

建設現場における安全衛生管理自主点検表 (建設業三大災害関係)

「墜落・転落」関係							
1	高所作業の箇所、足場等により作業床を設けていますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
2	作業床を設けることが困難な場合は、親綱等を設置し墜落制止用器具を使用していますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
3	高所作業の作業床の端、開口部等の墜落の危険箇所に、手すり、柵、養生蓋等を設置していますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
4	足場の組立、解体の作業時、手すり先行工法を採用していますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
5	足場の組立、解体の作業時、安全作業手順を定め、守らせていますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
6	作業のため手すり、柵等を取り外す場合、墜落制止用器具の使用、取り外し後は速やかに復帰していますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
「機械（車両系建設機械等、移動式クレーン）」関係							
7	ドラグ・ショベルで荷をつり上げる等主たる用途以外に使用していませんか。（移動式クレーン仕様で使用するドラグ・ショベルを除く。）	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
8	作業者との接触を防止するため、作業範囲内への立入禁止、誘導者による誘導を実施していますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
9	路肩の崩壊による転落、軟弱な地盤での転倒の防止対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
10	移動式クレーンで荷をつり上げる際、アウトリガーを最大限張り出していますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
11	移動式クレーンは過巻防止、フックの外止め等の安全装置を備えていますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
12	移動式クレーンで荷をつり上げる際、つり荷の下を立入禁止にしていますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
13	定期自主検査、月例点検、作業開始前点検を実施し、記録を保存していますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
「土砂崩壊」関係							
14	あらかじめ地質調査の上、リスクアセスメントを実施し、施工計画が樹立されていますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
15	掘削面は高さに応じた安全な勾配以下の傾斜にしていますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
16	作業開始時に、地山の点検を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ
17	(土止め先行工法により)土止め支保工を設置していますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	一部実施	<input type="checkbox"/>	いいえ

記入方法 該当する項目に☑を付けて下さい。

チェック結果に応じて、必要な改善措置を講じて下さい。