

## 飲食店における職場の安全衛生自主点検集計結果（平成 25 年 9 月実施）

東京労働局労働基準部安全課

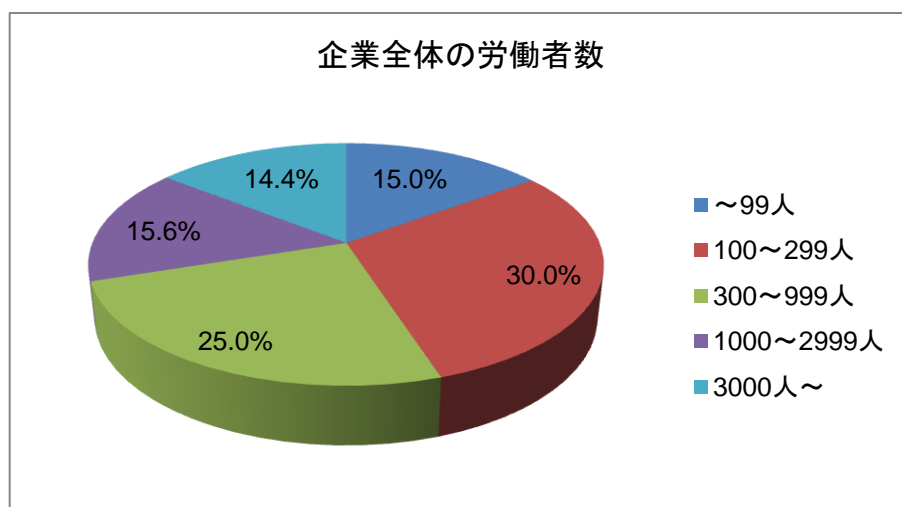
東京労働局では、「第 1 2 次東京労働局労働災害防止計画（平成 2 5 年度を初年度とする 5 か年計画）」において、飲食店を労働災害を減少させるための重点業種と位置づけているところです。

このため、東京労働局管内の飲食店の本社管理部門等の 4 9 0 事業場に「職場の安全衛生自主点検表」をお送りし、本社管理部門等において安全衛生対策として実施していただきたい基本的事項について、自主点検の実施と結果の送付をお願いしていたところ、1 8 0 事業場から回答をいただきました。今般、集計を行いましたので、安全衛生管理の参考としていただければ幸いです。ご協力ありがとうございました。

### 目次

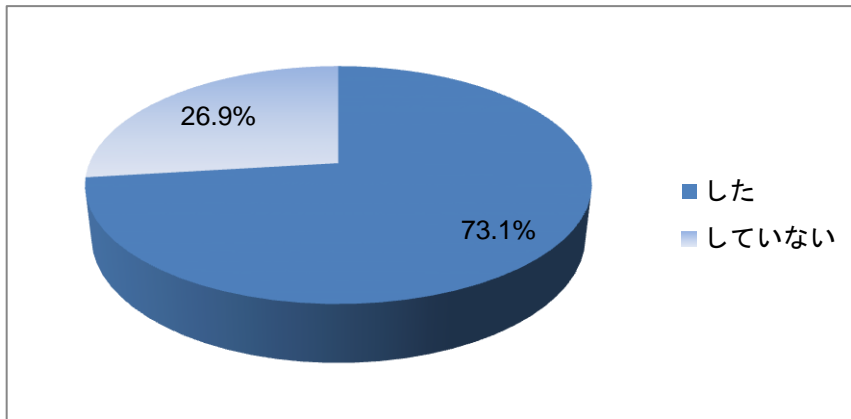
1 企業全体の労働災害(業務上災害(通勤災害は除きます))の発生について	P2
2 安全衛生管理体制等について	P2
3 労働災害再発防止対策等について	P3
4 安全作業マニュアルの作成について	P4
5 安全衛生教育について	P5
6 その他の災害防止対策実施について	P7
7 本社及び店舗における健康への配慮事項について	P9

