様式第4号（第7条関係）

**面接指導自己チェック票（労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト）**

記入年月日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 職・氏名 |  |

このチェックリストは、労働者の仕事による疲労蓄積を自覚症状と勤務の状況から判定するものです。

|  |
| --- |
| （1）最近1か月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1．イライラする | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 2．不安だ | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 3．落ち着かない | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 4．ゆううつだ | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 5．よく眠れない | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 6．体の調子が悪い | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 7．物事に集中できない | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 8．することに間違いが多い | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 9．仕事中、強い眠気に襲われる | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 10．やる気が出ない | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 11．へとへとだ（運動後を除く） | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 12．朝､起きた時､ぐったりした疲れを感じる | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |
| 13．以前とくらべて、疲れやすい | □ ほとんどない（0） | □ 時々ある（1） | □ よくある（3） |

〈自覚症状の評価〉　各々の答えの（　）内の数字を全て加算して下さい。　　**合計　　　 点**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ⅰ | 0～4点 | Ⅱ | 5～10点 | Ⅲ | 11～20点 | Ⅳ | 21点以上 |

|  |
| --- |
| （2）最近1か月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1．1か月の時間外労働 | □ ない又は適当（0） | □ 多い（1） | □ 非常に多い（3） |
| 2．不規則な勤務（予定の変更、突然の仕事） | □ 少ない（0） | □ 多い（1） | － |
| 3．出張に伴う負担　（頻度・拘束時間・時差など） | □ ない又は小さい (0) | □ 大きい（1） | － |
| 4．深夜勤務に伴う負担（★1） | □ ない又は小さい (0) | □ 大きい（1） | □ 非常に大きい（3） |
| 5．休憩・仮眠の時間数及び施設 | □ 適切である（0） | □ 不適切である（1） | － |
| 6．仕事についての精神的負担 | □ 小さい（0） | □ 大きい（1） | □ 非常に大きい（3） |
| 7．仕事についての身体的負担（★2） | □ 小さい（0） | □ 大きい（1） | □ 非常に大きい（3） |

★1： 深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断して下さい。深夜勤務は、深夜時間帯（午後10時－午前5時）の一部または全部を含む勤務を言います。

★2： 肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担

〈勤務の状況の評価〉各々の答えの（　）内の数字を全て加算してください。　**合計　　　 点**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A | 0点 | B | 1～2点 | C | 3～5点 | D | 6点以上 |

|  |
| --- |
| （3）総合判断 |

　次の表を用い、（1）自覚症状の評価、（2）勤務の状況の評価結果から、仕事による負担度の点数（0～7）を求めてください。

　仕事による負担度点数表

|  |  |
| --- | --- |
|  | 勤　務　の　状　況 |
| A | B | C | D |
| 自 覚 症 状 | Ⅰ | 0 | 0 | 2 | 4 |
| Ⅱ | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Ⅲ | 0 | 2 | 4 | 6 |
| Ⅳ | 1 | 3 | 5 | 7 |

※　上記（１）、（２）のチェックリストでは、糖尿病や高血圧症等の疾病がある方の場合は判定が正しく行われない可能性があります

 　　　　　仕事による負担度の点数は

点（0～7）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 判　　定 | 点　数 | 仕事による負担度 |
| 0～1 | □ 低いと考えられる |
| 2～3 | □ やや高いと考えられる |
| 4～5 | □ 高いと考えられる |
| 6～7 | □ 非常に高いと考えられる |

※　点数が４点以上の場合は仕事の負担度が高いと考えられます。