

自主点検表

I 事業場の概要（※ ご記入をお願いいたします。）

事業場名	事業内容
所在地	電話番号 ()
代表者職氏名	ご記入者職氏名
労働者数 男 人 女 人 計 人 (うち正社員以外 人)	

II 自主点検項目（※ 以下の項目の自主点検をお願いいたします。）

1 あなたの事業場で転倒災害防止のために取り組んでいることなどについて、以下の(1)～(3)の項目の点検を行ってください。

(1) 転倒防止のためのハード面（段差の解消、手すりの設置、滑りにくい靴の着用など）の対策に取り組んでいますか？
（どちらかの□にレ点チェック。）

取り組んでいる 取り組んでいない

(2) 転倒防止のためのソフト面（転倒リスクの見える化、転倒予防体操、転倒防止作業マニュアルの導入など）の対策に取り組んでいますか？
（どちらかの□にレ点チェック。）

取り組んでいる 取り組んでいない

(3) 上記(2)で取り組んでいるソフト面の対策は、パート労働者など正社員以外の労働者も対象に取り組んでいますか？（該当するものの一つの□にレ点チェック。）

- 正社員以外の労働者も全員対象として取り組んでいる
 正社員以外の労働者の一部（約 %）を対象としている
 正社員以外の労働者は対象としていない

2 厚生労働省では、事業者の皆様が高年齢労働者の労働災害防止に取り組んでいただくため、「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン（エイジフレンドリーガイドライン）」（右下のQRコードを参照）を策定しています。
このガイドラインを知っていますか？また、これに基づき取り組んでいますか？（該当するものの一つの□にレ点チェック）

- ガイドラインを知っていて、取組も行っている（一部取組を含む。）
 ガイドラインは知らないが、高年齢労働者の労働災害防止の取組は行っている（一部取組を含む。）
 ガイドラインは知っているが、その内容の取組は行っていない
 ガイドラインを知らないし、取組も行っていない



3 あなたの事業場では、メンタルヘルス対策に取り組んでいますか？

(1)（どちらかの□にレ点チェック。）

- 取り組んでいる 下記のいずれにも取り組んでいない

(2) 該当する項目全てをチェック（複数の□にレ点チェック可。）

- 衛生委員会等での調査審議の実施
 事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任（衛生管理者、衛生推進者等）
 心の健康づくり計画の策定
 職場環境等（作業環境・作業方法・人間関係等）の把握と改善
 教育研修の実施
 ストレスチェックの実施
 相談体制の整備
 職場復帰支援プログラムの策定

4 あなたの事業場では、労働者に産業保健サービスを提供していますか？

(1)（どちらかの□にレ点チェック。）

- 取り組んでいる 下記のいずれにも取り組んでいない

(2) 該当する項目全てをチェック（複数の□にレ点チェック可。）

- 労働安全衛生法の健康診断結果に基づく保健指導
 健康診断で所見が認められた者や要治療者等、健康管理上の措置が必要な者に対する支援・相談等
 がん、精神障害等の病気を抱える労働者の治療と仕事の両立支援
 女性の健康課題（更年期障害、月経関連の症状、疾病等）への配慮、支援

《ご協力ありがとうございました》

大変お手数ですが、別紙「自主点検のお願いについて」に

沿って、労働基準監督署へのご提出をお願いいたします。