

安全衛生チェックリスト

チェック者

チェックした日 / /

安全で健康な職場づくりのためには、まず、職場の安全衛生に関する状況について、把握することが大切です。このチェックリストは、産業廃棄物処理業で働く方々の安全衛生の確保を推進するための、安全衛生管理上の基本的事項について代表例を掲げたものです。安全衛生管理体制や、作業の安全に関すること、作業環境等に関するこの基本的な事項に問題がないか、早速点検してみてください。

！だれが点検するのか

- この点検は、事業者または管理責任者(安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者)が行ってください。

！どのように点検するのか

- 点検表の該当する項目を一つ一つチェックしてください。チェックに際しては、点検者自らが現状を把握するか、職場の責任者をおして確認してください。

！いつ、点検するのか

- 職場の安全衛生管理の現状を把握するために、今すぐに点検してみてください。そして、問題点を改善した後、もう一度点検して、改善の効果を確認しましょう。
- 良好な状態を維持していくためには、定期的に点検を行うことが大切です。全国安全週間(7月1日～7日)、全国労働衛生週間(10月1日～7日)、年末年始無災害運動週間(12月15日～1月15日)など、機会をとらえ点検してください。

！改善に結びつけよう

- 「はい」にチェックした項目については、さらに充実に努めるとともに、「一部実施」「いいえ」にチェックした項目については、早速、改善してください。
- 改善に当たっては、モデル安全衛生規程に基づき、総合的、計画的に取り組み、改善の効果を確認しながら進めることができます。

評価の方法について

1. 次ページからのチェック内容に基づき、「はい」、「一部実施」、「いいえ」の□欄にレ印を付けてください。
2. チェック内容の項目毎に「はい」、「一部実施」、「いいえ」のレ印の数を確認し、評価欄に記入します。
3. 「はい」を2点、「一部実施」を1点、「いいえ」を0点で計算し、評価欄に点数を記入します。
4. 評価欄の合計点数を計算するとともに、下の点数記入欄を埋めてください。

次回チェックする際には、より高い点数になるよう改善を図りましょう。

I 点+ II 点+ III 点= 点

/ _____ 点

合計点数欄

合計点数欄には、
貴社の該当質問数
の2倍の点数を
入れてください。

チェック項目

はい、一部実施、いいえ の□欄に✓印を付けてください。

I

安全衛生管理体制、教育、健康管理に関するこ

(1) 安全衛生方針を作成し、周知していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
(2) 安全衛生委員会、安全協議会等の会議を設け活動を展開していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
(3) 法的資格が必要な作業には、有資格者を配置していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 安全衛生管理計画を定めていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
(5) 産業医、安全管理者(衛生管理者)、安全衛生推進者、安全衛生スタッフを選任していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 雇入れ時、作業内容の変更時に労働者に教育(特に危険作業、有害作業に対する特別教育)を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 1年以内ごとに1回の定期健康診断、及び1年に1回もしくは6ヶ月に1回の特殊健康診断を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(8) 定期健康診断の結果を労働者に通知していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(9) 健康づくり運動を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ

評価欄 「はい」は _____ 項目 ×2点 = _____ 点 + 「一部実施」は _____ 項目 ×1点 = _____ 点 「いいえ」は×0点 _____ 項目 = 点

II

作業の安全に関するこ

A 共通的事項

(1) 整理・整頓・清掃・清潔・しつけ(5S)を励行していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 工具、器具類について、毎日点検を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) メインスイッチを切る事、キー類を抜く事等を作業員に徹底していますか。 また、機械のスイッチキー類は、鍵をかけて保管していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 作業に適した作業着、保護具類を定め、使用させていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 重機類を使用する作業について、用途に適した作業計画、作業手順書を作成していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 重機類等について作業開始前点検、定期自主検査を実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 安全朝礼、安全唱和(指差呼称)、KYT等を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(8) ヒヤリ・ハット吸い上げ活動を実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(9) 職場内に安全スローガンや安全衛生関連ポスター等を掲示していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(10) 作業区域と通路・経路の区分けを行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(11) 緊急時の連絡体制に関するマニュアルを作成し、周知していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(12) 全ての作業について、作業手順書を作成していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(13) 高温下、屋外等での作業時には、熱中症対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(14) ピット等への転落防止策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(15) 挟まれ・巻き込まれのおそれのある箇所には、覆い、囲い、スリーブ等を設けていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ
(16) 高所作業の箇所には、転落防止柵・ネットを設置し、安全帯等を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 一部実施	<input type="checkbox"/> いいえ

