

## メンタルヘルス対策の取組にかかる自主点検表 (留萌署様式)

事業場名				報告担当者職氏名		
業種 該当するもの1つに☑	<input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 金融業 <input type="checkbox"/> 教育・研究業 <input type="checkbox"/> 接客娯楽業	<input type="checkbox"/> 清掃業 <input type="checkbox"/> 情報処理サービス業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 運輸交通業	<input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 医療保険業 <input type="checkbox"/> 通信業 <input type="checkbox"/> 他の選択肢以外の業種			
所在地	〒 (            )		電話番号			
労働者数 (パート、派遣労働者等を含む) ※この調査票が送付された住所 (事業場) に在籍する労働者数を回答してください (法人全体の労働者数ではありません)。		<input type="checkbox"/> 10 人未満 <input type="checkbox"/> 10 人以上 29 人未満		<input type="checkbox"/> 30 人以上 49 人未満 <input type="checkbox"/> 50 人以上		
<b>自主点検項目</b>		回答 ※「いいえ」の場合は右の欄についても回答してください。		専門機関 (北海道産業保健総合支援センター) による無料の支援を希望しますか		
1	安全衛生委員会等においてメンタルヘルス対策に関する調査審議 (労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関する事項を調査審議すること) をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		①
2	メンタルヘルスの実態把握 (日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果、ストレスチェック制度を活用し、職場環境等を評価して問題点を把握し、改善を図ること) と職場環境の改善を行っていますか。 (不調者の把握等)	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		② ⑥
3	「心の健康づくり計画」を策定 (中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるように事業者による推進の意思表明、体制整備、問題点の把握、必要な人材の確保、労働者の健康情報の保護に関すること、計画の実施状況の評価と計画の見直しに関することを計画に盛り込むこと) していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		③ ⑦
4	事業場内メンタルヘルス推進担当者を選任 (人事権を有する者以外の衛生管理者等や常勤保健師等から選任すること) していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		④
5	メンタルヘルスに関する教育研修 (労働者、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等に対し、それぞれの職務に応じた教育研修・情報提供を実施すること) を実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		⑤
6	職場復帰支援プログラムを作成していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		⑧
7	ストレスチェックを実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		
8	パワーハラスメント防止対策に取り組んでいますか。	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ		↑上記について「はい」に☑した場合、監督署経由でセンターに連絡します。センターからの連絡をお待ちください。		

