

職場の安全衛生自主点検表

点検実施日 平成 年 月 日

主な業態	百貨店 総合スーパー 食品スーパー ホームセンター ドラッグストア 専門店（物販店（飲食店除く）） その他（ ） 該当する業態を丸で囲んでください。
事業場の名称	(TEL - -)
事業場の所在地	都道府県 市区
代表者職氏名	
点検者職氏名	
労働者数	全労働者数 男 名・女 名・計 名 (内 60歳以上の労働者数 男 名・女 名・計 名)

この自主点検表は、自社の安全衛生管理体制、作業方法、安全衛生教育の実施状況等について自主的に点検を行い、労働災害を防止する上での問題点を洗い出し改善するためのものです。該当する項目にチェックをしてください。

- ・「いる」にチェックした項目については、現状維持はもとよりさらなる充実に努めてください。
- ・「いない」にチェックした項目については、速やかに改善を行ってください。
- ・本点検表は、行政運営以外の目的に使用することはありません。

1 労働災害の発生について

- ①過去3年間の間に休業1日以上労働災害が発生したか。 した していない
- ②①で「した」の場合、何件発生したか。 件
- ③①で「した」の場合、どのような労働災害が発生したか
(具体的に:)
- ④労働災害が発生した場合は、原因を究明して対策を講じているか。 はい いいえ
- ⑤④で「いる」の場合、どのような対策を講じているか(複数回答)。
設備の改善 ・ 作業方法の改善 ・ 教育の実施 ・ 作業手順書の改善 ・ 表示の改善
その他 ()

2 安全衛生管理体制について

- ①安全管理者、衛生管理者、産業医を選任しているか。
- ・安全管理者を選任しているか。 はい いいえ
 - ・安全衛生推進者、衛生推進者を選任しているか。 はい いいえ
 - ・衛生管理者を選任しているか。 はい いいえ
 - ・産業医を選任しているか。 はい いいえ

②安全衛生委員会（衛生委員会）又は安全衛生に関する事項について意見を聴く場を設けているか。

はい いいえ

③②の委員会、意見を聴く場を毎月1回以上定期的に開催していますか。

はい いいえ

3 安全衛生教育について

①新規に雇入れや作業転換をした者に、教育を実施しているか。

はい いいえ

②店舗の管理的な従業員に、教育を実施しているか。

はい いいえ

4 転倒、転落災害防止について

①床面、階段及び通路はつまづきや滑りの原因となる凸凹や水漏れ、ゴミのない状態になっているか。

はい いいえ

②商品などを床にじか置きしていないか。

はい いいえ

③倉庫内に通路を確保しているか。

はい いいえ

④不要な什器など廃棄すべきものを置いていないか。

はい いいえ

⑤階段には滑り止め、手すりを設置しているか。

はい いいえ

⑥床面、階段及び通路は、通行に十分な明るさが保たれているか。

はい いいえ

⑦照明器具の清掃を定期的に行っているか。

はい いいえ

⑧物や台車の置き場をペイントなどにより明示し、守らせているか。

はい いいえ

5 4S（整理・整頓・清掃・清潔）活動について

①「4S活動」を実施しているか。

はい いいえ

②「4S活動」は手順を決めて定期的に行っているか。

はい いいえ

③「4S活動」には店長のリーダーシップの元で行っているか。

はい いいえ

6 その他の災害防止対策実施について

①「リスクアセスメント」を実施しているか。

はい いいえ

②「リスクアセスメント」を委員会で審議しているか。

はい いいえ

③職場の安全パトロール巡視を行っているか。

はい いいえ

④朝礼やミーティング等で災害防止への注意喚起を行っているか。

はい いいえ

7 高齢労働者への配慮事項について

①可能な限り段差を解消するとともに、段差のある場所は注意喚起の表示をしているか。

はい いいえ

②作業場及び通路に適切な照明を設けているか。

はい いいえ

③見通しの悪い角には、カーブミラー等を設置しているか。

はい いいえ

④作業者が自主的に作業のスペースや量をコントロールできるようにしているか。

はい いいえ

記入いただいた自主点検表は e-mail (kouritenken@mhlw.go.jp) 又は FAX(03-3502-6754)にて2月10日までにお送りくださいますようお願いいたします。