**在宅勤務チェックリスト**

記入年月日

氏　　　名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 自己チェック項目 | 〇×△ | 問題点・対策を記入してください | マネージャーコメント |
| 1 | 業務は在宅で行える性質ですか？ |  |  |  |
| 2 | 在宅で業務を行うことで、業務の効率性が高まりますか？ |  |  |  |
| 3 | 在宅勤務のルールについて理解していますか？ |  |  |  |
| 4 | 健康状態は良好ですか？ |  |  |  |
| 5 | 同居人の理解は得ていますか？ |  |  |  |
| 6 | 自宅のインターネット環境は整っていますか？ |  |  |  |
| 7 | OA機器を使用するに十分な電源はありますか？ |  |  |  |
| 8 | 自宅の机や椅子は調整機能がありますか？ |  |  |  |
| 9 | 自宅の照明や採光が著しく暗かったりまぶしくありませんかか？ |  |  |  |
| 10 | 周囲での騒音等はありませんか？ |  |  |  |
| 11 | 作業姿勢は適切に保てますか？ |  |  |  |
| 12 | 仕事に必要な場所と広さは確保できていますか？ |  |  |  |
| 13 | 温度調整、換気等が行える場所ですか？ |  |  |  |
| 14 | 仕事の書類等を保管するスペースはありますか？ |  |  |  |
| 15 | 会社で規定されたセキュリティを守ることができる環境ですか？ |  |  |  |