

【おもて面】 入室前の確認項目

会社名 : (株)A社B事業所

建物 : C棟第1CR

日付 : 2020年 4月 1日(水)13時00分  
 確認者(お客様)サイン: C棟第1CR責任者

大項目	中項目	確認事項			気づき事項	
		確認ポイント	確認欄			
1. 安全確認	1)入室範囲確認	①入室範囲の確認	入室しようとしている範囲は明確になっていますか？	○	第一避難所使用不可。従業員入口前を臨時避難所とする。 4/1朝のミーティングにて通知済み。 各部の緊急連絡網一覧表を臨時避難所に掲示済み。 D病院とE診療所の稼働を確認済み。	
		②作業区域の確認	作業を行う区域は明確になっていますか？	○		
	2)被害確認	①被害の把握	被害状況(人・施設)を把握できていますか？	○		
		3)避難場所	①避難場所の位置	緊急時の避難場所は確認できましたか？		○
			②避難場所の周知	緊急時の避難場所を作業者全員が把握しましたか？		○
		③避難後の連絡体制	避難後の連絡体制・方法は確認できましたか？	○		
	4)医療施設	①医療施設	医療施設の場所・稼働状況・連絡方法は確認できましたか？	○		
	2. 入室時事前確認項目	1)CR内の把握	①全体図	クリーンルームの全体図を確認しましたか？(危険有害物の場所の把握等)		○
②非常口			非常口の位置を2箇所以上確認しましたか？	○		
③対象装置の設置場所			対象装置、設備の位置を確認しましたか？	○		
2)設備稼働状況		①空調	空調設備、換気設備は稼働していますか？	△		
		②ガス漏洩、酸欠検知手段	ポータブルガス漏洩検知器、酸素濃度計を携帯しましたか？	○		
		③照明	懐中電灯、照明等の有無を確認しましたか？	△		
		④電源	作業区域の電源供給状態を確認しましたか？	○		
		⑤漏水・漏液対策	漏水・漏液に備えてpH試験紙を携帯しましたか？	○		
		⑥火災警報器	火災・発煙警報器は稼働している状態ですか？	○		
3)入室準備		①保護具・保護衣	必要な保護具・保護衣は使用できる状態ですか？(保護帽、安全靴、長靴、手袋等)	○		
		②緊急シャワー・洗眼器	位置・稼働状態を確認できましたか？	△		
		③連絡方法	外部との連絡手段(携帯電話・トランシーバ等)を確保しましたか？	○		
		④工具・測定器	必要な工具(工具、照明器具、検知器)を携帯しましたか？	○		
4)入室事前判断		①入室可否の最終判断	二次災害発生の可能性は低いと判断できましたか？(ガス、酸欠、薬品等)	○		
自由記入欄				<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">入室可</div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">可</div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">・</div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">否</div> </div>	お客様責任者 サイン A社B事業 所責任者	

※ 本リストは「災害発生後のクリーンルーム内作業に関するガイドライン」の内容をご理解のうえ、お客様にて実施して頂きますようお願いいたします。  
 ※ 本リストは、チェック完了後の安全宣言時に、各社の安全責任者に開示して下さいますようお願いいたします。  
 ※ これらはいくまで参考チェックリストであり、災害時の人身・財産に対する安全を保証するものではありません。もしこれらに則って作業を実施した結果として、何らかの事故もしくは損害が自身または第三者に発生した場合であっても、SEAJは何らその責任を負うものではありません。

【うら面】 入室後・作業前・退出時の確認項目

「必ず2人以上で入室すること」

確認者(お客様)サイン:C棟第1CR責任者

大項目	中項目	確認事項				
		確認ポイント	確認欄	気づき事項		
3. 入室後確認項目	1) 室内環境	①空調	空調設備、換気設備は稼働していますか？異常な臭気はありませんか？	△	排気ファンは停止しているが、酸欠、ガス漏れ無し。	
		②照明	照明は点灯する状態ですか？	△	一部点灯しないエリアがあるが、真っ暗なエリア無し。	
		③電源	作業区域に電源は供給されていますか？	○		
	2) 建屋状態	①床面	床面(グレーチング・パイル)に破損・滑り・落下等の異常はありませんか？	○		
		②通路・階段	通路・階段に破損・損傷・倒壊・危険物等の危険要因はありませんか？	○	階段、安全通路部分は異常無し。	
		③飛来・落下物	飛来・落下物はありませんか？	△	大形落下物部分に立入禁止の黄色テープを設置済み。	
		④漏水・漏液状態	床面に薬液の漏洩はありませんか？漏洩薬液のpHを確認しましたか？	△	一部床に液体あり。pHは全て7。薬液の漏出は無し。	
		⑤壁面	壁面に破損、損傷、倒壊等の危険要因はありませんか？	△	大形落下物部分に立入禁止の黄色テープを設置済み。	
	⑥消火器	消火器、消火設備は使用できる状態ですか？	○			
4. 作業前確認項目	1) 建屋	①避難経路・非常口	避難経路・非常口は使用できる状態ですか？	△	No.3非常扉のみ変形のため、開操作不可。(表示済み)	
		②立入禁止エリア	立入禁止エリアの表示・設置はされていますか？	○	危険部分に立入禁止の黄色テープを設置済み。	
		③作業エリア	安全な作業エリアが確保できましたか？	○		
	2) 状況確認	①電源	電源ラインに断線・漏電等の異常はありませんか？	○		
		②配管	配管ラインに破損等の異常はありませんか？	○		
	3) 検知器・警報器	①火災警報器	火災・発煙警報器は動作していますか？(表示ランプ等)	○		
		②ガス漏洩検知器	ガス漏洩検知器、酸素濃度計は動作していますか？(表示ランプ等)	○		
		③漏水・漏液検知器	漏水・漏液検知器は動作していますか？(表示ランプ等)	○		
	4) 装置・機器	①破損の有無	装置に破損、損傷はありませんか？	△	一部損壊の装置があるが、CR内作業に支障無し。	
	5. 退出時確認項目	1) 生成物	①有害物質の付着	作業者に有害物質は付着していませんか？	○	
2) 健康確認		①体調の確認	体調不良はありませんか？	○		
3) 廃棄物		①廃棄物の確認	作業における廃棄物は規定通りに処置しましたか？	○		
自由記入欄					最終確認	お客様責任者 サイン A社B事業 所責任者

