**安全・衛生管理自主点検表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業場名 | | | | | | | | | | 所在地 | | | | | | 労働者数 | | | | 業種（製品名等） | | | |
|  | | | | | | | | | | 〒  電話　　－　　－ | | | | | | 男　　　　　人  女　　　　　人  計　　　　　人 | | | |  | | | |
| 労働災害発生状況 | 年（度） | | Ａ  労働者数 | | | Ｂ  年間延労働時間数 | | 被災者数 | | | | | | | | | Ｄ延損失日数 | | 災害率（小数点以下３位を四捨五入） | | | | |
| 死亡 | | | 休業  ４日以上 | 休業  １～３日 | | Ｃ 　計 | 休業  延日数 | | 度数率  C/B×1,000,000 | | 強度率  D/B×1,000 | | 年千人率  C/A×1,000 |
| 4 | |  | | |  | |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 5 | |  | | |  | |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 6 | |  | | |  | |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 安全衛生  管理の  基本方針 | | | | １　経営首脳者が安全衛生に関する基本方針の表明をしていますか。  ア　いる　　　　　イ　いない  ２　安全衛生管理の年間計画を作成していますか。  ア　いる　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 安全衛生管理組織 | 総括安全衛生管理者等の選任と活動 | 区　　　分 | | | | | 適用 | | 専任・兼任の別 | | | | 職　　　名 | | | | | 安全衛生管理活動を行う時間はありますか | | | | 職場巡視をしていますか | |
| 総括安全衛生  管理者 | | | | | 有  無 | | 専　任  兼　任 | | | |  | | | | | ア　ある  イ　ない | | | | ア　い　る  イ　いない | |
| 安全管理者 | | | | | 有  無 | | 専（　）人  兼（　）人 | | | |  | | | | | ア　ある  イ　ない | | | | ア　い　る  イ　いない | |
| 衛生管理者 | | | 第１種  第２種 | | 有  無 | | 専（　）人  兼（　）人 | | | |  | | | | | ア　ある  イ　ない | | | | ア　い　る  イ　いない | |
| 衛生工学 | | 有  無 | | 専（　）人  兼（　）人 | | | |  | | | | | ア　ある  イ　ない | | | | ア　い　る  イ　いない | |
| 安全衛生推進者 | | | | | 有  無 | | 専（　）人  兼（　）人 | | | |  | | | | | ア　ある  イ　ない | | | | ア　い　る  イ　いない | |
| 産業医 | | | | | 有  無 | | 専（　）人  兼（　）人 | | | |  | | | | | ア　ある  イ　ない | | | | ア　い　る  イ　いない | |
| １　安全衛生管理規程が作成されていますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　会社へ安全・衛生管理についての必要経費を要請することができますか。  ア　できる　　　　　イ　できない  ２　災害防止上必要な措置を現場の管理者、監督者に対して命令または勧告できますか。  ア　できる　　　　　イ　できない  ３　危険・有害な機械設備の使用停止ができますか。  ア　できる　　　　　イ　できない  ４　建物、機械設備の新・増設、新しい生産（作業）方式、原材料の導入に関して参画し、安全・衛生面についてリスクアセスメント等を行っていますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ５　安全・衛生管理に関して、事業者に提案することができますか。  ア　できる　　　　　イ　できない  ６　安全・衛生管理者等の活動記録がありますか。  ア　ある　　　　　　イ　ない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 安全衛生管理活動 | 産業医 | １　少なくとも毎月一回作業場を巡視していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ２　健康診断の結果についての産業医等からの意見聴取をしていますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 作業主任者 | １　作業主任者を選任しなければならない危険・有害作業がありますか。  ア　ある　　　　　　イ　ない  ２　作業主任者に該当作業に従事する労働者に対し、指揮管理をさせていますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ３　作業主任者の氏名及び職務を関係者に周知していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ４　作業主任者の資格者は、充足していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 安全・衛生委員会 | １　安全・衛生委員会がありますか。  ア　ある　　　　　　イ　ない  ２　委員会は、毎月定期的に開催していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ３　産業医は、委員会に出席していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ４　委員会の議事の記録を作成していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ５　委員会の開催の都度、議事の内容を労働者に周知していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）を導入していますか。  ア　導入している　　イ　構築中である　　ウ　準備段階である　　エ　導入は未定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自主検査・点検 | １　機械設備について、検査・点検を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ２　プレス、フォークリフト、車両系建設機械等について、特定自主検査を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ３　機械設備の検査・点検に当たっては、点検基準（チェックリスト等）がありますか。  ア　ある　　　　　　イ　ない  ４　機械設備の検査・点検担当者が定められていますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ５　検査・点検の記録を保存していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ６　検査・点検の結果、補修を要する箇所がある場合、補修をしていますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康診断 | １　雇入時の健康診断を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ２　定期健康診断を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ３　特殊健康診断の対象者がいますか。