

# 安全衛生管理チェックシート

チェックシート  
の交換日： 令和 年 月 日

部局名： \_\_\_\_\_

室名・部屋番号： \_\_\_\_\_

記入者氏名： \_\_\_\_\_

内線番号： \_\_\_\_\_

## (1) 共通項目 ※各研究室等に共通する項目

| 区分                                   | 記号   | チェック項目                      | ①  | ②  | ③  | ④  | ⑤  | ⑥  | コメント |
|--------------------------------------|------|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|------|
|                                      |      |                             | 4/ | 5/ | 6/ | 7/ | 8/ | 9/ |      |
| 部<br>屋<br>通<br>路<br>下<br>の<br>管<br>理 | A 1  | 喫煙がない                       |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 2  | 部屋の前の廊下に不要な物品を置いてない         |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 3  | 部屋の出入口に不要な物を置いていない          |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 4  | 非常口・防火扉周辺に物品をおいていない         |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 5  | 室内は整理整頓されている                |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 6  | 避難通路の幅（80cm以上）は確保されている      |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 7  | 書架・棚等の転倒防止・内容物の転落防止がされている   |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 8  | スチール棚やロッカーの天板の上に物を置いていない    |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 9  | 実験台・作業台の上が整理整頓されている。        |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 10 | 配線ケーブルやガスホース類が歩行の障害となっていない。 |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 11 | たこ足配線はしていない                 |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 12 | 都市ガス用ホースは、不適合品や古いものを使っていない  |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 13 | 都市ガス用ホースの接続部は金具で止めている       |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 14 | 水道ホースは抜け止めが施されている           |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 15 | 使用していない機器の電源は切っている          |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 16 | 緊急時の連絡先を部屋の入口に掲示している        |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 17 | 照明器具の劣化・汚れ・破損はない            |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 18 | 換気扇・空調は正常に動作する              |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 19 | 消火器は所定の位置に備えられている           |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | A 20 | 消火器・消火栓等のまわりに物品が置かれていない     |    |    |    |    |    |    |      |
|                                      | E 1  | 以上の項目を部屋の使用者全員に指導している       |    |    |    |    |    |    |      |
| その他                                  | E 2  | 建物の周囲に危険な状態がない。             |    |    |    |    |    |    |      |

