

過重労働軽減 自己診断チェックシート

記入日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

記入者： _____

	YES	NO
1 過重労働軽減に向けて、職場全体の雰囲気づくりに努めているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 方針の早期決定や明確な指示を出すよう努めているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 時間外勤務を、臨時又は緊急にやむを得ない必要がある場合に限り命じているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 時間外勤務を命じる場合には、職員の健康や福祉を害することのないよう十分配慮しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 一部の職員に過重な負担がかからないように、業務分担等を調整するなど、適切な措置を講じているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 定期的に業務運営を再点検し、廃止できるものは廃止するなど業務の効率化・工夫改善に努めているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 業務を実施するに当たり、目的を明確に示し必要最小限の労力で最大の効果が発揮できるよう方法などを工夫しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 定時退社日には退社時刻に声をかけるなどして、社員に退社をを促しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 会議等が、勤務時間内に終わるよう工夫しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 社員一人一人が自分の業務を見直し、効率的な業務の遂行に努めるなど時間外勤務に対する問題意識は向上しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>