

安全衛生自主点検表（全国安全週間用）

この点検表は、全国安全週間（準備期間）において、各事業場で実施いただく安全衛生管理活動を確認するものです。点検が完了しましたら、FAX、郵送等によりご報告をお願いします。（この用紙のみ報告で可）
<報告先：FAX 03-3901-3612 王子労働基準監督署 第二方面 7月9日までにご報告下さい>

事業場名		所在地	
点検日	年 月 日	担当部署 連絡先	部署名 TEL

1. 全国安全週間における特別実施事項

※該当しない項目は、未チェックで構いません

番号	点検項目	点検結果
1	安全大会等において、経営トップによる安全の所信表明を行いましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	経営トップによる安全パトロールによる職場の総点検を実施しましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3	安全担当者、職場リーダー等による職場巡視による総点検を実施しましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4	安全旗の掲揚を行いましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5	標語の募集や掲示を行いましたか	
6	講演会の開催を行いましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
7	安全関係資料の配付等を行いましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
8	ホームページ等を通じた自社の安全活動等の社会への発信を行いましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
9	労働者の家族への職場の安全に関する文書の送付、職場見学等を実施しましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
10	緊急時の措置に係る必要な訓練を実施しましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
11	「安全の日」等の設定のほか、期間にふさわしい行事を行いましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

2. 安全衛生管理活動

番号	点検項目	点検結果
1	年間を通じた安全衛生計画の策定、目標が定められていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
2	安全衛生管理体制が整備されていますか (小売業、飲食業、社会福祉施設については「安全推進者」が選任されているか)	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
3	安全(衛生)委員会が効果的(労働災害防止等に係る調査・審議)に開催されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
4	階層別の安全衛生教育が実施されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
5	雇入れ時教育や未熟練労働者(経験3年未満)への安全教育が実施されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
6	業種の災害特性に応じた教育内容が実施されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
7	安全作業マニュアルの作成、マニュアルの遵守状況の確認がされていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
8	4S活動を実施していますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
9	ヒヤリハットについて、事例の収集及び対策の実施がされていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
10	定期的な安全パトロールを実施していますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
11	危険箇所の見える化の取組が推進されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
12	リスクアセスメントが効果的に実施されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
13	職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策を進めていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
14	安全衛生に配慮したテレワークが実施されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否

3. 高年齢労働者、外国人労働者等に対する労働災害防止対策

番号	点検項目	点検結果
1	「高年齢労働者の安全と健康を確保するためのガイドライン」を知っていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
2	「高年齢労働者の安全と健康を確保するためのガイドライン」に基づく措置を推進していますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
3	外国人労働者が理解できる方法で教育を実施していますか(母国語教材や視聴覚教材の活用等)	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
4	派遣労働者について、派遣元・派遣先責任者間で連絡調整が実施されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否

4. 「転倒」防止対策

番号	点検項目	点検結果
1	水濡れ、油、粉等の滑りやすい箇所、段差等のつまづきのおそれのある箇所が特定されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
2	作業通路における段差や凸凹、突起物、継ぎ目等の解消がされていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
3	通路等について、照度の確保、手すりや滑り止めの設置がされていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
4	危険箇所の表示等の危険の「見える化」がされていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
5	転倒防止に係る安全衛生教育が実施されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
5	安全衛生教育時において視聴覚教材が活用されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否

5. 「交通労働災害」防止対策

番号	点検項目	点検結果
1	適正な労働時間管理、走行計画の策定等の走行管理がされていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
2	飲酒による運転への影響や睡眠時間の確保等に関する安全衛生教育が実施されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
3	災害事例、交通安全情報マップ等を活用した交通安全意識の啓発をしていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
4	飲酒、疲労、疾病、睡眠、体調不良の有無等を確認する乗務開始前点呼を実施していますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否

6. 「熱中症」予防対策

番号	点検項目	点検結果
1	作業場におけるWBGT値(暑さ指数)の把握がされていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
2	WBGT値に基づく適正な作業管理(作業環境、作業内容、作業時間等)が実施されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
3	計画的な熱への順化期間(暑熱に慣れ、その環境に適応する期間)が設定されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
4	自覚症状の有無にかかわらず水分・塩分の積極的摂取がされていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
5	熱中症の発症に影響を与えるおそれのある疾患(糖尿病等)に対する配慮がされていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
6	日常の健康管理や健康状態の確認がされていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
7	熱中症予防に関する正しい教育が実施されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
8	異常時には速やかに病院への搬送や救急隊の要請ができる体制が整備されていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
9	熱中症予防管理者を選任し、定期的な職場巡視等による健康状態を把握できていますか	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否

ご協力ありがとうございました。

点検により「否」にチェックした項目については、改善を図り、労働災害ゼロに向けて取組をお願いします。

ご不明な点がありましたら、下記まで問い合わせください。

〒115-0045 東京都北区赤羽2-8-5

TEL03-6679-0186 FAX 03-3901-3612 王子労働基準監督署 第二方面 (担当：石井)