### 回答企業の概要



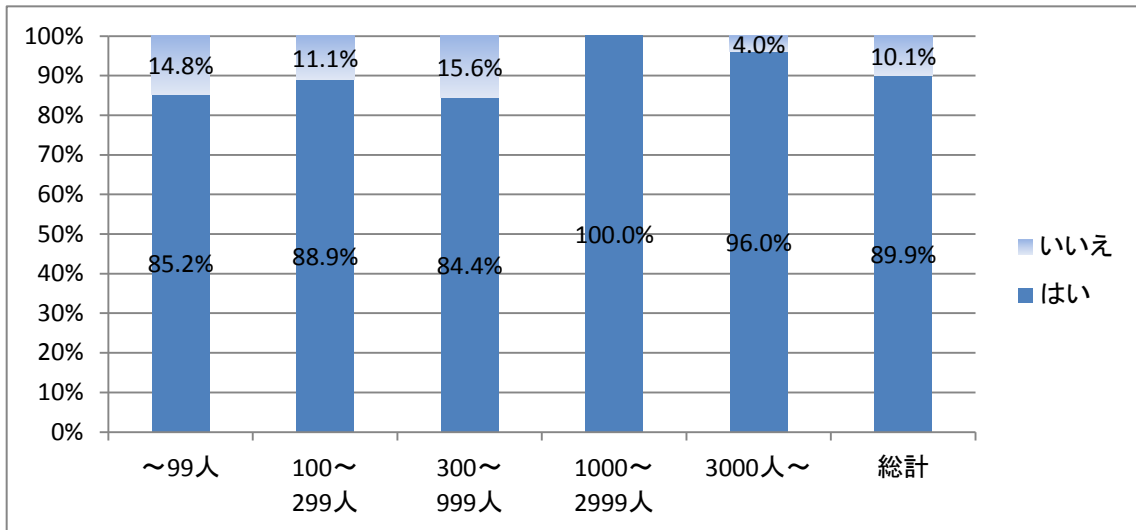
1 企業全体の労働災害(業務上災害(通勤災害は除きます))の発生について

① 過去3年間に労働災害(業務上災害(通勤災害は除きます))が発生しましたか。

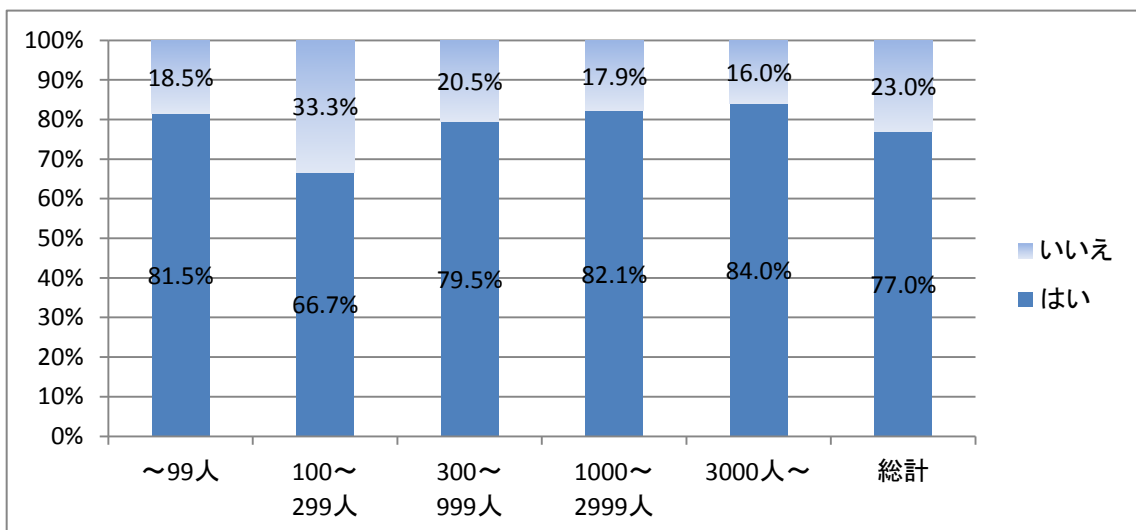


2 安全衛生管理体制等について

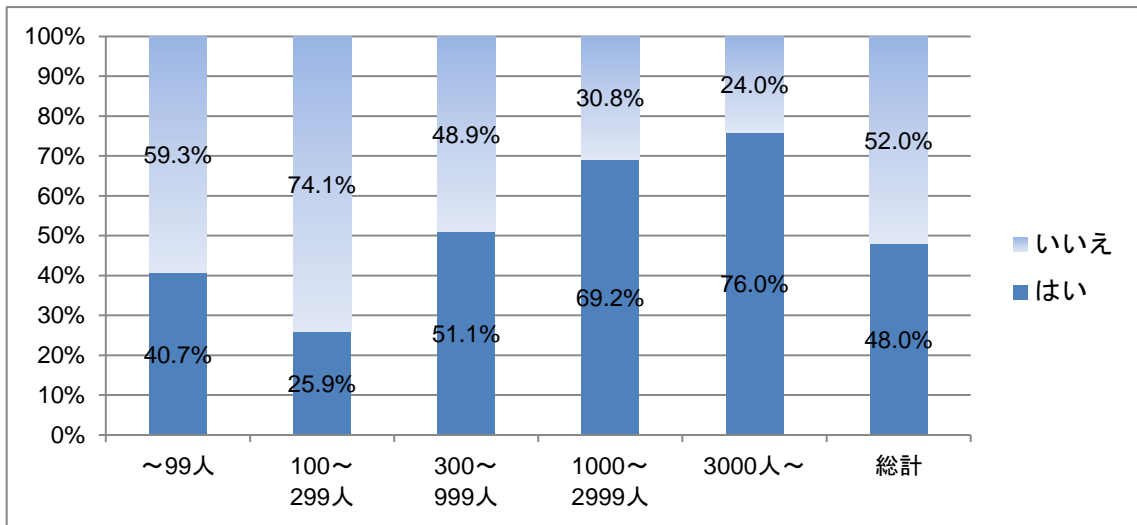
① 傘下の店舗等の(安全管理者、)衛生管理者、産業医等の選任状況を把握していますか。



