別表第1(第3条関係)

工学部放射線総合実験室自主点検記録

1　共通事項

検査年月日　　　　年　月　日　点検者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点検事項 | 適・不適 | | 備考(不適の場合における講じた措置) |
| 位置等 | 地崩れ，浸水のおそれはないか。 |  |  |  |
| 周囲の状況に変化はないか。 |  |  |  |
| 主要構造部等 | 改修等の工事に際して，主要構造部は耐火構造または不燃材料造りとなっているか。 |  |  |  |
| 遮へい | 常時人が立ち入る場所の実効線量は1ミリシーベルト／週を超えていないか。 |  |  |  |
| 事業所境界に対する実効線量は250マイクロシーベルト／3ケ月を超えていないか。 |  |  |  |
| 遮へい壁に破損，欠落等はないか。 |  |  |  |
| 管理区域，標識 | 管理区域の境界のさく等に異常はないか。 |  |  |  |
| 標識に異常はないか。 |  |  |  |
| 注意事項が掲示されているか。 |  |  |  |
| 被ばく線量の測定及び記録 | 放射線測定器に異常はないか。 |  |  |  |
| 測定対象者に不足はないか。 |  |  |  |
| 放射線測定器，部位は適切か。 |  |  |  |
| 測定内容は適切か。 |  |  |  |
| 管理基準値を超えた被ばくはないか。 |  |  |  |
| 法定事項が記載されているか。 |  |  |  |
| 対象者全員に記録の写しが交付されているか。 |  |  |  |
| 20mSvを超えた場合は累積実効線量を記録しているか。 |  |  |  |
| 健康診断 | 受診していない者はいないか。 |  |  |  |
| 初回の問診に法定事項が実施されているか。 |  |  |  |
| 実施項目に不足はないか。 |  |  |  |
| 法定事項が記録されているか。 |  |  |  |
| 対象者全員に記録の写しが交付されているか。 |  |  |  |
| 教育訓練 | 対象者に不足はないか。 |  |  |  |
| 実施項目，時間に不足はないか。 |  |  |  |
| 法定期間ごとに実施されているか。 |  |  |  |
| 法定事項が記録されているか。 |  |  |  |
| 安全管理体制 | 安全管理体制の整備ができているか。 |  |  |  |
| 安全管理組織による使用施設への立ち入り，及び管理状況調査が実施されているか。 |  |  |  |

2　非密封放射性同位元素使用施設

　　　年度　回　検査年月日　　　　年　月　日　点検者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 点検項目 | 点検事項 | 適・不適 | | 備考(不適の場合における講じた措置) |
| 施設 | 使用施設 | 作業室の床，壁等に異常はないか。 |  |  |  |
| 汚染検査設備に異常はないか。 |  |  |  |
| 洗浄設備に異常はないか。 |  |  |  |
| 除染用具に異常はないか。 |  |  |  |
| 給水設備に異常はないか。 |  |  |  |
| 貯蔵施設 | 耐火性に問題はないか。 |  |  |  |
| 貯蔵箱，貯蔵容器に異常はないか。 |  |  |  |
| 閉鎖設備に異常はないか。 |  |  |  |
| 廃棄設備 | 保管廃棄施設は外部と区画されているか。 |  |  |  |
| 排水設備に異常はないか。 |  |  |  |
| 排気設備に異常はないか。 |  |  |  |
| 取扱い | 使用 | 安全使用手引に従って使用されているか。 |  |  |  |
| 承認内容の範囲は守られているか。 |  |  |  |
| 承認されている場所で使用しているか。 |  |  |  |
| 指定された者以外が使用していないか。 |  |  |  |
| 指定帳簿の記載が行われているか。 |  |  |  |
| 法定事項が記載されているか。 |  |  |  |
| 保管 | 承認されている場所で保管しているか。 |  |  |  |
| 承認されている放射性同位元素以外を保管していないか。 |  |  |  |
| 指定帳簿の記載が行われているか。 |  |  |  |
| 法定事項が記載されているか。 |  |  |  |
| 廃棄 | 承認されている場所で廃棄しているか。 |  |  |  |
| 廃棄の方法は適切か。 |  |  |  |
| 指定帳簿の記載が行われているか。 |  |  |  |
| 法定事項が記載されているか。 |  |  |  |
| 運搬 | 施設内の運搬において汚染防止の方法が執られているか。 |  |  |  |
| 施設外の運搬において法定基準が守られているか。 |  |  |  |
| ＊ | 場所の測定及び記録 | 放射線測定器に異常はないか。 |  |  |  |
| 測定 | 測定箇所は適切か。 |  |  |  |
| 測定内容は適切か。 |  |  |  |
| 測定結果に異常はないか。 |  |  |  |
| 法定期間ごとに実施されているか。 |  |  |  |
| 法定事項が記載されているか。 |  |  |  |

