-bbox="1182 325 1301 394"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 325 1397 394"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 325 1494 394"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 325 1827 394"></td> <td data-bbox="1827 325 1926 394"></td> <td data-bbox="1926 325 2042 394"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 394 1182 448">重いものは二人以上で持つ。</td> <td data-bbox="1182 394 1301 448"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 394 1397 448"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 394 1494 448"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 394 1827 448"></td> <td data-bbox="1827 394 1926 448"></td> <td data-bbox="1926 394 2042 448"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 448 1182 517">一人で持ち上げることのできる重量に制限を設ける</td> <td data-bbox="1182 448 1301 517"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 448 1397 517"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 448 1494 517"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 448 1827 517"></td> <td data-bbox="1827 448 1926 517"></td> <td data-bbox="1926 448 2042 517"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 517 1182 585">持ちやすい入れ物に入れるようにする。</td> <td data-bbox="1182 517 1301 585"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 517 1397 585"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 517 1494 585"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 517 1827 585"></td> <td data-bbox="1827 517 1926 585"></td> <td data-bbox="1926 517 2042 585"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 585 1182 639"></td> <td data-bbox="1182 585 1301 639"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 585 1397 639"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 585 1494 639"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 585 1827 639"></td> <td data-bbox="1827 585 1926 639"></td> <td data-bbox="1926 585 2042 639"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 639 1182 708"></td> <td data-bbox="1182 639 1301 708"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 639 1397 708"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 639 1494 708"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 639 1827 708"></td> <td data-bbox="1827 639 1926 708"></td> <td data-bbox="1926 639 2042 708"></td> </tr> </tbody> </table>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	手で持つ時間は最小限とし、台車などを使う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				重いものは二人以上で持つ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				一人で持ち上げることのできる重量に制限を設ける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				持ちやすい入れ物に入れるようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
重たい物を持ったり抱えたりする作業はありますか？	<input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ																																																																	
提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																																																												
手で持つ時間は最小限とし、台車などを使う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
重いものは二人以上で持つ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
一人で持ち上げることのできる重量に制限を設ける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
持ちやすい入れ物に入れるようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
<table border="1" data-bbox="147 922 779 1054"> <tr> <td data-bbox="147 922 465 1054">高いところに上がって物を取ったりする作業がありますか？</td> <td data-bbox="465 922 779 1054"> <input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ </td> </tr> </table> <p data-bbox="147 1086 779 1155">考えられるリスク</p> <ul data-bbox="147 1118 779 1155" style="list-style-type: none"> 転落して怪我をする可能性があります。 <p data-bbox="147 1155 779 1187">法的要求事項・ガイドライン</p> <ul data-bbox="147 1187 779 1256" style="list-style-type: none"> 労働安全衛生規則（第528条） <ul style="list-style-type: none"> ➢ 脚立についての規定あり。 	高いところに上がって物を取ったりする作業がありますか？	<input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ	<table border="1" data-bbox="806 735 2042 1441"> <thead> <tr> <th data-bbox="806 735 1182 804">提案事項</th> <th data-bbox="1182 735 1301 804">緊急に必要</th> <th data-bbox="1301 735 1397 804">必要</th> <th data-bbox="1397 735 1494 804">不要</th> <th data-bbox="1494 735 1827 804">メモ</th> <th data-bbox="1827 735 1926 804">担当者</th> <th data-bbox="1926 735 2042 804">改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="806 804 1182 873">脚立を使う時はきちんと固定して用いる。</td> <td data-bbox="1182 804 1301 873"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 804 1397 873"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 804 1494 873"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 804 1827 873"></td> <td data-bbox="1827 804 1926 873"></td> <td data-bbox="1926 804 2042 873"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 873 1182 941">脚立の天板まで上がらないようにする。</td> <td data-bbox="1182 873 1301 941"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 873 1397 941"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 873 1494 941"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 873 1827 941"></td> <td data-bbox="1827 873 1926 941"></td> <td data-bbox="1926 873 2042 941"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 941 1182 1032">脚立に破損やがたつきがないか確認し、問題のある物は使わないようにする。</td> <td data-bbox="1182 941 1301 1032"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 941 1397 1032"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 941 1494 1032"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 941 1827 1032"></td> <td data-bbox="1827 941 1926 1032"></td> <td data-bbox="1926 941 2042 1032"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 1032 1182 1123">脚立を使う時は安定しない場所や滑りやすい場所では使わないようにする。</td> <td data-bbox="1182 1032 1301 1123"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 1032 1397 1123"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 1032 1494 1123"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 1032 1827 1123"></td> <td data-bbox="1827 1032 1926 1123"></td> <td data-bbox="1926 1032 2042 1123"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 1123 1182 1256">人の出入り口やドアの前では使わないようにする。どうしても使う時にはドアをロックするか見張りを立てる。</td> <td data-bbox="1182 1123 1301 1256"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 1123 1397 1256"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 1123 1494 1256"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 1123 1827 1256"></td> <td data-bbox="1827 1123 1926 1256"></td> <td data-bbox="1926 1123 2042 1256"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 1256 1182 1324">倒れにくい、安定した踏み台を使うようにする。</td> <td data-bbox="1182 1256 1301 1324"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 1256 1397 1324"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 1256 1494 1324"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 1256 1827 1324"></td> <td data-bbox="1827 1256 1926 1324"></td> <td data-bbox="1926 1256 2042 1324"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 1324 1182 1393">高いところに物を置かないようにする。</td> <td data-bbox="1182 1324 1301 1393"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 1324 1397 1393"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 1324 1494 1393"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 1324 1827 1393"></td> <td data-bbox="1827 1324 1926 1393"></td> <td data-bbox="1926 1324 2042 1393"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="806 1393 1182 1441"></td> <td data-bbox="1182 1393 1301 1441"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1301 1393 1397 1441"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1397 1393 1494 1441"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1494 1393 1827 1441"></td> <td data-bbox="1827 1393 1926 1441"></td> <td data-bbox="1926 1393 2042 1441"></td> </tr> </tbody> </table>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	脚立を使う時はきちんと固定して用いる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				脚立の天板まで上がらないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				脚立に破損やがたつきがないか確認し、問題のある物は使わないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				脚立を使う時は安定しない場所や滑りやすい場所では使わないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				人の出入り口やドアの前では使わないようにする。どうしても使う時にはドアをロックするか見張りを立てる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				倒れにくい、安定した踏み台を使うようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				高いところに物を置かないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
高いところに上がって物を取ったりする作業がありますか？	<input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ																																																																	
提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																																																												
脚立を使う時はきちんと固定して用いる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
脚立の天板まで上がらないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
脚立に破損やがたつきがないか確認し、問題のある物は使わないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
脚立を使う時は安定しない場所や滑りやすい場所では使わないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
人の出入り口やドアの前では使わないようにする。どうしても使う時にはドアをロックするか見張りを立てる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
倒れにくい、安定した踏み台を使うようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
高いところに物を置かないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															