② 会社の代表者等が明確な安全衛生管理方針を表明していますか。

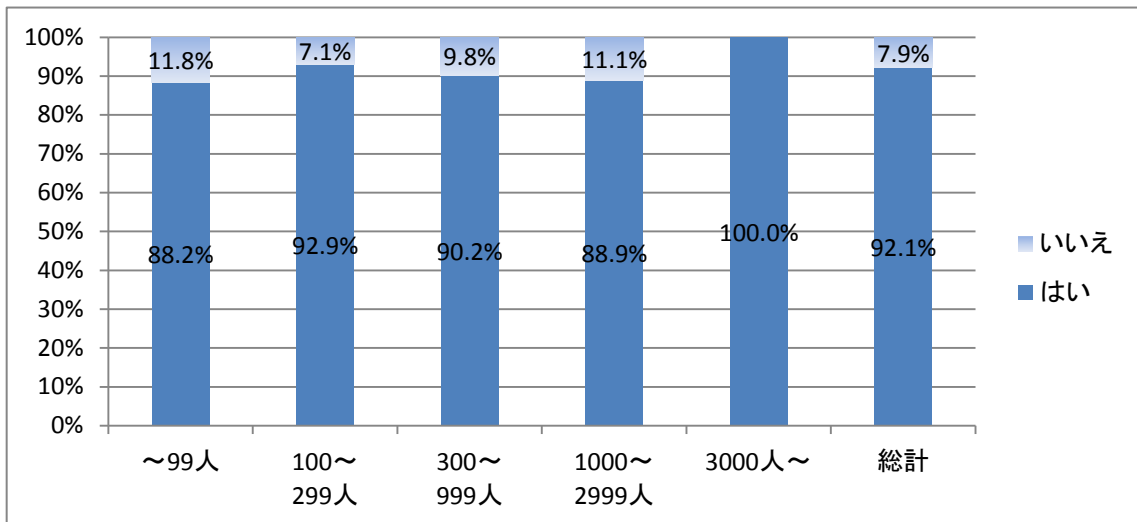


③ 本社等において年間安全衛生管理計画を作成していますか。

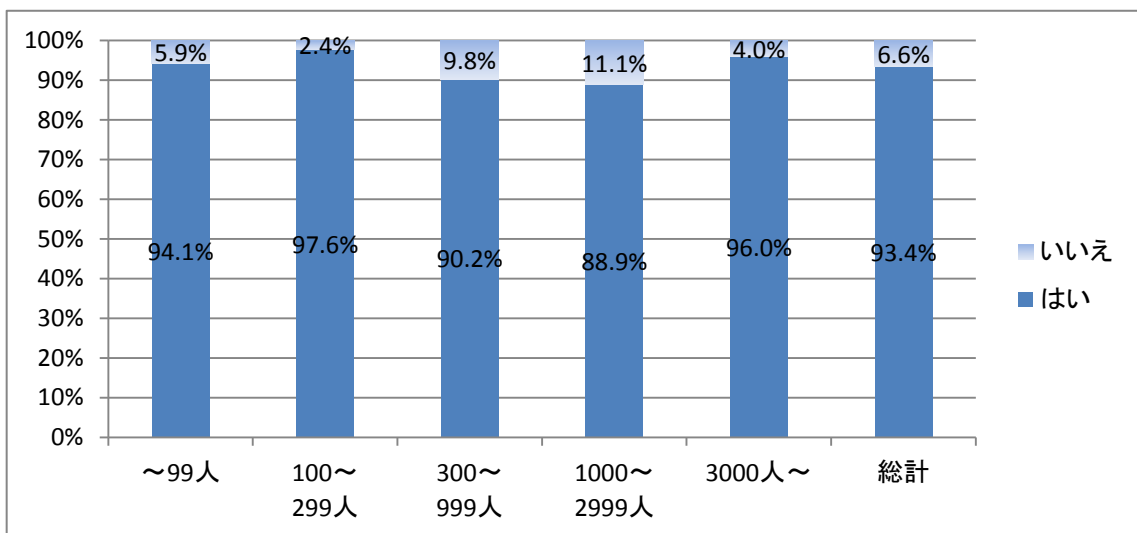


3 労働災害再発防止対策等について

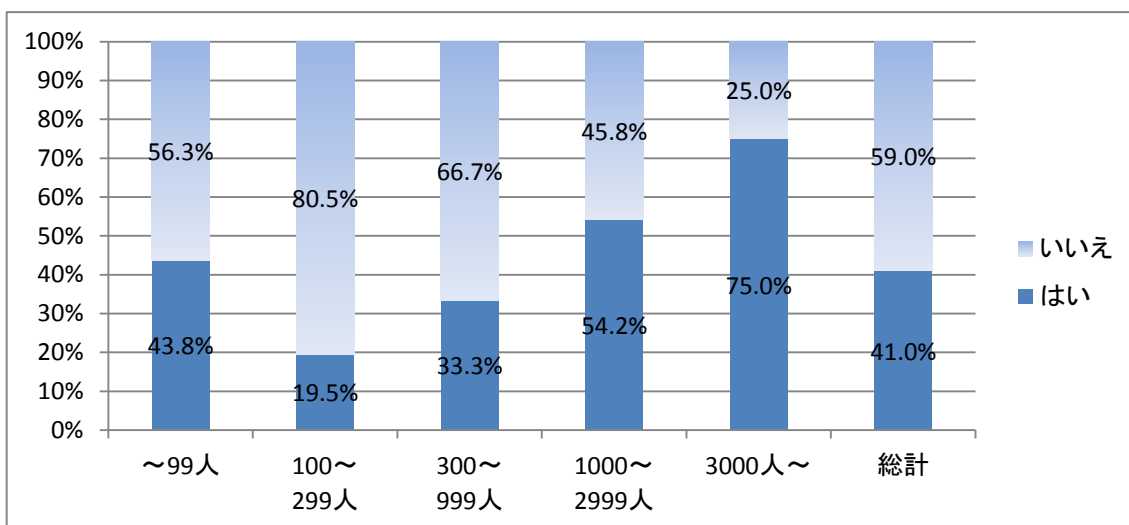
① 本社等において、再発防止対策の検討はなされていますか。



② 店舗等に対して、再発防止対策の指示を行っていますか。

