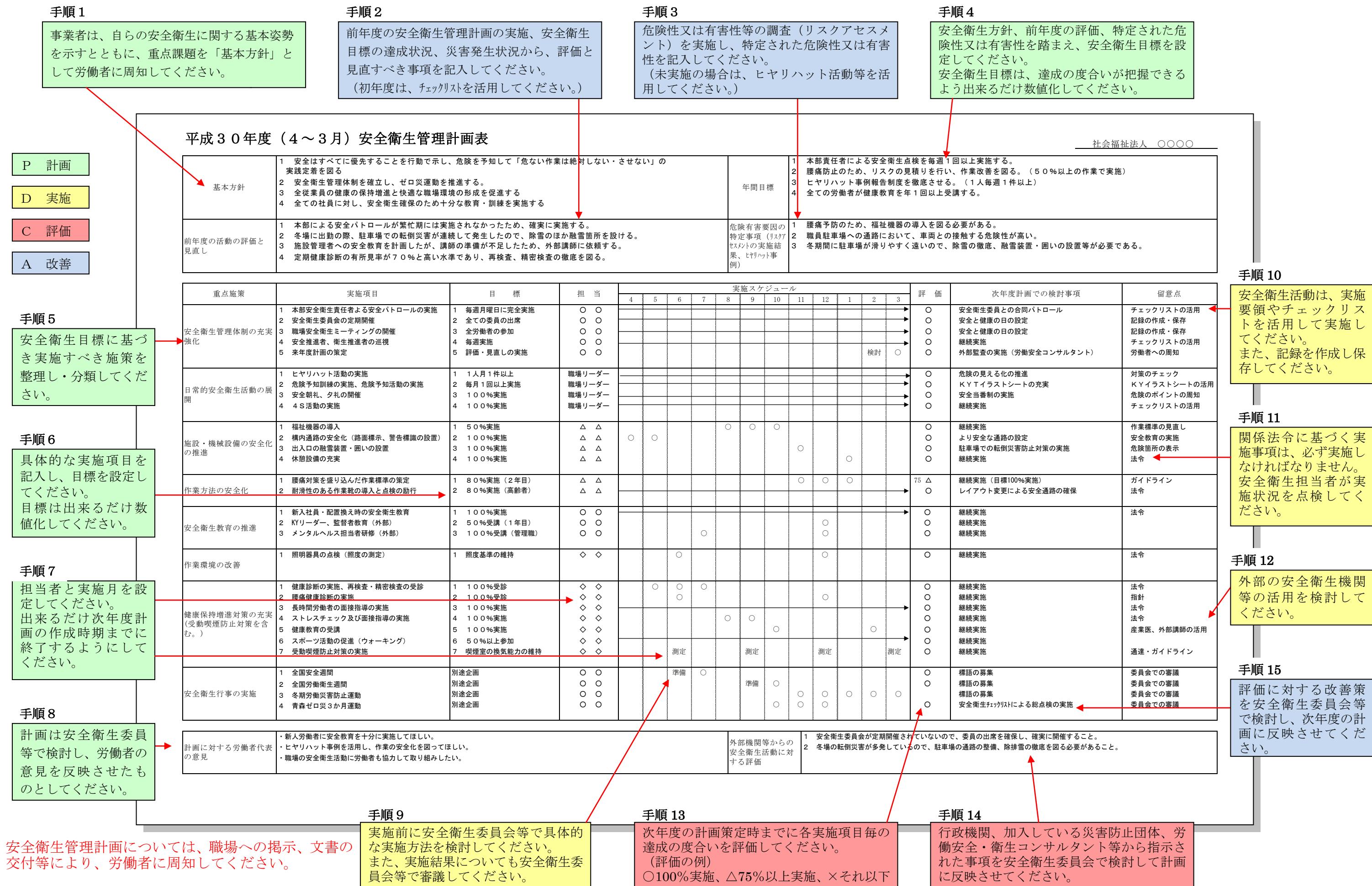


## 安全衛生管理計画の作成・実施・評価・改善の手順（例）

※本部と施設が一体となって安全衛生活動を進める場合



## 年間安全衛生管理計画作成のためのチェックリスト

このチェックリストは、あなたの事業場での年間安全衛生管理計画を策定するにあたって、取り組みすべき主要な項目を挙げたものです。  
チェックリストで「いいえ」の項目は、必ず改善し、年間安全衛生管理計画で継続して実施しましょう！

### 1. 安全衛生管理体制

※ 該当する□（はい・いいえ）にチェックして下さい。

- |                                 | はい                       | いいえ                      |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 年間又は月間の安全衛生活動の目標を決めていますか。   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 本部幹部による安全パトロールを実施していますか。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 安全の担当者（安全推進者）は選任されていますか。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 衛生管理者、産業医を選任し、職務を実施させていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 安全衛生委員会は毎月1回以上開催されていますか。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 安全衛生管理規定等は整備されていますか。        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 腰痛予防対策の実施組織を設置していますか。       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 2. 日常的安全衛生活動