(17) 廃棄物貯留ピット、タンク、マンホール等の作業で酸素欠乏等のおそれがあるときは、その濃度を測定し、送風機、保護具を装着して、作業にかかっていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(18) 灰出し作業等における粉じんの発生や飛散を防止する密閉化、湿潤化等の措置を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(19) 危険物等の取扱い場所では、消火設備の設置とともに、火気使用を厳禁にしていますか。また、構造物は防爆型設備を採用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(20) 酸やアルカリ等の化学物質を処理する際に、体への付着による薬傷防止対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ

B 収集運搬作業

(1) 必要に応じて安全運転管理者、運行管理者を設置していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(2) 作業指揮者を定め、事前に作業手順の打ち合わせを行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(3) 収集運搬車輌は、チェックリスト等に基づいて作業開始前に点検を実施し、記録を残していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(4) 排出事業者が、産業廃棄物の性状に関し正しい情報の提供、分別、表示等を行っていることを確認していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(5) 排出業者が、安全化処理を行っていることを確認していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(6) 産業廃棄物の性状等の情報が判らない場合は、排出元へ返却していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(7) (公社)全国産業廃棄物連合会が制定した廃棄物処理委託仕様書・廃棄物物性安全データシート・容器添付用ラベルの仕組みを運用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(8) 荷の滑落、崩落を予測して、安全な位置で作業をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(9) 重機の作業半径内、作業区域等への立入禁止を守っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(10) 積み込み、積み降ろし作業中は、必要に応じ防じんマスク、防毒マスク、安全保護具等を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(11) 積荷は、全てシート掛けをし、飛散・落下・流出防止の緊縛を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(12) 運搬時の飛散・漏洩事故等緊急事態が発生したときの想定訓練等を実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(13) 無理のない走行計画をたて、作業員の過労防止策を実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(14) 交通事故や緊急事態が発生したときの対応手順が定められていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(15) トラック、コンテナ等にシート掛け、シート外しを行う際は、安全帯の使用や架台に乗って作業する等の転落防災策は講じていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(16) 過積載による運送の防止について、運転者、その他従業員に対する適切な指導及び監督を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(17) 車輌乗務前に点呼によるアルコールチェック、体調チェックを実施し、記録を残していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ

C 中間処理作業

(1) 産業廃棄物の性状が不明の場合、処理方法を決めるための試験を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(2) 処理作業者に、化学物質の性状等に関する教育を実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(3) スプレー缶、カセットポンベ等排除すべき危険物を作業者に周知していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(4) 処理場等では、同時作業防止等、重機類等との接触防止策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(5) 燃却炉や機械への投入時に、事前に危険物の有無を確認していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(6) 騒音下での機械運転中、作業中の連絡方法をとり決めていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(7) 保管場所の安全確認等のパトロールを日々実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ

(8) 運搬車を用いて直接廃棄物を投入する場合は、投入部に十分な高さの車止めがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(9) 感染性廃棄物を処理する場合は、容器ごと焼却していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(10) プラントの運転開始時には、全員の配置と安全を確認してから行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(11) 機械の異常時には、機械を停止してから作業指揮者を置き処置をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(12) 機械停止時に、第三者による不意の稼働を防止する禁止板等の措置を取っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(13) 廃油、廃塗装等を処理する場合は換気に気をつけていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ

D 最終処分作業

(1) 埋立作業に従事する車両同士及び搬入車両との事故を防止するために作業手順書を定めていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(2) 凸凹のある地形での重機による埋立作業を行う場合には、運転者に転落防止用のベルトを着用させていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(3) 自然換気が不十分な浸透水採取孔等の点検時には、酸素欠乏症防止対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(4) 火災防止用の覆土を用意していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(5) 搬入された廃棄物の中に有害・危険物が混入していないか確認をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ

評価欄 「はい」は 項目 ×2点 = 点 + 「一部実施」は 項目 ×1点 = 点 「いいえ」は×0点 項目 = 点

III 作業環境管理等のこと

(1) 騒音、粉じん、ガス、ダイオキシン濃度等の作業環境を測定していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(2) 作業環境測定結果の管理区分を知っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(3) ヘルメットは必ず着用し、作業環境に応じ、耳栓、防じんマスク、防毒マスク等の保護具を定め、使用させていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(4) 騒音の発生源対策等を実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(5) 粉じん発生防止のために、発生源への散水、局所排気装置の設置等を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ
(6) 有害ガスの発生に備えて局所排気装置、有害ガス検知器等を設置していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 一部実施 <input type="checkbox"/> いいえ

評価欄 「はい」は 項目 ×2点 = 点 + 「一部実施」は 項目 ×1点 = 点 「いいえ」は×0点 項目 = 点

※このチェックリストの利用方法等につきましては、(公社)全国産業廃棄物連合会又は最寄りの都道府県産業廃棄物協会にお問い合わせください。

(公社)全国産業廃棄物連合会
TEL.03(3224)0811

お問い合わせは