＊)　法定の定期測定(12回／年)の結果により点検する。

3　密封放射性同位元素使用施設(コバルト60照射装置)

　　　年度　回　検査年月日　　　　年　月　日　点検者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 点検項目 | 点検事項 | 適・不適 | | 備考(不適の場合における講じた措置) |
| 施設 | 使用室 | 遮へい壁，扉等に異常はないか。 |  |  |  |
| 線源及びシャッターの移動操作が円滑にできるか。 |  |  |  |
| 線源の健全性に異常はないか。 |  |  |  |
| 安全装置等 | 自動表示装置の設置位置は承認内容に合致しているか。 |  |  |  |
| 自動表示装置は正常に作動するか。 |  |  |  |
| インターロックは正常に作動するか。 |  |  |  |
| サーベイメータの種類及び台数はそろっているか。 |  |  |  |
| 取扱い | 使用 | 安全使用手引に従って使用されているか。 |  |  |  |
| 保管 | 線源の格納装置に異常はないか。 |  |  |  |
| ＊ | 場所の測定 | 放射線測定器に異常はないか。 |  |  |  |
| 測定 | 測定箇所は適切か。 |  |  |  |
| 法定期間ごとに実施されているか。 |  |  |  |
| 測定結果に異常はないか。 |  |  |  |

＊)　法定の定期測定(2回／年)の結果により点検する。

４．密封放射性同位元素使用施設（Am-Be）

　　　年度　回　検査年月日　　　　年　月　日　点検者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 点検項目 | 点検事項 | 適・不適 | | 備考(不適の場合における講じた措置) |
| 施設 | 使用施設 | 作業室の床，壁等に異常はないか。 |  |  |  |
| 汚染検査設備に異常はないか。 |  |  |  |
| 洗浄設備に異常はないか。 |  |  |  |
| 除染用具に異常はないか。 |  |  |  |
| 給水設備に異常はないか。 |  |  |  |
| 貯蔵施設 | 耐火性に問題はないか。 |  |  |  |
| 貯蔵箱，貯蔵容器に異常はないか。 |  |  |  |
| 閉鎖設備に異常はないか。 |  |  |  |
| 取扱い | 使用 | 承認内容の範囲は守られているか。 |  |  |  |
| 承認されている場所で使用しているか。 |  |  |  |
| 指定された者以外が使用していないか。 |  |  |  |
| 指定帳簿の記載が行われているか。 |  |  |  |
| 法定事項が記載されているか。 |  |  |  |
| 承認されている場所で保管しているか。 |  |  |  |
| 承認されている放射性同位元素以外を保管していないか。 |  |  |  |
| 指定帳簿の記載が行われているか。 |  |  |  |
| 法定事項が記載されているか。 |  |  |  |
| ＊  測定 | 場所の測定及び記録 | 放射線測定器に異常はないか。 |  |  |  |
| 測定箇所は適切か。 |  |  |  |
| 測定内容は適切か。 |  |  |  |
| 測定結果に異常はないか。 |  |  |  |
| 法定期間ごとに実施されているか。 |  |  |  |
| 法定事項が記載されているか。 |  |  |  |

＊)　法定の定期測定(12回／年)の結果により点検する。