業種：販売業

場所：店舗内業務

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
冷蔵庫や冷凍庫内に立ち入ることがありますか？	<input type="checkbox"/> はい	外部との連絡が可能な措置を講じる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> いいえ	防寒着や防寒長靴を着けて作業する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク ・ 凍傷 ・ 閉じこめ ・ 窒息		長時間にならないようにし、長くかかる場合は従事者が交代する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		庫内がぬれていたら直ちに拭き取る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

業種：販売業

場所：運転業務

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 食材の購入、料理の出前などで、自動車などの運転をすることがありますか？ <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 10px;"> <input type="checkbox"/> はい <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 5px;"> <input type="checkbox"/> いいえ <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 5px; color: green; font-weight: bold;">➔</div> </div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px; background-color: #ffffcc;"> 考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> ・ 交通事故の危険性があります。 </div>		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	
		車両の定期点検・始業点検をする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		適切な休憩や労働時間管理で過労や眠気を避ける。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		時間的な余裕がある、運行計画を立てる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		体調不良者を運転から外す。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		交通法規を守った運転をさせる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

業種：飲食業 場所：その他

その他，ここまでのリストにない問題点や提案事項がありましたら記入してください。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？	第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

本チェックリストについてのご感想・ご意見等

本チェックリストは、実際に皆様方に使っていただいたご感想・ご意見・ご要望等を元に、さらに充実した使いやすいものにしていく予定です。つきましては、ご感想、ご意見、ご要望等、何でも構いませんのでお書きいただければ幸いです。

下記の質問にお答えください。

- 1) 本チェックリストの分量は適当でしたか？
 適当だった 少なすぎる 多すぎる
- 2) 本チェックリストに書かれていたチェック項目は適切でしたか？ また、解りやすかったですか？
 概ね適切だった 適切でない物もあった
 解りやすかった 解りにくい物もあった
(適切でなかった項目や、解りにくい項目がありましたら、チェックリスト中の該当する箇所に×印をお付けください)
- 3) 本チェックリストに書かれていた提案事項は適切でしたか？ また、解りやすかったですか？
 概ね適切だった 適切でないものもあった
(適切でなかった提案事項がありましたら、チェックリスト中の該当する箇所に×印をお付けください)
- 4) 本チェックリストは職場の安全衛生の向上に役立ちましたか？
 役立った 役立たなかった
 何とも言えない

その他、お気づきになった点、ご意見、ご要望等ございましたら、何でも結構ですのでお書きください。また、従業員の安全と健康を守るために何か工夫されている事がございましたら、どんなに小さな事でも結構ですのでお書きください（スペースが足りない場合は別紙にご記入願います）。

ご協力ありがとうございました。