

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 「陸上貨物運送事業における荷役作業の安全対策ガイドライン」を知っていますか。

(1) (どちらかの□にレ点チェック。)

- 知っている 知らない

(2) 同ガイドラインに基づく措置を実施していますか。
(複数の□にレ点チェック可。)

- 荷役災害防止のための担当者を指名している
- 反復・定例的に運搬を請け負う荷主等との安全衛生協議組織を設置している
- 荷台からの墜落転落防止対策を実施している (荷台への昇降設備やプラットフォーム等の設置)
- 動作の反動・無理な動作による労働災害の防止対策を実施している (準備体操の実施、不自然な作業方法を避ける等)
- 転倒による労働災害防止の防止対策を実施している (床面の防滑対策の実施等)
- ロールボックスパレット、台車等を使用して人力による荷役作業を行う場合における労働災害防止対策の実施)
- 荷役作業の安全衛生教育の実施している
- その他 ()
- 実施していない

2 あなたの事業場では、年次有給休暇の取得率 (※1) はどのくらいですか? (該当するものの一つの□にレ点チェック。)

- 50%未満
- 50%以上 70%未満
- 70%以上

※1 取得率 (%) =

全労働者の直近1年間の取得日数計 ÷ 全労働者の直近1年間の付与日数計 (※2) × 100

※2 前年からの繰越日数を除く。

3 あなたの事業場では、勤務間インターバル制度 (終業時刻から次の始業時刻の間に、一定時間以上の休息時間を設定することを言います。) を就業規則や労使協定などで定めていますか。
(どちらかの□にレ点チェック。)

- 勤務間インターバル制度を就業規則や労使協定などで定めて導入している
- 勤務間インターバル制度を就業規則や労使協定などで定めていない

4 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

5 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》

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。