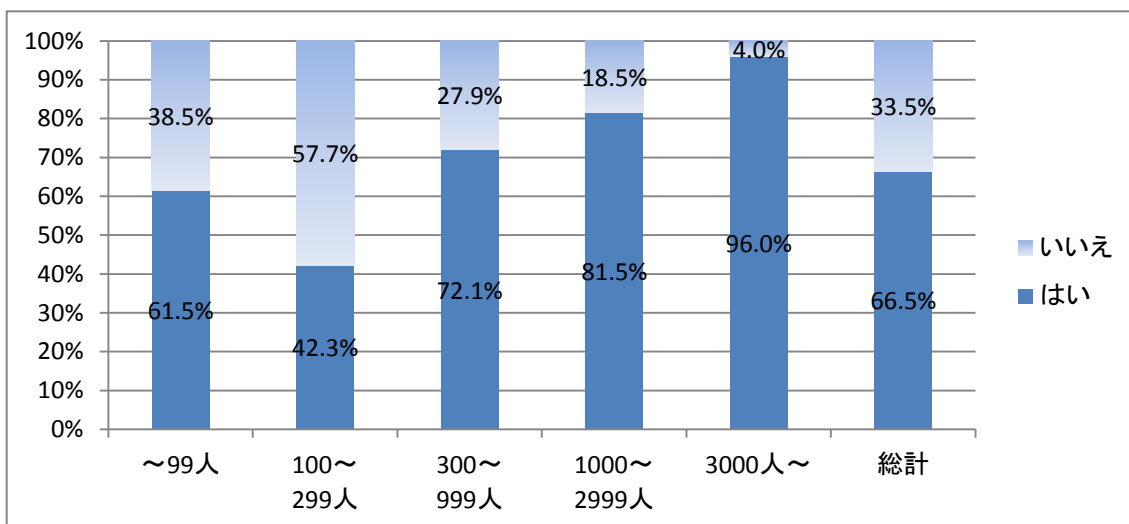


③ ①で「はい」の場合、写真・図などを利用した「見える化」を図っていますか。

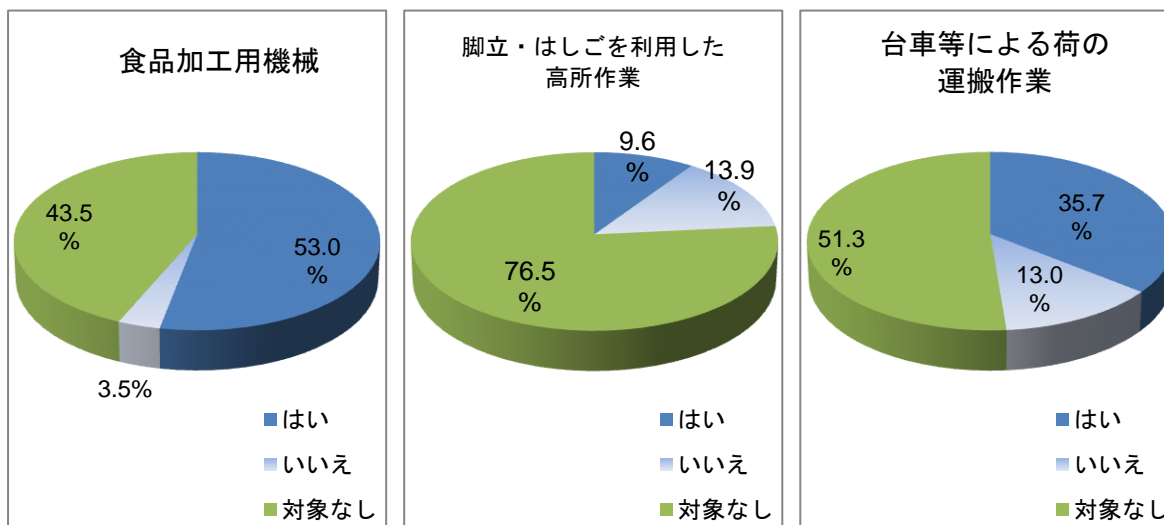


#### 4 安全作業マニュアルの作成について

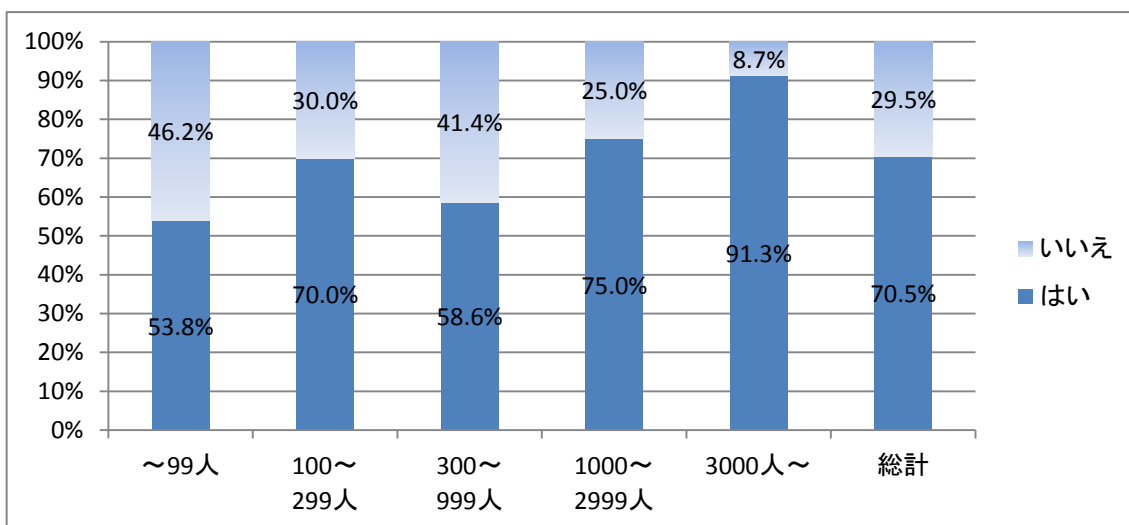
① 安全作業マニュアルは作成していますか。



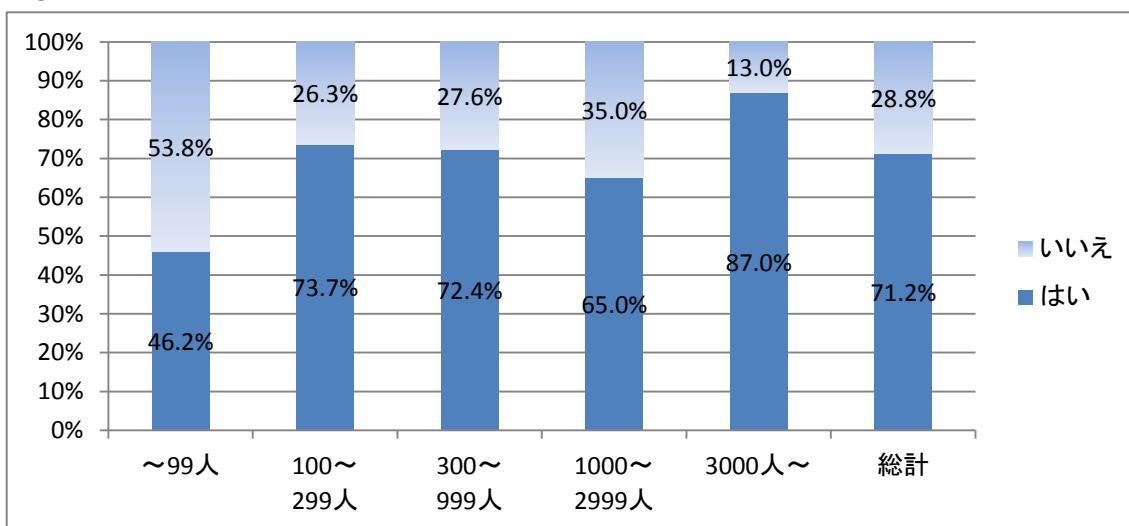
