

小 売 業

★毎月1日は安全点検の日 事業者・労働者のみんなで点検を実施しましょう！

* 安全点検表(例)

平成 年 月 日実施

	点 検 項 目	チェック
1	労働者は、作業に応じた衣服・靴及び保護具を着用していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	作業場内は、4S(整理・整頓・清掃・清潔)が行き届いていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	各部署ごとに、4Sのリーダーを決めて、4S活動をしていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	作業場・通路の床面について、つまずきの原因となる物や段差をなくす等の対策を講じていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	清掃を徹底し、作業スペースや通路、階段の床面について、滑りの原因となる水や油等を除去していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6	耐滑性のある履物を履いていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	階段を昇り降りする時、手すりを持っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	高いところにある物を取る時等に、専用の用具を正しく使用していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	荷を積む高さに制限を設けていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	重い荷を移動させる時に、ハンドリフト等を使用していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	荷を持ち上げる際に、正しい姿勢をとっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	各種の作業内容について、作業標準(手順)書を作成していますか？ かつ、労働者は、その作業標準(手順)どおりに作業を行っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13	部下、同僚、上司の不安全行動を発見した場合、その者に注意していますか？ (又は、安全管理の責任者にその旨報告していますか)？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
14	危険予知活動(KY活動)を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