

## 専門家総合対策コース(第2段階)申請書の添付資料

事業場名：株式会社〇〇

## STEP1 危険な作業の洗い出し

該当する全ての作業に☒を入れてください。

☒ 通行(自社内)    ☐ 階段の昇降(自社内)    ☐ 運搬、荷積み・荷下ろし作業等    ☒ 清掃作業  
☐ その他 ( )

該当する作業を一つ以上選  
択してください。

## STEP2 リスクの見積もり

対象作業で想定されるリスクの内容（危険又は有害要因）を記入し、被災の程度・発生可能性・リスク評価に☒を入れ、リスクに応じた対策を記入してください。

○リスクアセスメント実施日 令和8年 8月19日

| リスクの内容<br>(想定される事故の内容)      | 被災の<br>程度                                                                                             | 発生の<br>可能性                                                                                        | 優先度                                                                                               | 対策                                                                 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| (記載例)<br>自社内通路の段差につまづき転倒する。 | <input checked="" type="checkbox"/> 重大<br><input type="checkbox"/> 中程度<br><input type="checkbox"/> 軽度 | <input checked="" type="checkbox"/> 高<br><input type="checkbox"/> 中<br><input type="checkbox"/> 低 | <input checked="" type="checkbox"/> 高<br><input type="checkbox"/> 中<br><input type="checkbox"/> 低 | (記載例)<br>・段差の解消工事を行う。<br>・スロープを設置する。<br>・階段への手すり、滑り止めの設置。          |
| 清掃作業で腰を屈めた作業を継続して腰痛等を発症する。  | <input checked="" type="checkbox"/> 重大<br><input type="checkbox"/> 中程度<br><input type="checkbox"/> 軽度 | <input checked="" type="checkbox"/> 高<br><input type="checkbox"/> 中<br><input type="checkbox"/> 低 | <input checked="" type="checkbox"/> 高<br><input type="checkbox"/> 中<br><input type="checkbox"/> 低 | ・高年齢者含んだ全て年代の労働者について、専門家の腰痛予防の運動指導を受ける。<br>(運動指導の前後で身体機能チェックを受ける)。 |
| 何もないところでつまずいて転倒する。          | <input checked="" type="checkbox"/> 重大<br><input type="checkbox"/> 中程度<br><input type="checkbox"/> 軽度 | <input type="checkbox"/> 高<br><input checked="" type="checkbox"/> 中<br><input type="checkbox"/> 低 | <input checked="" type="checkbox"/> 高<br><input type="checkbox"/> 中<br><input type="checkbox"/> 低 | ・高年齢者含んだ全て年代の労働者について、専門家の転倒予防の運動指導を受ける。<br>(運動指導の前後で身体機能チェックを受ける)。 |

### STEP3 職場ミーティング記録

○職場ミーティング実施日：令和8年 8月25日

○参加者： 店長、労働者○名

リスクアセスメント実施日以降の日付になります。

## 検討内容・主な意見

(記載例) 上記リスクアセスメントの結果について労働者に意見を聴いたところ、リスクが高く、危険だと思うため、安全対策は必要であると賛成意見であった。

リスクアセスメントの結果について、労働者からも「リスクが高く、危険だと思うため、安全対策は必要である」と賛成意見を得た。

※リスクアセスメント実施後に行った職場ミーティング（安全衛生委員会、定例会議、業務ミーティング等）の内容を記載してください。

※本欄に記載した場合は、様式1「リスクアセスメント結果及び安全衛生委員会等の結果等の内容」の欄への重複記載は不要です。

#### STEP4 安全衛生担当者

安全衛生担当者を必ず選択してください。

上記のリスクアセスメントと職場ミーティングを実施した事業場の安全衛生担当者の職を選択の上、氏名を記載してください(複数名記載可)。

☐安全管理者
 ☐衛生管理者
 ☐安全衛生推進者
 ☒衛生推進者
 ☐事業主(労働者数 10 名未満の場合)

氏名 ○○ ○○

☐安全管理者
 ☐衛生管理者
 ☐安全衛生推進者
 ☐衛生推進者
 ☐事業主(労働者数 10 名未満の場合)

氏 名

※本欄に記載した場合は、申請の様式1の「リスクアセスメントの実施者氏名・資格名及び安全衛生委員会等（定例会議、業務ミーティング含む）を開催した責任者の氏名、資格名 欄への重複記載は不要です。

☒ STEP1 から STEP4 まで必要事項を全て記入したことを確認しました。

※ 記載漏れがないことを確認いただき、上記に☑を入れてください。

※ 補助金の申請に当たって、本書類を添付してください。

※ より詳細なリスクアセスメントの実施方法については、裏面をご参照ください。