- |                                       | はい                       | いいえ                      |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 作業開始前に安全衛生ミーティングを開催していますか。        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 4S（整理・整頓・清掃・清潔）活動を推進していますか。       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 危険予知訓練（KYT）、危険予知活動（KYK）を実施していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) ヒヤリ・ハット事例を把握し、確実に改善していますか。        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 労働者は安全衛生活動に積極的に参加していますか。          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 作業開始前に体操を実施していますか。                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 3. 法令に基づく危害防止措置

- |                                   | はい                       | いいえ                      |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 手すりの設置等により墜落・転落防止措置を実施していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 安全通路の確保等の転倒災害の防止措置を実施していますか。  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 脚立、はしごは適正に使用されていますか。          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 4. 作業方法の安全化

- |  | はい                       | いいえ                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 転倒災害の防止のため、滑りにくく安定した靴を履かせていますか。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 腰痛の危険のある作業について、リスクを見積り、対策を講じていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 交通労働災害防止対策を実施していますか。               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 敷地内での車両との接触防止対策を実施していますか。          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 5. 安全衛生教育

- |  | はい                       | いいえ                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 免許・技能講習及び特別教育について有資格者を計画的に育成していますか。  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 新規雇入れ又は作業内容を変更した労働者に安全衛生教育を実施していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 衛生管理者等に能力向上のための教育を受講させていますか。         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 6. 作業環境・職業性疾病予防対策

- |   | はい                       | いいえ                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 消毒液、洗浄剤等の化学物質を取り扱う作業は有効な保護具を使用していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 照度、騒音、暑熱等に対し、作業環境の改善措置を実施していますか。      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

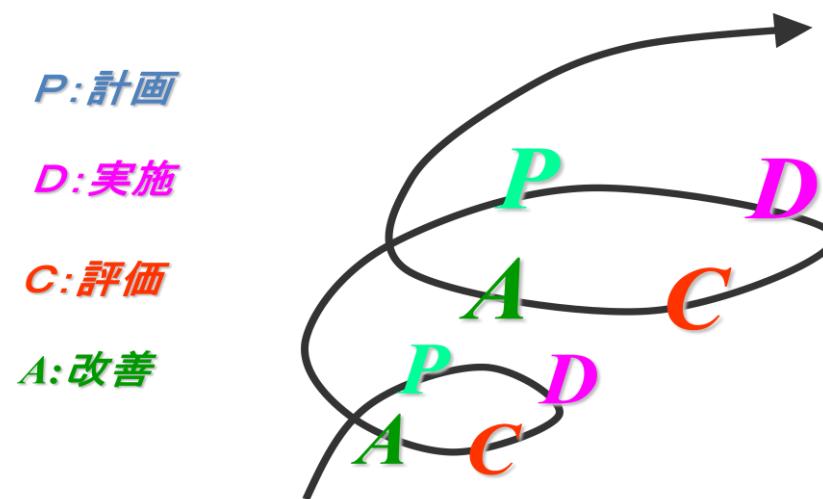
### 7. 健康保持増進対策・メンタルヘルス対策・過重労働対策

- |   | はい                       | いいえ                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 定期健康診断は定期に実施されていますか。                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 健康診断の有所見者に事後措置を実施していますか。                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 労働者に健康教育、健康相談等を実施していますか。                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 労働者にメンタルヘルス対策を実施していますか。                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 長時間労働者に対し面接指導等を実施していますか。                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 労働者にストレスチェックを実施し、該当者に面接指導を実施（計画）していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 全面禁煙、空間分煙等により受動喫煙防止対策を実施していますか。         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 年間安全衛生管理計画書の作成の手引き (社会福祉施設)

労働者の安全と健康を確保するためには、労働安全衛生関係法令に定める事項を確實に実施するとともに、各職場では自主的な安全衛生活動を展開する必要があります。

各事業場におかれでは、以下の事項を基に年間を通じた実効性のある安全衛生管理計画書を作成するとともに、労働者の協力の下「計画－実施－評価－改善」（P D C A）という一連の過程を実践し、安全衛生管理のレベルアップを図って下さい。



### 【安全衛生管理計画書の内容】

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1 安全衛生管理体制の確立・強化 | 6 作業環境の改善措置              |
| 2 関係法令に基づく危害防止措置 | 7 職業性疾病予防対策              |
| 3 危険・有害要因の除去・低減  | 8 健康保持増進対策               |
| 4 日常的安全衛生活動      | 9 職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策 |
| 5 安全衛生教育計画       |                          |

〇年間安全衛生管理計画書の様式については、青森労働局のホームページからダウンロードすることができますので、ご活用ください。

青森労働局