※ 被災者を発見した場合はまず関係部署に連絡して下さい。決して1人で対処しないようにして下さい。

会社名 : (株)A社B事業所

建物 : C棟第1CR

日付 : 2020年 4月 3日(金)

確認者(ベンダー)サイン: クリーンルーム確認者

大項目	中項目	確認事項					
		確認ポイント	確認欄	気づき事項			
1. 安全管理	1)入室範囲確認	①入室範囲の確認	入室しようとしている範囲は明確になっていますか?	○			
		②作業区域の確認	作業を行う区域は明確になっていますか?	○			
	2)被害確認	①被害の把握	被害状況(人・施設)を把握できていますか?	○			
	3)避難場所	①避難場所の位置	緊急時の避難場所は確認できましたか?	○	お客様従業員入口前臨時避難所を使用する。 4/3の作業前ミーティングにて通知済み。 臨時避難所壁の緊急連絡網一覧表にて確認済み。 D病院とE診療所が利用可能。(A社安全管理者情報)		
		②避難場所の周知	緊急時の避難場所を作業者全員が把握しましたか?	○			
		③避難後の連絡体制	避難後の連絡体制・方法は確認できましたか?	○			
4)医療施設	①医療施設	医療施設の場所・稼働状況・連絡方法は確認できましたか?	○				
5)健康管理	①健康管理	作業者に疲労が蓄積されていませんか? 応援要請の必要はありませんか?	○				
6)入室判断	①入室可否の判断	二次災害の防止方法を確認しましたか?(ガス、酸欠、薬品等)	○	4/1(水)13:00 A社安全確認宣言済み。			
2. クリーンルーム内及び Sub-Fab等の安全確認	1)CR内の把握	①全体図	クリーンルームの全体図を確認しましたか?	○			
	2)保安設備稼働状況	①空調	空調設備、換気設備は稼働していますか?	○	目下装置エリア照明点灯不可だが、懐中電灯にて作業可能		
		②ガス漏洩、酸欠検知手段	ガス漏洩検知器、酸素濃度計は稼働している状態ですか?	○			
		③照明	照明は点灯する状態ですか?	△			
		④電源	作業区域の電源供給状態を確認しましたか?	○			
		⑤漏水・漏液確認	漏水・漏液検知器は稼働している状態ですか?	○			
		⑥火災警報器	火災・発煙警報器は稼働している状態ですか?	○			
	3)入室準備	①保護具・保護衣	必要な保護具・保護衣は使用できる状態ですか?	○	CR内設備は使用不可。更衣室にバケツの水あり。 A社安全管理者から、個人携帯電話のCR内使用許可済み。		
		②緊急シャワー・洗眼器	位置・稼働状態を確認できましたか?	○			
		③連絡方法	外部との連絡手段(携帯電話・トランシーバ等)を確保しましたか?	○			
		④工具・測定器	必要な工具(工具、照明器具、検知器)を携帯しましたか?	○			
	4)建屋状態	①床面	床面(グレーチング・パイル)に破損・滑り・落下等の異常はありませんか?	○	落下物があるエリアには黄色テープによる立入禁止の表示あり。 壁損壊部分には黄色テープによる立入禁止の表示あり。		
		②通路・階段	通路・階段に破損・損傷・倒壊・危険物等の危険要因はありませんか?	○			
		③飛来・落下物	飛来・落下物はありませんか?	○			
		④漏水・漏液状態	床面に薬液の漏洩はありませんか? 漏洩薬液のpHを確認しましたか?	○			
		⑤壁面	壁面に破損、損傷、倒壊等の危険要因はありませんか?	○			
		⑥消火器	消火器、消火設備は使用できる状態ですか?	○			
	5)建屋	①避難経路・非常口	避難経路・非常口は使用できる状態ですか?	△	No.3非常扉が使用不可。(お客様による表示あり)		
		②立入禁止エリア	立入禁止エリアの表示・設置はされていますか?	○	立入禁止区域には黄色テープによる表示あり。		
		③作業エリア	安全な作業エリアが確保できましたか?	○			
	6)装置・機器	①破損の有無	装置に破損、損傷はありませんか?	△	搬送ロボットのアームが変形している以外は目立った損壊無し。		
	自由記入欄				入室可否	可・否	サイン 顧客責任者 ベンダー責任者 工場 浩志 安全 千蔵

※ 本リストは、「災害発生後のクリーンルーム内作業に関するガイドライン」の基準を満たしたうえで、使用してください。

※ 本リストは、装置復旧等のためにお客様安全責任者から入室を依頼された時に使用してください。

※ これらはいくまで参考チェックリストであり、災害時の人身・財産に対する安全を保証するものではありません。もしこれらに則って作業を実施した結果として、何らかの事故もしくは損害が自身または第三者に発生した場合であっても、SEAJは何らその責任を負うものではありません。