

カントリーエレベーター等運営管理・環境整備点検表 (年 月分)

CE名 _____

※期間の内容に合わせ、毎月1回実施。実施者および確認者は下記押印・検印する。

項目		NO	点検事項の基準	期間	点検結果	備考(点検結果と対応について記載)	
運営管理	管理体制	1	業務管理日誌に総括責任者、上級責任者の確認状況	1	記載し検印有るか	通年 有 ・ 無	
		2	運営管理マニュアルの作成・保管状況	2	作成・常備され、最新版である	通年 最新 ・ 旧版 更新日 年 月 日	
		3	サイロ管理日誌の記録状況と月別サイロ見取り図の作成状況	3	いずれも記載・作成している	通年 有 ・ 無	
		4	CE利用者への荷受計画等の周知	4	周知が図られており、証憑書類(周知文書・資料等)がある	8~9月 有 ・ 無	
	品質管理	5	計画的な荷受の実施状況	5	一日の荷受量の制限が守られている	8~9月 有 ・ 無	
		6	過剰荷受け防止策の状況	6	過剰荷受けがない	8~9月 有 ・ 無	
		7	搬入前の荷受粗品質チェック	7	実施チェック表有り	9~10月 有 ・ 無	
		8	荷受け記録簿の記載状況	8	記載し検印有り	10~11月 有 ・ 無	
		9	乾燥記録簿の記載状況	9	記載し検印有り	通年 有 ・ 無	
		10	穀温記録簿記載状況とグラフの活用状況	10	記載してサイロ替えのローテーション又は仕上げ乾燥に活用している	通年 している ・ していない	
		11	精選作業記録簿の記載状況	11	水分と穀温が測定され、記録されている	通年 有 ・ 無	
		12	結露防止対策の状況	12	定期的に結露の有無を確認していて、記録している	通年 有 ・ 無	
		13	同一機種及びピレンで品種変更時の関連機器の点検・清掃	13	点検・清掃し、作業日誌に記載している	通年 有 ・ 無	
	点検事項	14	機械修理の点検記録簿(計量機器を含む)	14	有・無	年2回 有 ・ 無	
		15	フォークリフトの定期点検記録簿	15	有・無	年2回 有 ・ 無	
		16	フレコン落下防止対策(アタッチメント等)の有無	16	有・無	通年 有 ・ 無	
	防災対策	防災施設と警備体制の有無	17	緊急連絡網:	17	異動時 有 ・ 無	更新日 年 月 日
			18	警備保障:	18	年1回 有 ・ 無	更新日 年 月 日
		消火施設	19	消火器の配置図:	19	年1回 有 ・ 無	更新日 年 月 日
			20	消火器の保守点検:	20	年1回 有 ・ 無	更新日 年 月 日
		安全機器の設置	21	命綱:	21	年1回 有 ・ 無	
			22	酸素濃度検査器:点検して作動できる状態か	22	年1回 できる ・ できない	点検日 年 月 日
			23	酸素供給器:点検して作動できる状態か	23	年1回 できる ・ できない	点検日 年 月 日
			24	ヘルメット:ア、フォークリフト運転中着用して従事しているか	24	通年 している ・ していない	
		危険物等の表示	25	タンク・貯蔵所の危険物対策を講じているか。表示など:、講じているか	25	通年 している ・ していない	
			26	キュービクルの表示・防護柵など	26	通年 有 ・ 無	
		暖房用、機械用燃料の保管状況	27	所定の場所に保管している	27	通年 している ・ していない	
	喫煙場所の有無	28	所定の場所を設定している	28	通年 している ・ していない		
保守点検時の対策	29	各種機器点検修理時・サイロ品質確認時等に電源スイッチ箇所等に「作業中」の告知表示をしているか.*表示版あり	29	通年 有 ・ 無			

項目		NO	点検事項の基準	期間		備考(点検結果と対応について記載)
環境整備	清掃用具とゴミの処理状況	30	整理整頓されているか	通年	している・していない	
		31	随時ゴミを処理しているか	通年	している・していない	
	施設内の作業場	32	清掃されているか	通年	している・していない	
		33	特定場所に整然と整頓されているか	通年	している・していない	
	自主検査室	34	清掃されているか	9~11月	している・していない	
		35	特定場所に整然と整頓されているか	9~11月	している・していない	
	事務室・操作室	36	清掃されているか	通年	している・していない	
		37	特定場所に整然と整頓されているか	通年	している・していない	
	トイレ	38	①清潔で清掃も行き届いているか	通年	① いる・いない	
		39	②清掃用具及び石鹼等備わっているか	通年	② ある・ない	
	工具の管理	40	工具管理箱(棚)があり収納工具名も記入され管理しているか	通年	している・していない	
	サイロビン下周辺	41	床にゴミ、糞、不要物品等なしか	通年	有・無	
	鳥類・鼠害・虫害対策	42	施設外・下屋等に侵入防止対策を行っており、施設内に鳥類はいないか	通年	いる・いない	
		43	施設内で防止対策(周波器・粘着シート)を行っており、施設内に鼠、鼠害が確認されない	通年	いる・いない	
		44	施設内で防止対策(粘着シート)を行っており、施設内に害虫が確認されない	通年	いる・いない	
屋根	45	雨漏れの危険性はあるか	通年	有・無		
壁	46	破損箇所はあるか	通年	有・無		
雨樋	47	不良箇所はないか	通年	有・無		
施設外回り、敷地内、側溝の清掃	48	各所清掃が行き届いているか	通年	行き届いている・いない		

確認者	実施者
月 日	月 日