

対象拡大

平成 26 年度

「中小規模事業場安全衛生サポート事業」のご案内

“現場確認&アドバイス”（個別支援）を
安全・安心な職場づくりに活かしましょう！

知識・経験豊富な安全衛生の専門家があなたの職場にお伺いし、労働現場や作業の問題点を明らかにして改善のアドバイスを行います。

●「中小規模事業場安全衛生サポート事業」の概要



安全衛生の専門家（安全・衛生管理士等）が事業場にお伺いし、簡単な安全衛生の確認とアドバイスをさせていただく「現場確認&アドバイス」（個別支援）により、各事業場の安全衛生に対する取り組みを支援する事業です。また、事業場の経営者様または安全衛生担当者様に集まっていただく「研修会」（集団支援）と組み合わせることも可能です。

事業場の皆様には「個別支援」による事業場の安全衛生活動を応援します。

【個別支援で例えば、こんなことができます】

1. 専門家の目で現場を確認して、安全衛生の弱点を明らかにし、改善の手順を示します。
2. 機械災害の芽となる「危険源」を見つけ、リスク低減の具体的方法を示します。
3. 化学物質の使用状況を確認し、化学物質による健康障害や爆発火災等のリスク評価の進め方を示します。
4. 職場巡視に同行し、巡視における目の付け所をアドバイスします。
5. 重量物取扱い作業等の現状を拝見し、腰痛発生予防へのアドバイスを行います。
6. 安衛則の改正を踏まえた機械設備の安全化等へのアドバイスを行います。

●対象事業場

労災保険加入の製造業、第3次産業の事業場であって、労働者数が概ね100人未満*の事業場が対象です。

* 安全衛生水準向上のためのノウハウや人材が十分でない事業場については、300人未満等の事業場まで、対象とすることができます。

※個別支援において知り得た事業場の情報は、行政機関はじめ第三者が知ることはありません。

●事業場にかかる費用

実施にかかる費用負担は一切ありません。

★中小規模事業場安全衛生サポート事業「個別支援」の申し込み等については 次ページ をご参照ください。

※第三者（安全衛生の専門家）による確認で、事業場が進める安全衛生向上のための確認の場としてぜひご活用ください！

サポート事業でこの機会に職場状況を見つめ直してみたいとお考えの事業場を募集します！（※実施事業場数限定、先着順受付）

●どうやって進めていくの？

※まずは次ページの申込書に必要事項をご記入の上 FAX にてお送りください。

FAX 送付

【作業状況、現場確認希望日等の確認】

当方からご担当者様に連絡し、作業状況や現場確認にお伺いする希望日等をお聞きします。必要により事業場へお伺いして、作業場の下見等をいたします。

現場確認実施日の決定

【個別支援の実施】（全般的な現場確認 概ね 2 時間程度）

当協会の専門家が事業場にお伺いし、作業場の状況、作業内容等の確認を行います。

【職場の確認等に基づいたアドバイス（報告書の作成）】

職場確認した結果に基づいて安全衛生活動に関するアドバイス、具体的な改善提案などのほか、ご要望により作業教育等を行います。



【申込等に関するお問合せ】

中央労働災害防止協会 技術支援部 （担当：青木、岡村、水沼）

〒108-0014 東京都港区芝5-35-1

TEL 03-3452-6375 FAX 03-5445-1774

<http://www.jisha.or.jp/chusho/support.html>



お申込みは次ページの申込用紙をご利用ください。

様式第2号

平成 年 月 日

中央労働災害防止協会

〇〇安全衛生サービスセンター所長 殿

(又は、技術支援部長、〇〇部長)

事業場の名称

代表者役職氏名

印

中小規模事業場安全衛生サポート事業
申込書(個別支援用)

別紙の実施事項等確認書に同意し、標記事業による安全衛生に関する個別支援を下記のとおり
申し込めます。

記

事業場所在地	〒	業種	労働者数 (事業場単位) 人
担当者職氏名		E-mail	
担当者の連絡先	TEL:	FAX:	
実施希望日	平成 年 月 日 時 ~ 時		
事業の概要			
安全衛生活動において、困っていること又は今後取り組みたい事項			

※ 当協会の担当者等が貴事業場を訪問し、現場確認等をさせていただいた結果については、後日、「現場確認結果報告書」に取りまとめ、関係者の皆様にご説明いたします。その際に、①貴事業場のその後の取組状況についてお伺いし、アドバイス等を行う、②教育・講演等を行うなどのフォローアップ支援(2回目の支援)を受けることができます。

フォローアップ支援を希望する場合には、次の□にレ印を入れ、次の事項についてご記入ください。

標記事業による安全衛生に関するフォローアップ支援を次のとおり申し込めます

フォローアップ支援を希望する事項	(希望するものに○をつけてください。)
	1 現場確認結果報告書の内容に係るアドバイス等を希望 2 安全衛生教育、講話、KY指導等を希望 ご希望のテーマ等があれば、お書きください。 ()

中小規模事業場安全衛生サポート事業

実施事項等確認書(個別支援用)

1. 実施事項

この事業では、中央労働災害防止協会(以下、「中災防」という。)が貴事業場に安全衛生に関する専門職員(以下、「専門職員」という。)を派遣するなどして、次の①～④の安全衛生活動支援を無償で行います。

- ① 現場確認: 専門職員等が事業場を訪問し、現場確認とヒアリングを行って、貴事業場の安全衛生管理状況に関する現状把握を行います。(2時間程度)
- ② 現場確認結果報告: 現場確認の結果報告書をお届けし、貴事業場の安全衛生管理に関するアドバイスをいたします。
- ③ フォローアップ支援: 現場確認の状況を踏まえ、特定の安全衛生に係る事項(作業環境改善や機械設備の安全化など)等について、必要に応じ無償のフォローアップ支援をお勧めします。フォローアップ支援を申し込まれた場合は、担当する専門職員等が事業場を訪問し、特定の安全衛生に係る事項について、専門家の視点から現場確認等を行いその結果を踏まえたアドバイスを実施します。
- ④ アフターサービス: フォローアップ支援から概ね2～3ヶ月後に、専門職員等が事業場を訪問又は電話によりご支援の結果に基づく取り組み状況や、新たに発生した安全衛生の問題などについてお聞きします。

2. ご確認事項

- (1) 上記①～④の実施事項は、貴事業場が自主的に安全衛生活動の推進を継続できるよう、その手法等についてアドバイスを行うものです。専門職員が、貴事業場の安全衛生活動の推進を直接担うものではありません。
- (2) 上記①の現場確認は、専門職員がアドバイスに必要な情報を得るために、貴事業場の安全衛生管理の状況を確認させていただくものです。
- (3) 本事業は、中災防が厚生労働省の補助事業を活用して実施するもので、実施結果等を包括的にとりまとめて厚生労働省に報告いたします。ただし、貴事業場の現場確認により得られた個別情報については、行政機関を含め第三者に一切公開いたしません。

3. 情報セキュリティ管理について

中災防は、本事業で得られた個人及び事業場情報を適切に管理し、事業の効率的な運営のためにのみ使用します。当該事業場の許可なく第三者へ提供することはありません。

なお、中災防としては、本事業のご利用を契機に、安全衛生活動に役立つ情報やサービスのご案内をしたいと考えておりますが、不要の場合は右の□にレ印を入れてください。

不要

上記の記載内容を確認し、同意します。

事業場名称: _____