(注1) 該当する項目についてはチェック漏れのないように必ず○×を記入する。

(注2) 該当しない項目の○×欄には「-」を記入する。

※ 安全衛生担当者が改善できるものについては直ちに改善する。

※ 安全衛生担当者（作業場責任者等）は×印の付いた項目で重要なものは適宜、安全衛生管理者（学科長等）及び衛生管理者に報告する。

(2) 個別選択項目 ※各研究室において不要な項目は削除してください。

室名・部屋番号

| 区分        | 記号         | チェック項目 | ①                              | ②                  | ③  | ④  | ⑤  | ⑥  | コメント |  |
|-----------|------------|--------|--------------------------------|--------------------|----|----|----|----|------|--|
|           |            |        | 4/                             | 5/                 | 6/ | 7/ | 8/ | 9/ |      |  |
| 高圧ガス・寒剤関係 | 高圧ガスポンベの使用 | G 1    | ガスポンベは転倒しないように上下で固定している        |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | G 2    | 使用していないポンベには、バルブ保護キャップをしている    |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | G 3    | 2年以上を超えた貸し出しポンベを使用していない        |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | G 4    | 不要なポンベを放置していない                 |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | G 5    | 実験終了時は、パイプライン及びポンベの元弁を閉止している   |                    |    |    |    |    |      |  |
|           | 寒剤の使用      | G 6    | 寒剤の取扱は講習を受けた者が行っている            |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | G 7    | 寒剤を大量に使用するときは換気を行っている          |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | G 8    | 酸素濃度計は管理され異常等はない               |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | G 9    | 酸素欠乏症等の危険個所の表示・標識は整備されている      |                    |    |    |    |    |      |  |
| 薬品関係      | 全般         | C 1    | 実験室内の薬品量を把握している。               |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | C 2    | 薬品類の表示・標識は整備されている              |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | C 3    | 薬品容器の薬品名が判別できる                 |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | C 4    | 密栓不良や容器の破損している薬品ビンを置いていない      |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | C 5    | 発火性・引火性・爆発性物質を火気や熱源から隔離している    |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | C 6    | 薬品保管庫は地震による転倒防止措置が施されている       |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | C 7    | 保護具・保護眼鏡が使用可能な状態になっている         |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | C 8    | 緊急用シャワー・アイシャワーが使用可能な状態になっている   |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | C 9    | 有機溶剤、特定化学物質はドラフト内で使用している。      |                    |    |    |    |    |      |  |
|           | 毒劇物の使用     | C 10   | 毒物は、「医薬用外毒物」の表示をした保管庫に入れ施錠している |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | C 11   | 劇物は、「医薬用外劇物」の表示をした保管庫に入れ施錠している |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | C 12   | 毒劇物保管庫の鍵の管理（数・管理者・場所）がされている    |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | C 13   | 毒劇物の使用記録を残している                 |                    |    |    |    |    |      |  |
| 微生物・バイオ関係 | 全般         | B 1    | 汚染した廃棄物は、滅菌処理されている             |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | P 2以上  | B 2                            | バイオハザードの標識は整備されている |    |    |    |    |      |  |
|           | P 3以上      | B 3    | 入退室管理がなされている                   |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | B 4    | 病原菌・遺伝子変異体等の漏洩防止対策が行われている      |                    |    |    |    |    |      |  |
| 重機械・高電圧関係 | 全般         | M 1    | 安全装置が作動するように管理されている            |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | M 2    | 保護具が使用可能な状態になっている              |                    |    |    |    |    |      |  |
|           | クレーンの使用    | M 3    | 要資格のクレーンの運転は有資格者が行っている         |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | M 4    | クレーンの使用者は玉かけの資格を持っている          |                    |    |    |    |    |      |  |
|           | 高圧電源の使用    | M 5    | 配電盤に感電防止措置を施している               |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | M 6    | 高電圧の電源等に感電防止を施している             |                    |    |    |    |    |      |  |
| 放射線・X線関係  | 放射線        | R 1    | 管理区域の標識が明示されている                |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | R 2    | 入退室の管理がなされている                  |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | R 3    | 廃棄物は一般ゴミと分別されている               |                    |    |    |    |    |      |  |
|           | X線         | R 4    | 管理区域の標識が明示されている                |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | R 5    | 装置が動作中であることを示す表示物が整備されている      |                    |    |    |    |    |      |  |
| レーザー関係    | 全般         | L 1    | 設置場所の出入りにレーザーの警告標識が掲示してある      |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | L 2    | 光路は作業者の目の高さを避けて設置してある          |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | L 3    | 保護具（保護めがね、保護衣）が備え付けてある         |                    |    |    |    |    |      |  |
| 電磁波・高磁場関係 | 全般         | EM 1   | 実験装置室の入り口に立ち入り制限の表示をしてある       |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | EM 2   | 心臓ペースメーカー使用者の立ち入り禁止の表示をしてある    |                    |    |    |    |    |      |  |
| その他       | 全般         | O 1    | 救急用品が備え付けてある                   |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | O 2    | 実験室と居室の区分けがなされている              |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | O 3    | 実験系廃棄物が分別されている                 |                    |    |    |    |    |      |  |
|           | 追加項目       | O 4    |                                |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | O 5    |                                |                    |    |    |    |    |      |  |
|           |            | E 1    | 以上の項目を部屋の使用者全員に指導している          |                    |    |    |    |    |      |  |

(注1) 該当する項目についてはチェック漏れのないように必ず○×を記入する。

(注2) 該当しない項目の○×欄には「-」を記入する。

(注3) 「追加項目」欄にはその他、研究室固有の項目がある場合に記入する。

※ 安全衛生担当者が改善できるものについては直ちに改善する。

※ 安全衛生担当者（作業場責任者等）は×印の付いた項目で重要なものは適宜、安全衛生管理者（学科長等）及び衛生管理者に報告する。