

| | | | | | | | |
|--------|----------------|----|----|---------|--------------|----------|-------|
| 送付先監督署 | さいたま労働基準監督署長 殿 | | | FAX | 048-600-4804 | | P.1 |
| 労働保険番号 | 都道府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 | 被一括事業場番号 | 種別 |
| | 11 | 1 | 01 | 1603181 | 000 | | 一般事業場 |

平成25年度 安全衛生管理・職場意識改善計画

(兼 前年実施評価表)

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|--------|---------------------|-----|-----|
| 事業場名 | 社会福祉法人 和光福祉会 | | 代表者職氏名 | 理事長 小玉 隆一 | | |
| 所在地 | 埼玉県和光市新倉8-23-1 | | 電話 | 048-468-3355 | | |
| 業種 | 高齢者介護・看護 | | FAX | 048-468-3377 | | |
| 総括管理者 | 佐藤 あけみ | | 労働者数 | 正職員 | 全職種 | 90名 |
| 産業医 | 田中 喜代史 | | | 非常勤・パート | 全職種 | 83名 |
| 衛生管理者 | 小玉 隆一 | | | (平成25年4月1日現在) 派遣・出向 | 介護職 | 0名 |
| 前年(度)の安全衛生対策の総合評価番号 →に○を付ける。 | ①よくやった(80点以上) 2 普通(50点前後) 3 良くない(30点以下) | | | | | |
| 災害に対する再発防止対策評価番号 →に○を付ける。 | ①よくやった(80点以上) 2 普通(50点前後) 3 良くない(30点以下) | | | | | |
| 期間 | 平成 25年 4月 1日 ~ 平成 26年 3月31日 | | | | | |
| 安全衛生基本方針 決意表明 | 現状① 安全で快適な職場づくりを目標に取り組んでいる。 現状② 平成24年度においては、休業災害が5件発生した。 現状③ 従業員の安全衛生意識の改善及び向上。 決意、従業員との協力のもと、昨年度から引き続き「計画－実施－評価－改善」のPDCAサイクルの展開により 安全衛生活動を活性化し、更なる安全衛生水準の向上を図る。 | | | | | |
| スローガン | 平成25年度 年間標語 「一人一人が健康づくり みんなの力で快適職場」 | | | | | |
| 安全衛生年度目標 | ① 休業災害ゼロ ② 4S運動の定着(整理、整頓、清掃、清潔) ③ 安全衛生管理体制の充実 ④ 危険(予知)対処訓練の充実〔要重点〕 | | | | | |

| 労働災害 (3月～4月) | 過去3ヶ年度件数 | | | | | 過去3ヶ年度件数 | | | | |
|-----------------|-------------------|-----|-----|----|-----|----------|-----|----|---|---|
| | 22年 | 23年 | 24年 | 合計 | 22年 | 23年 | 24年 | 合計 | | |
| | 休業4日以上 (死亡災害含) | 1 | 1 | 0 | 2 | 死亡災害 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 休業4日未満 | 0 | 4 | 5 | 9 | | | | | | |

| 安全衛生管理体制 | | |
|---------------------|------|-----------------------|
| 安全衛生組織図の作成 | (有)無 | 作成年月日 平成20年 4月 1日 |
| 安全衛生管理規程の作成 | (有)無 | 作成年月日 平成 6年 1月21日 |
| ※(安全)衛生委員会の設置 | (有)無 | 設置年月日 平成20年 4月 1日 |
| ※(安全)衛生委員会の開催 | (有)無 | 毎月第一水曜日定例開催 |
| ※委員会にトップの参加の有無 | (有)無 | 参加可能であれば毎回 |
| 職場パトロールの実施 | (有)無 | 毎月末日 |
| パトロールにトップの参加の有無 | (有)無 | 参加可能であれば毎回 |
| 安全衛生推進者(10人以上50人未満) | 有(無) | |
| ※安全管理者(50人以上の一定の業種) | 有(無) | |
| ※衛生管理者(50人以上) | (有)無 | 平成13年 2月 1日選任済 小玉 隆一 |
| ※産業医(50人以上) | (有)無 | 平成22年 4月 1日選任済 田中 喜代史 |

| | | | |
|--------|--|-------|-------|
| 石綿自主点検 | 問1 石綿らしきものが吹き付けられていると思われる天井や壁が、事務所や工場・倉庫などにありませんか。 | 1.ある | (2)ない |
| | 問2 上記問1で1ある、の場合。石綿らしきものは損傷劣化し、労働者がその粉じんにはばく露する恐れがありませんか。 | 1.ある | 2.ない |
| | 問3 上記問2で1ある、の場合。当該石綿らしきものに石綿が含まれている場合の除去等の対策はお済ですか。 | 1.済み | 2.未実施 |
| | 問4 石綿含有の有無の分析は実施しましたか。 | (1)済み | 2.未実施 |

石綿障害予防規則第10条 ※未実施の場合は、直ちに除去・囲い込み等を実施。

月間重点目標(具体的に記載する。)

| 実施 月 | 前年度 | | 本年度 | |
|---------|------------------------|----------|-------------------|----------|
| | 目標事項 | 目標に対する評価 | 目標事項 | 目標に対する評価 |
| 4月 | 安全衛生管理計画の作成/委員の選任 | 1 | 安全衛生管理計画の作成/委員の選任 | |
| 5月 | 備蓄品(非常食)について | 1 | 災害対策について | |
| 6月 | 省エネ対策について | 1 | 省エネ/禁煙対策について | |
| 7月 | 災害対策について | 1 | 年次有給休暇について | |
| 8月 | 災害対策について② | 1 | 非常食について | |
| 9月 | 職場環境の改善 | 2 | 職場環境の改善 | |
| 10月 | インフルエンザ / メタボリックシンドローム | 1 | メタボリックシンドローム | |
| 11月 | 職場の風邪予防 | 2 | 労働時間について | |
| 12月 | 安全衛生教育の推進/厨房環境 | 1 | インフルエンザ/感染症対策について | |
| 1月 | ワークライフバランス | 2 | ワークライフバランス | |
| 2月 | 心身のリフレッシュ | 2 | 心身のリフレッシュ | |
| 3月 | 一年間の反省、次年度の計画作成 | 1 | 一年間の反省、次年度の計画作成 | |

*月間目標は、一定期間同一目標を設定する。(完全定着まで) *その他不定期で管理者向け労働時間に関する研修を予定
備考、目標の評価(番号記載)

1 よくやった(80点以上) 2 普通(50点前後) 3 良くない(30点以下)

個別安全衛生対策

1. 労働安全衛生マネジメントシステムの導入状況について

*該当する□を塗りつぶし番号に○印、()内に数値を記入する。

| | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.既に導入している | ①OHSAS方式 ②JISHA=SHMS ③その他(◆認証 年 月) |
| <input type="checkbox"/> 2.導入のための準備中 | ①準備初期段階 ②準備半ば段階 ③完成(認証)直前段階 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3.導入していない | ①導入について検討中 ②導入の予定がない |

2. リスクアセスメントの導入状況について

| | |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.既に導入している | ①導入年月(平成 年 月から導入している) |
| <input type="checkbox"/> 2.導入のための準備中 | ①準備初期段階 ②準備半ば段階 ③完成直前段階 |
| ※リスクアセスメント研修修了者数(人) 今年度受講予定(人) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3.導入していない | ①導入について検討中 ②導入の予定がない |

3. 機械設備の本質安全化・改善対策が必要な機械設備名

*改善順位の順番は、リスク(危険度)の高いものから付け、番号順に改善する。

| 改善順位 | 要改善機械設備名 | 要改善(安全化)の概要と担当者 | 改善台数 | 改善予定月 |
|------|----------|-----------------|------|-------|
| 1 | | () | 台 | 月 |
| 2 | | () | 台 | 月 |

4. 要改善作業標準及び新規作成作業標準(作業計画)

| 取組順位 | 作業標準名 | 新規作成・改善の区分 | 担当者 | 実施予定月 |
|------|-------|---------------|-----|-------|
| 1 | | 1. 新規作成 2. 改善 | | 月 |
| 2 | | 1. 新規作成 2. 改善 | | 月 |

5. 作業環境改善対策・快適職場推進対策

| 改善順位 | 改善を要する職場環境の名称・項目 | 改善内容 | 担当者 | 改善予定月 |
|------|------------------|------|-----|-------|
| 1 | | | | 月 |
| 2 | | | | 月 |

6. 健康診断対策

| 項 目 (種 別) | 前年対象労働者 | 前年実施労働者 | 有所見者 | 本年予定労働者 | 健康診断実施月 |
|-----------------|---------|---------|-----------------------------|---------|---------|
| 定期健康診断 | 134人 | 134人 | 75人 | 163人 | 25年3月 |
| 定期健康診断(特定業務従事者) | 39人 | 39人 | 23人 | 40人 | 24年9月 |
| 特殊健康診断(VDT) | | | | | 月 |
| 有所見者に対する事後措置 | 実施の有・無 | | 意見聴取 ① 産業医 2. 地域産業保健センター登録医 | | |

7. 喫煙対策について

| | |
|--------------------------|----------------------|
| 職場における喫煙対策のためのガイドラインについて | ①. 周知している 2. 周知していない |
| 喫煙対策の実施の有無 | ①・無 無の場合実施予定月 平成 年 月 |

8. 過重労働対策等

| | |
|--------------------------------|--------------------|
| 前年の時間外労働が月80時間を超えている者の人数 | 人 面接指導の有無 1. 有 ② 無 |
| ※衛生委員会でも過重労働対策について調査審議されていますか。 | |
| ① はい 2. いいえ | |

9. メンタルヘルス対策

| | | | | | |
|--|------------|-------------------|--------------------|-------------|-------------|
| メンタルヘルスケアの取組みの有無 | ① 有 ② 無 | ⇒ 取組み内容 ⇒ (該当に○印) | 1. 心の健康づくり計画の作成 | 2. 教育研修の実施 | ③ 相談窓口の開設 |
| | | | 4. 専門スタッフの養成・選任・配置 | 5. 専門機関の利用 | ④ 職場復帰体制の整備 |
| | | | 7. ストレス等に関する調査 | ⑤ 従業員への情報提供 | |
| メンタルヘルス対策に取り組む際の問題点等があれば記入してください。 | | | | | |
| *プライバシーの確保 | | | | | |
| *予算 | | | | | |
| メンタルヘルス対策を進めるに当たって、外部からの支援を必要としますか。 | | | | | 1 必要 ② 不要 |
| ※毎月開催の衛生委員会でもメンタルヘルス対策について調査審議されていますか。 | | | | | ① はい 2. いいえ |

10. 労災・交通労働災害防止対策

| | |
|--------------------|-------|
| 労災・交通労働災害防止推進計画の有無 | 有 ① 無 |
|--------------------|-------|

※計画作成後は、事業場の見やすい箇所に掲示してください。