|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **建設業用** | **安全衛生管理自主点検表** | 提出期限平成30年1月31日№№　　 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業場名 |  | 工事請負金額 | 元請 | 土木 | 百万円　（　　　　件） |
| 代表者職氏名 |  | 建築 | 百万円　（　　　　件） |
| 所　在　地 |  | 設備 | 百万円　（　　　　件） |
| 電話・FAX | 電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX | 下　　請 | 百万円 |
| 担当者職氏名 |  | 直近の決算月で記入して下さい。決算月（　　　　月）（　　　）内は、単独有期事業の件数を記入して下さい。 |

１．労働者数（平成30年　1月　1日現在）　　　　　(　)内は、外国人で内数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 男 | 女 | 合計 |
| 労働者数 | （　　　　　） | （　　　　　） | （　　　　　） |
|  | うち屋外労働者数 | （　　　　　） | （　　　　　） | （　　　　　） |

２．労働災害発生状況（1月～12月）

（１）元請工事（下請を含む） （２）すべての工事で自社の労働者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 27年 | 28年 | 29年 |  |  | 27年 | 28年 | 29年 |
| 休業4日以上（人） |  |  |  | 休業4日以上（人） |  |  |  |
| 休業1日～3日（人） |  |  |  | 休業1日～3日（人） |  |  |  |
| 不休災害（人） |  |  |  | 不休災害（人） |  |  |  |

３．安全衛生管理状況　（該当する事項に○）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 管　　理　　体　　制 | 総括安全衛生管理者 | 選任　　　・　　未選任　　　・　　非該当 | 産　業　医 | 選任　　　・　　未選任　　　・　　非該当 |
| 店社安全衛生管理者 | 選任　　　・　　未選任　　　・　　非該当 | 安全衛生推進者 | 選任　　　・　　未選任　　　・　　非該当 |
| 安全管理者 | 選任　　　・　　未選任　　　・　　非該当 | 安全衛生管理規程 | 有　　・　　無 |
| 衛生管理者 | 選任　　　・　　未選任　　　・　　非該当 |  |
| 安全衛生委 員 会 | 設　置 | 有　（委員　　　　人、うち労働者側委員 　　　人）　・　無 | 開催状況 | 有（平成29年実績 　　　回／年）　　・　　無 |
| 産業医の出席 | 有　　（平成29年実績　　　　　　回／年） ・　無 | 議 事 録 | 有 ・ 無 | 議事録の労働者への周知 | 有 ・ 無 |
| 点検整備体制 | 設備ごとの点検責任者の指名 | 有　・ 無　 | 設備ごとの定期点検の記録 | 有 ・ 無 |
| 管　理　活　動　状　況 | リスクアセスメント | 実施状況(実施している項目に○) | 1 実施　（平成　　　年　　　月から） （①危険源の洗い出し済　　　　　②リスクの見積済　　　③リスク低減措置を実施　　　④実施した記録を作成　）2 準備中 （ ① 実施体制等を整備済 ② 安全衛生委員会等で実施に向けて審議済　）3　 未実施 |
| 【化学物質に係るリスクアセスメント※】に限る　　※表示対象物質663物質について、実施が義務となっています。1 実施　（平成　　　年　　　月から） （①危険源の洗い出し済　 　　　②リスクの見積済　　　③リスク低減措置を実施　　　④実施した記録を作成　）2 準備中 （ ① 実施体制等を整備済 　 ② 安全衛生委員会等で実施に向けて審議　）3　 未実施　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　4　化学物質を使用していない |
| 担当者の養成 | 有（修了者　　　　人）　 ・　　無 | 安全（衛生）委員会等での調査審議 | 有　　・　無　 |
| メンタルヘルス対策 | メンタルヘルス不調者 | 有（　　　　　　人　うち休業中　　　　　人）　　　・　　　無　　　・　　　不明 |
| 実施状況（実施事項の全てに○） | 1 推進担当者の選任・周知 | 2 相談窓口の設置・周知 | 3 石川産業保健総合支援センター等の利用 |
| 4 心の健康づくり計画の策定 | 5 スタッフ研修の実施 | 6 管理者研修の実施 | 7 労働者研修の実施 |
| 8 ストレス調査、不調者の把握 | 9 衛生委員会等での調査審議 | 10 職場復帰支援プログラムの策定 |
| 11その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ストレスチェック制度（実施の場合は【実施者】のいずれかに○） | H29年（度）のストレスチェックを　1.　実施（平成　　年　　月、　　　人中　　　　人実施）　　　　　　　2.　未実施【実施者】　　①事業場選任の産業医②事業場所属の産業医以外の医師、保健師、看護師又は精神保健福祉士③外部委託先の医師、保健師、看護師又は精神保健福祉士 |
| H29年（度）の医師による面接指導を　1.　実施（平成　　年　　月、実施者数　　　　人）　　　　 2.　該当者なし（申し出なしも含む） 　　 3.　未実施　（面接指導が必要と判断された者（面接指導の受診勧奨等を行った者）　　　　　人）【実施者】　　　　　　　　　　　　　①事業場選任の産業医　　　　　　②事業場所属の産業以外の医師　　　　　　③外部委託先の医師 |
| 実施結果報告書※（平成29年度実施分）の労働基準監督署への報告1.　提出済み　　　　　　2.　未提出※実施結果は、所定の様式で所轄労働基準監督署への報告が必要です。 |
| 受動喫煙対策（いずれか1つに○） | 1　全面禁煙（敷地内全域）　　　2　屋内のみ全面禁煙（屋外のみ喫煙可能）　　　　3　屋内に喫煙室（壁に区画された専用の部屋）を設置し分煙　　　4　屋内に開放された喫煙コーナーを設置　　　　5　会議、研修の場所のみを禁煙　　　　6　一定時間の禁煙（禁煙タイム）　　　　7　未実施 |

送付先監督署FAX番号⇒金沢署076-291-6244　小松署0761-22-4230　七尾署0767-52-3295　穴水署0768-52-1141