② ①で「はい」の場合、安全作業マニュアルに以下の作業が含まれていますか。



③ ①で「はい」の場合、図解や写真を利用した、解りやすいものとなっていますか。

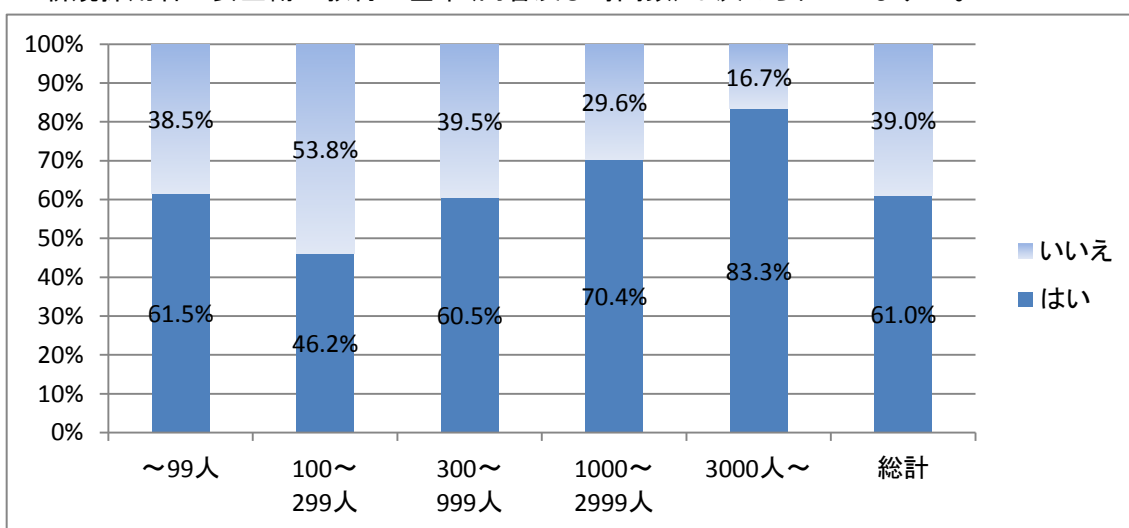


④ ①で「はい」の場合、災害発生を契機に、検討修正したものになっていますか。

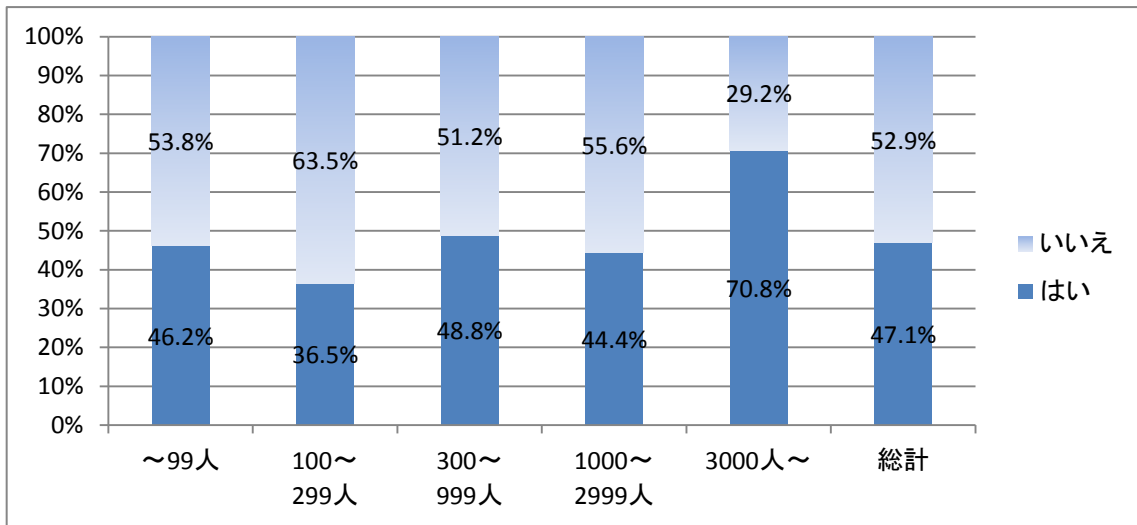


## 5 安全衛生教育について

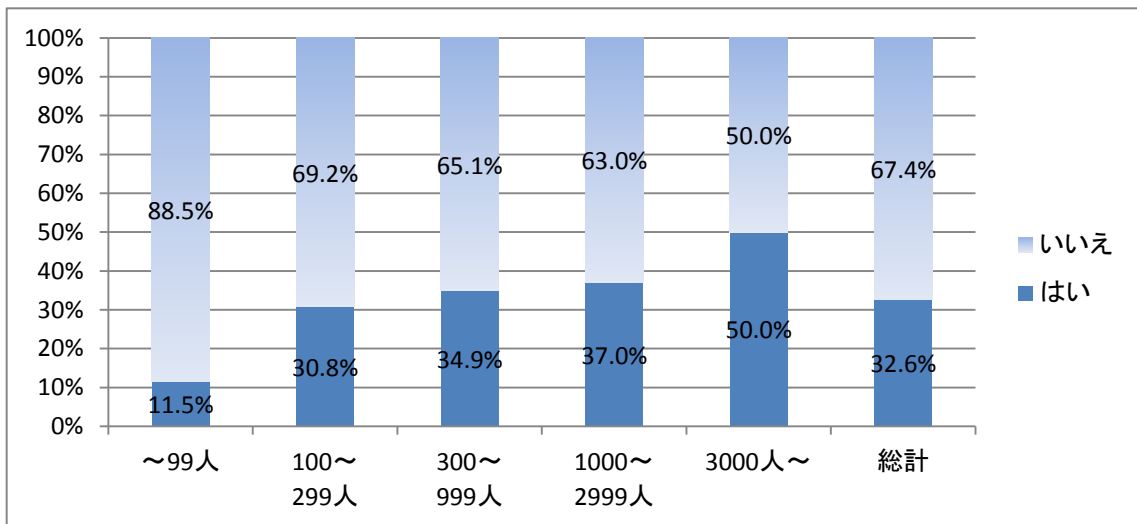
① 新規採用者の安全衛生教育の基準(内容及び時間数)は決められていますか。



