

作業指示（即時KY）記録

安全衛生推進会

職場名	推進委員長	副委員長	組織長	作成者
提出日 年 月 日				
作成者 → 組織長 → 副委員長 → 委員長 → 組織長				
作業名	実施日	年	月	日
作業責任者	作業者			

作業内容

危険予知項目（以下の1~10の項目で該当する箇所を詳しく追記）

1. 巻き込まれないか、はさまれないか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2. 目に入らないか（身体に飛散含む）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3. ガス・粉塵を吸い込まないか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4. 落下、転倒、打撲をしないか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5. 腰痛、無理な動作、動作の反動	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
6. 火傷をしないか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
7. 発火の危険性はないか（火災原因）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
8. 切り傷、飛散による裂傷はないか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
9. 物の飛来、物の落下はないか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
10. その他（激突・物損・確認・連携・合図等）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※適正保護具の着用
着用する保護具に
チェックを入れる

<input type="checkbox"/> ゴム手袋	<input type="checkbox"/> 皮手袋	<input type="checkbox"/> ヘルメット	<input type="checkbox"/> 安全靴	<input type="checkbox"/> 安全長靴
<input type="checkbox"/> 保護メガネ	<input type="checkbox"/> ゴーグル	<input type="checkbox"/> 安全帯	<input type="checkbox"/> 防毒マスク	<input type="checkbox"/> 防じんマスク
<input type="checkbox"/> エアーラインマスク	<input type="checkbox"/> タイバック	<input type="checkbox"/> シールド付ヘルメット	その他()	

重点確認事項と安全チェック欄：該当する項目にチェックを行って下さい。

1. シャワー、洗眼設備等の確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
2. 作業場周辺の作業スペースの確保及び工事作業の表示	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
3. 漏洩が起きた際の作業の保護具・緊急時使用用具の保管場所や保管状況の確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
4. 非常用通路（非常口、非常階段等）の確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
5. 閉鎖的な作業場（釜内部、タンク内部等）での酸素、硫化水素濃度の確認及び危険物ガスを排除したか	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
6. 使用する工作機器や治具（チェーンブロック・ワイヤー等）は適切か 又、劣化状態の確認を行ったか	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
7. 作業場周辺施設の防火対策（防火扉、危険物の隔離、防炎シート等）	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
8. 消火器や消火用水（バケツ・水道栓等）の確保	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
9. この作業に必要な人員及び資格者の確保	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
10. この作業場より危険物の隔離を行ったか	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
11. 作業場周辺及び作業を行う配管系統（水・酸・アルカリ及び危険物）を理解しているか	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
12. 各作業者がこの作業手順を明確に理解しているか 又、この作業を行うに於いて関係するとされる全ての関係者及び関係部署への連絡を行ったか	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
13. 作業場周辺にある原材料、中間体、製品等のSDSにて危険性の確認は行ったか 又、外部業者への周知も行ったか	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
14. 漏洩に繋がるオープン箇所（配管の末端やコック閉め忘れ等）の処置確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
15. 配管及び各容器内に残存される危険物質及び粉じんの除去を確認したか	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無
16. この作業に関係する電気機器類全ての元電源の遮断及び作業中の表示を行ったか	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無

以上の注意点を周知する為、この作業に携わる作業員で朝礼等を行いましたか

安全作業の注意点 (脚立・梯子での 安全確保、その他)			
-----------------------------------	--	--	--

SSK(指差呼称) 必ず実行

ヨシ！

作業終了後の感想及び反省点

*上司・関係者への作業終了連絡

済

*作業した機器・設備等の復旧

済 無

※ 指導書以外の作業を行う場合は、事前にこの即時KYシートに記載し、作業終了の確認を行う事。