

แบบประเมินกิจกรรม 5 ส

หน่วยงานที่รับการตรวจประเมิน.....พื้นที่.....

วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจประเมิน.....

หัวข้อการประเมิน	รายละเอียด	การประเมิน		
		ปรับปรุง(1)	พอใช้(2)	ดี(3)
สะอาด	1. ไม่มีเศษวัสดุ สิ่งของ เครื่องมือ ที่เกินความจำเป็นอยู่ 2. ไม่พบสิ่งของที่ไม่เกี่ยวข้อง ของใช้ส่วนตัว ไม่มีปะปนกับงาน 3. ไม่มีสิ่งของกีดขวางการทำงาน หรือทางเดิน 4. มีการแยกเอกสารที่ไม่ใช้จากที่ต้องใช้			
สะดวก	1. การจัดเก็บทรัพย์สิน เอกสาร สิ่งของเป็นระเบียบ เรียบร้อย และเป็นหมวดหมวดหมู่ 2. การกำหนดที่วางสิ่งของ ป้ายชี้บ่ง การจัดวางให้ถูกต้องตามที่กำหนด 3. วัสดุอุปกรณ์มีการระบุจุดที่วาง และป้ายชี้บ่งรวมถึง คำแนะนำ 4. วางวัสดุอุปกรณ์ง่ายต่อการใช้งาน และจัดเก็บ 5. สามารถหยิบเอกสารต่าง ๆ ที่ต้องการได้ภายใน 50 วินาที			
ปลอดภัย	1. ไม่มีคราบสกปรก ฝุ่น คราบน้ำมัน หยากไยบริเวณสำนักงาน 2. มีการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ 3. ไม่มีคราบสกปรก ฝุ่น คราบน้ำมัน ตามวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ 4. กระจกใสไม่เป็นคราบ			