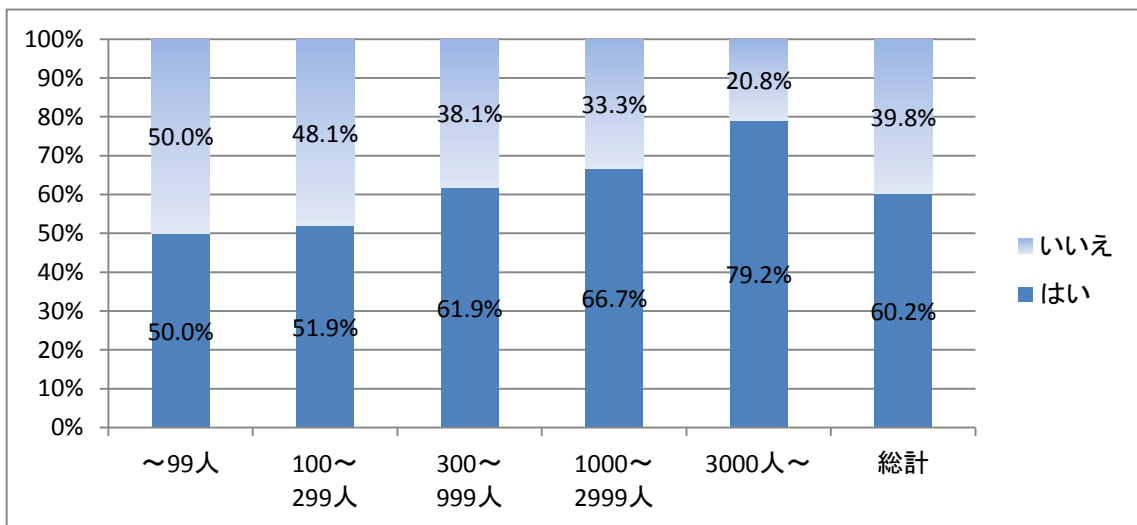
② 作業変更時の変更時教育の基準(内容及び時間数)は決められていますか。



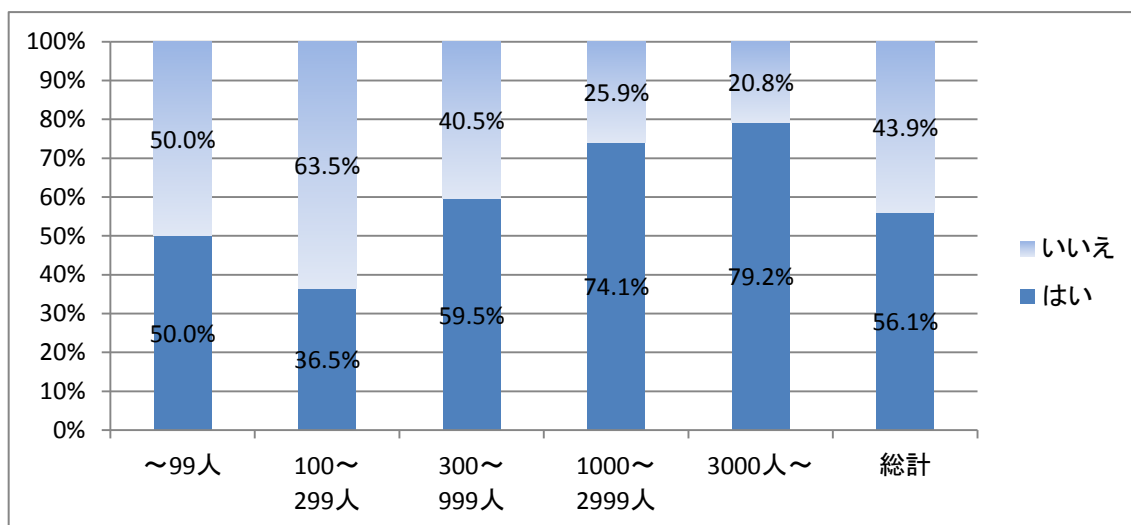
③ 教育の時期の基準は決められていますか。



④ 店長等の作業指示を行う労働者に対する管理者教育の基準は決められていますか。

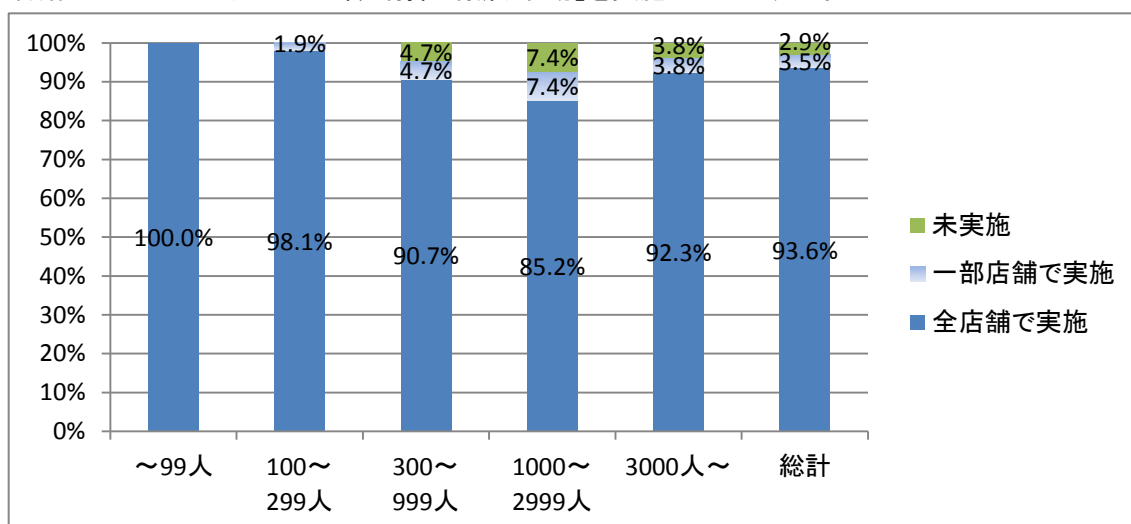


⑤ 上記①～④の教育では、安全作業マニュアルを使用していますか。