（有機溶剤、鉛、粉じん、特定化学物質、石綿等(○を付ける)）  ア　いる　　　　　　イ　いない  ４　３において、「ア　いる」の場合、特殊健康診断を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ５　紫外線・赤外線、騒音、振動、VDT等の行政指導による健康診断の対象者がいますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康診断 | ６　５において、「ア　いる」の場合、行政指導による健康診断を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ７　健康診断の結果、有所見者に対し作業の制限、医師等の保健指導など事後措置を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ８　長時間にわたる時間外労働・休日労働を行った労働者に対する面接指導及びその結果に基づく就業上の措置を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ９　ストレスチェックを実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  10　高ストレス者に対する面接指導の実施、その結果に基づく就業上の措置を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康づくり | １　健康づくりとしてTHP（トータルヘルス・プロモーション・プラン）を推進していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ２　地域産業保健センター及び福島産業保健推進センターを活用していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ３　職場・工場内の喫煙対策は行われていますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ４　不安・ストレスからくる心の健康（メンタルヘルス）対策は、行われていますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 作業環境測定 | １　作業環境測定を実施する対象作業場がありますか。（粉じん、有機溶剤、鉛、特定化学物質、電離放射線、石綿、騒音、照度、暑熱・寒冷・多湿、坑内、空調設備、酸欠　(○を付ける)）  ア　ある　　　　　　イ　ない  ２　対象作業場の測定を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ３　測定の記録を保存していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ４　測定結果について、評価を行っていますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ５　測定の結果、管理Ⅱ、Ⅲの場合、作業環境改善を図っていますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 安全衛生教育 | １　安全・衛生教育の実施計画を作成していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ２　新規雇入及び作業内容の変更時に安全衛生教育を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ３　一定の危険・有害業務に従事している者に対する特別教育を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ４　職長教育を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ５　作業主任者等労働災害の防止のための業務に従事する者に対し、能力向上教育を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ６　危険・有害な業務に従事している者に対し、安全衛生教育を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| リスクアセスメント等 | １　設備・原材料等や作業行動等に起因する危険性・有害性等の調査（リスクアセスメント等）を実施し、その結果に基づく改善対策を実施していますか。  ア　調査・改善対策を実施している  イ　リスクの高いもの（一部）については、調査・改善対策を実施している  ウ　いない  ２　作業標準を作成していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ３　非定常作業の作業標準を作成していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ４　作業標準の内容について、作業内容の変更の都度及び定期的にその適否を確認していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ５　作業標準に基づく作業方法について、関係者に訓練を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 混  在  作  業 | １　構内に請負事業の労働者がいますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ２　１において、「ア　いる」の場合、作業間の連絡調整等を担当する者を指名していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ３　１において、「ア　いる」の場合、安全衛生に係る協議組織等が設置、運営されていますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ４　構内に労働者派遣事業の労働者がいますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ５　１，４において、「ア　いる」の場合、構内請負事業場、労働者派遣事業場の状況を記入してください。  　　（１）事業場の状況　（令和　　年　　月　　日現在）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 構内請負事業場数 | 構内請負労働者数 | 労働者派遣事業場数 | 派遣労働者数 | | 社 | 人 | 社 | 人 |   　　（２）労働災害の発生状況   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 構内請負労働者 | | | 派遣労働者 | | | 合　　　　計 | | | | **4年** | **5年** | **6年** | **4年** | **5年** | **6年** | **4年** | **5年** | **6年** | | 死亡災害 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 休業４日以上 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 休業４日未満・不休 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   ６　５（１）の派遣労働者数が５０人を超える場合、派遣先責任者を選任していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 再発防止対策 | １　発生した災害・事故について、原因調査、再発防止対策の策定を実施していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ２　災害・事故の原因調査結果及び再発防止対策を周知していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない  ３　再発防止対策の効果は、認められますか。  ア　認められる　　　イ　認められない  ４　災害原因と再発防止対策について、安全衛生委員会に報告し、審議していますか。  ア　いる　　　　　　イ　いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**令和　　年　　月　　日**

**点検実施者**

**職　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞**