

冬期労働災害防止のための チェックリスト

あなたの事業場では、この冬の労働災害防止対策は万全ですか？
この自主点検は、冬期労働災害防止のための主要な項目を挙げたものです。
各事業場においては、厳しい冬を迎えるに当たり、施設や安全衛生活動等をもう一度見直し、改善すべきところは直ちに対策を講じましょう。

1 安全衛生活動	はい	いいえ
安全衛生委員会等において、冬期労働災害防止対策について審議し、対策を検討、実施していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
経営首脳、安全スタッフ等による職場の安全総点検を実施していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
転倒災害ヒヤリ・ハット事例の収集、構内危険マップの作成及びリスクアセスメント等を実施していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
労働者に冬期労働災害防止対策に関する安全教育を実施していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 転倒災害の防止	はい	いいえ
屋外の階段や傾斜した箇所に滑り止め等を設置していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通路、作業場所、駐車場等は除排雪、融雪等を行っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
労働者は滑りにくく、安定した靴を着用していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
労働者は小さな歩幅で、足の裏全体を着地するように歩いていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
スマホ等を操作しながらの『歩きスマホ』、ポケットに手を入れて歩行する『ポケットハンド』等はしていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
労働者から転倒しそうな場所を聴き取り、構内危険マップ等を作成し、周知していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 墜落災害の防止	はい	いいえ
事前に作業場所の確認を行い、開口部等の把握を行っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地上に監視人を置く等、複数人で作業を行っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
親綱及び墜落制止用器具（安全带）、滑りにくい靴、ヘルメットを使用していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高所からの雪の投下箇所周辺を立入禁止にし、落雪の堆積場所を確保していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 交通事故の防止	はい	いいえ
車 早めのタイヤ交換を実施していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
両 当日の気象状況及び路面状況を把握し、時間に余裕を持った車両の運行計画を立てていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
運 急ハンドル・急ブレーキの禁止、控えめな速度及び長めの車間距離確保、ライトの早め点灯による走行が徹底できていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
転 橋の上、トンネル出入口及び日影箇所での減速運転は徹底できていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
時 橋の上、トンネル出入口及び日影箇所での減速運転は徹底できていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歩 一般道の歩行時は、歩道や路側帯を通行していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行 道路横断時は、横断歩道のある箇所で、信号を守って一時停止、左右確認等を徹底していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
時 夜間・早朝時は反射材を着用していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 その他の冬期労働災害防止	はい	いいえ
除雪機災害の防止 除雪機の取扱者に安全な使用方法を教育していますか（機械の種類によって、資格が必要な場合があります）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
機械のトラブル（氷が詰まるなど）時に機械の完全停止を徹底していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一酸化炭素中毒の防止 練炭の暖房用の使用を禁止していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
火気使用場所の換気は十分ですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一酸化炭素中毒の危険のある場所を立入禁止としていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業時等の体温調節等 ミーティングの際、防寒衣の着用及び着用状況を確認していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ラジオ体操など準備運動を実施していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
労働者が着用している防寒衣の袖口は締まっていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