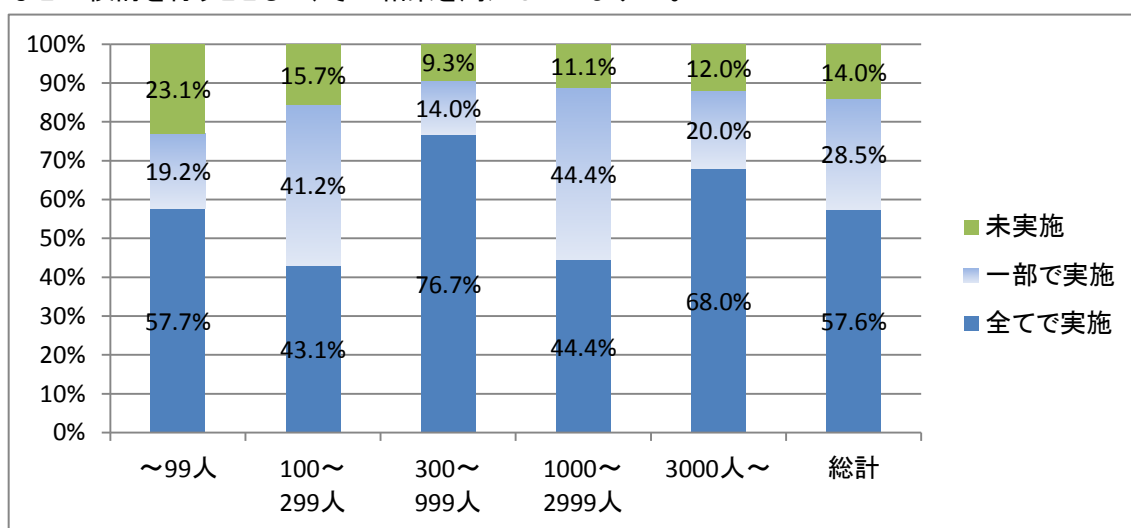


6 その他の災害防止対策実施について

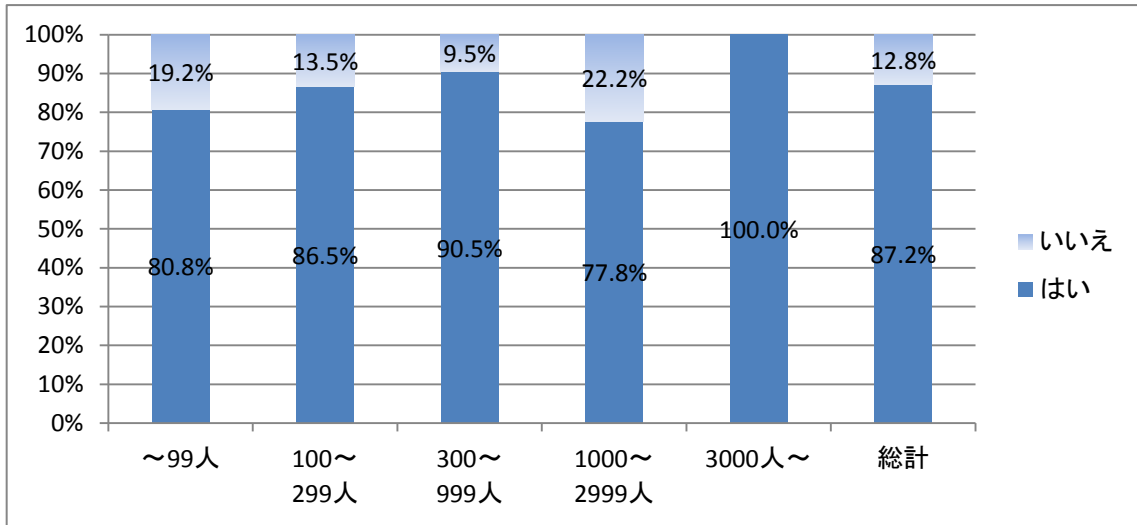
① 店舗において「4S(整理・整頓・清掃・清潔)活動」を実施していますか。



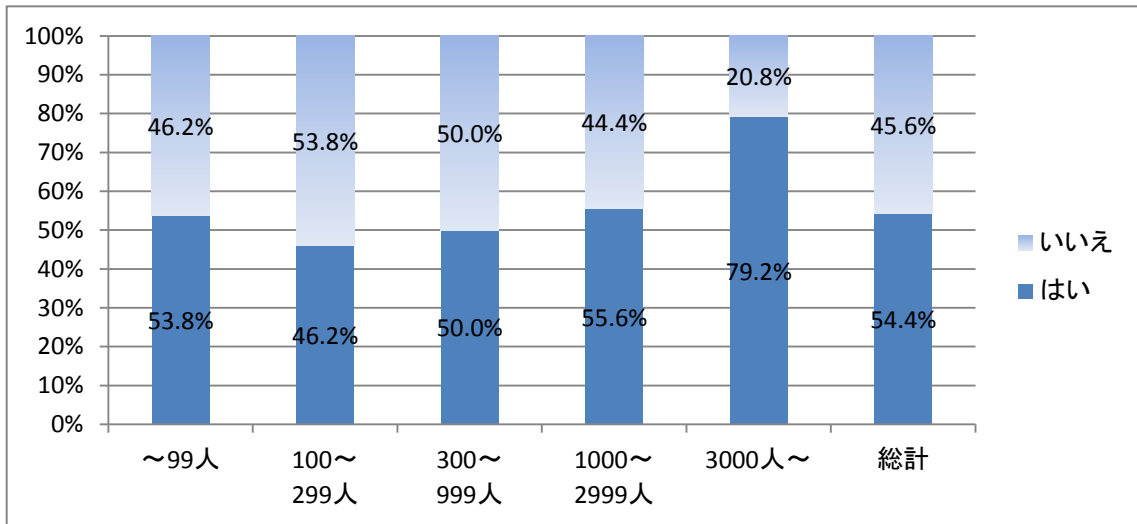
② 本社において、新規に購入する用具・器具などについて、安全な使用方法及び誤使用による危険の有無などの検討を行うとともに、その結果を周知していますか。



