

小規模事業所向け 安全衛生チェックリスト (飲食業用)

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| 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
 独立行政法人労働安全衛生総合研究所
 TEL 044-865-6111 (内線8202)
 FAX 044-865-6124
 担当： 齊藤宏之(saitoh@h.jniosh.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> <input type="checkbox"/> いいえ </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc;"> 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="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0ffe0;"> 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> <input type="checkbox"/> いいえ </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc;"> 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> | 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"/> | | | | | |
| | <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"/> | | | |
| | | | | | | | | |
| 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  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>きちんと整理整頓を行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>清掃を定期的に行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>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。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>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。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階段や廊下の照明は十分に明るくする。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></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 | きちんと整理整頓を行う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 清掃を定期的に行う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 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"/> | | | | 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"/> | | | |
| 提案事項 | 緊急に必要 | 必要 | 不要 | メモ | 担当者 | 改善終了日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| きちんと整理整頓を行う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 清掃を定期的に行う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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づいたり滑ったりして怪我の元になります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>きちんと整理整頓を行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>清掃を定期的に行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ロッカーなどの上には物を置かないようにする。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></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 | きちんと整理整頓を行う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | 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"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提案事項 | 緊急に必要 | 必要 | 不要 | メモ | 担当者 | 改善終了日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| きちんと整理整頓を行う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、つまづ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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| 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？ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|----|-----|-------|--|--|------|-------|----|----|----|-----|-------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>長時間勤務の後は休みを取るようにする。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>深夜・早朝の営業を止める検討をする。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特定の人に勤務が集中しないシフトを組む。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス残業は行わない・行わせないようにする。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>勤務時間の管理をきちんと実施する。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></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"/> | | | |
| 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"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>考えられるリスク</p> <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>法的要求事項・ガイドライン</p> <ul style="list-style-type: none"> 労働基準法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>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><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>クレームへの対応方法を文書化しておく。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>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><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>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><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></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"/> | | | |
| 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"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>考えられるリスク</p> <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>お客様に急がされる時間圧力や、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？</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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？ | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|-----|-------|
| 食材、食器、料理などの重たい物の運搬をしていますか？ | <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 | 台車（高さを変えられるとなお良い）を使う。 | <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  | 休憩室に椅子を置いて、休憩時に使う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | <input type="checkbox"/> いいえ | 食器を、軽量磁器、可能な場合はプラスチックに換える。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 考えられるリスク ・ 腰痛になる可能性があります。 | | 終業後にストレッチ体操をする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 手で持つ時間は最小限とし、台車等を使う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 法的要求事項・ガイドライン ・ 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"/> | | | |
| 低い調理台や洗い槽での作業がありますか？ | <input type="checkbox"/> はい  | 調理台や洗い槽に台を咬ませて高くして、背が低い人は足台を使うようにする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | <input type="checkbox"/> いいえ | 洗い槽は深くしないようにする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 考えられるリスク ・ 腰痛になる可能性があります。 | | 足を左右に拡げて作業する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 終業後にストレッチ体操をする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 法的要求事項・ガイドライン ・ 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; margin-bottom: 5px;"> 夏に大変暑くなる作業や火を使う作業はありますか？ <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> はい <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> いいえ</div> <div style="margin-left: 20px; color: green; font-size: 24px;">➔</div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> ・ 熱中症の危険があります。 ・ 火傷の危険があります。 </div> | 提案事項 | 緊急に必要 | 必要 | 不要 | メモ | 担当者 | 改善終了日 | |
| | 発泡スチロール保温容器等を使用する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | 熱源となる釜や鍋などには蓋をして、熱気を外に出さないようにする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | 温度管理された休憩場所を用意する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | 可能な場合には IH 調理器を使用する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | こまめに火力管理を行い、吹きこぼれを避ける。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | こまめに熱器具を切る。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | こまめに水分・塩分を補給する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | 濡れタオルなどで体を拭く。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | 連続して暑いところで作業しないようにする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 温度調節された休憩場所を確保する。 | <input type="checkbox"/> | <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; margin-bottom: 5px;"> 床面に、凸凹や段差、滑りやすいところがありますか？ <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> はい <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> いいえ</div> <div style="margin-left: 20px; color: green; font-size: 24px;">➔</div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> ・ 滑ったり、つまずいたりして怪我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 | |
| | 床面の段差や凸凹をなくし、床が油で汚れないようにする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | 清掃以外も、床面を濡らさないようドライとし、濡れた場合はすぐ拭き取る。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | 厨房用シューズなど、滑りにくく脱ぎやすい履物を使う。 | <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？ | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|-----|-------|
| 洗剤を使って手で食器や調理器具を洗いますか？ | <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 |
| 食材や調理器具を次亜塩素酸ソーダに漬けていますか？ | <input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ | 必ずゴム手袋などを使う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> 塩素ガスを吸うことにより、呼吸器に炎症が起きることがあります。 皮膚に炎症を起こすことがあります。 塩素系薬品と酸素系薬品を混ぜたり同時に使うと、有毒な塩素ガスが発生して非常に危険です。 | | 洗剤を重曹などの刺激性が低い物に替える。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 食器洗浄機を導入する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 次亜塩素酸ソーダを使う時は、換気が良いところで使う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 塩素系の薬品と、酸素系の薬品を混ぜたり同時に使わないようにする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 刃物を使う作業はありますか？ | <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 |
| 考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> 外傷 | | 可能な範囲でフードプロセッサなどの機械を使う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 刃物の保管場所を決めて、必ずそこに置くようにする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 刃物を定期的に決められた通りに点検する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 負担が特定の人に集中しないような作業手順の作成を行う。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 救急処置の器具などの用意とその定期的な点検を行う。 | <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？ | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|-----|-------|
| 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  <input type="checkbox"/> いいえ | 考えられるリスク ・ 凍傷 ・ 閉じこめ ・ 窒息 | 提案事項 | 緊急に必要 | 必要 | 不要 | メモ | 担当者 | 改善終了日 |
| | | 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"/> | | | |
| | | 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"/> | | | |
| | | 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"/> | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 高いところへ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 | 考えられるリスク ・ 転落して怪我をする可能性があります。 法的要求事項・ガイドライン ・ 労働安全衛生規則（第528条） ➤ 脚立についての規定あり。 | 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：飲食業

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？ | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|-----|-------|
| | | 提案事項 | 緊急に必要 | 必要 | 不要 | メモ | 担当者 | 改善終了日 |
| 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？ | <input type="checkbox"/> はい | 車両の定期点検・始業点検をする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | <input type="checkbox"/> いいえ | 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"/> | | | |
| 考えられるリスク ・ 交通事故の危険性があります。 | | 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"/> | | | |

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。

小規模事業所向け 安全衛生チェックリスト
(飲食業向け)

第一版 平成24年5月1日 発行

発行 独立行政法人労働安全衛生総合研究所
〒214-8585 神奈川県川崎市多摩区長尾 6-21-1