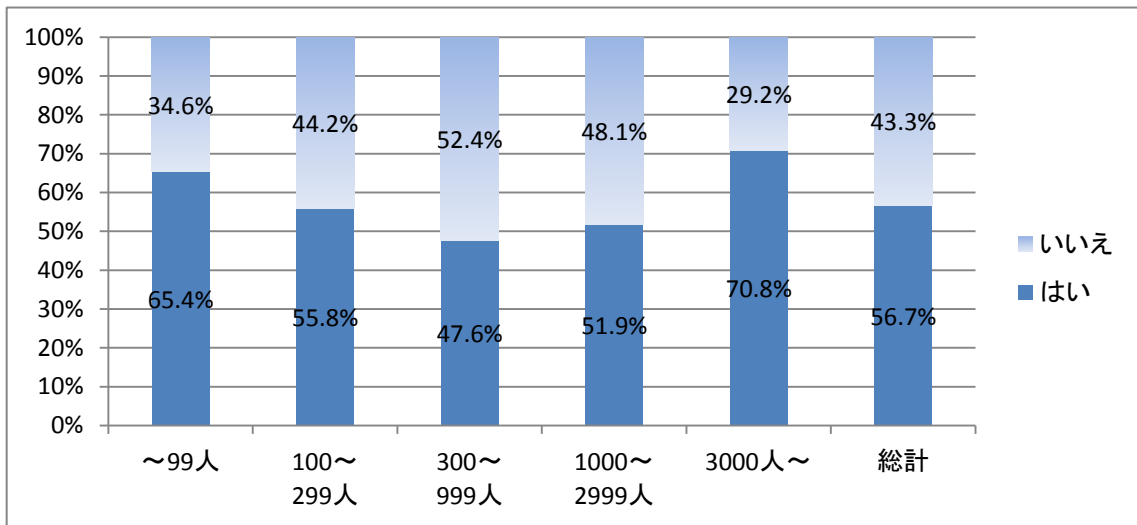
③ 本社幹部による職場の安全パトロール・巡視を行っていますか。



④ 店舗ごとに定期点検等が必要な機械・設備等のリストを作成させていますか。

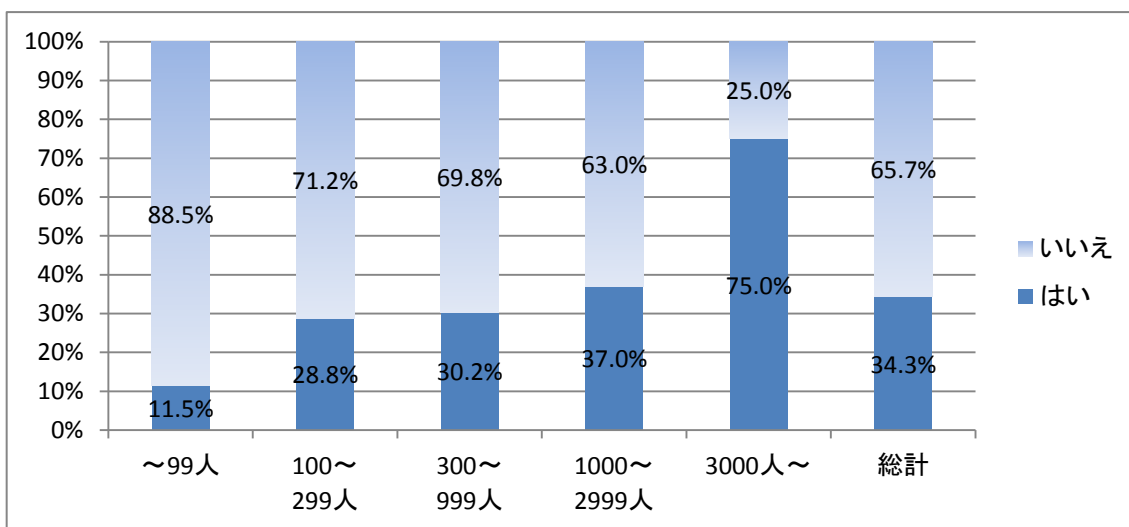


⑤ ④の機械・設備について、点検の実施状況を把握していますか。



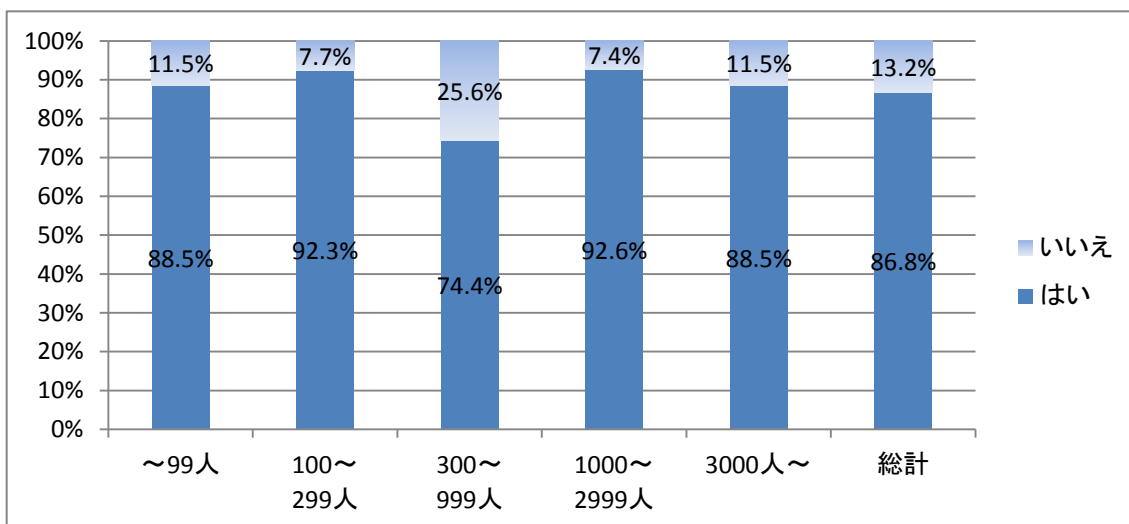


⑥ 食品加工用機械の労働安全衛生規則の改正・施行(H25. 10)をご存知ですか。

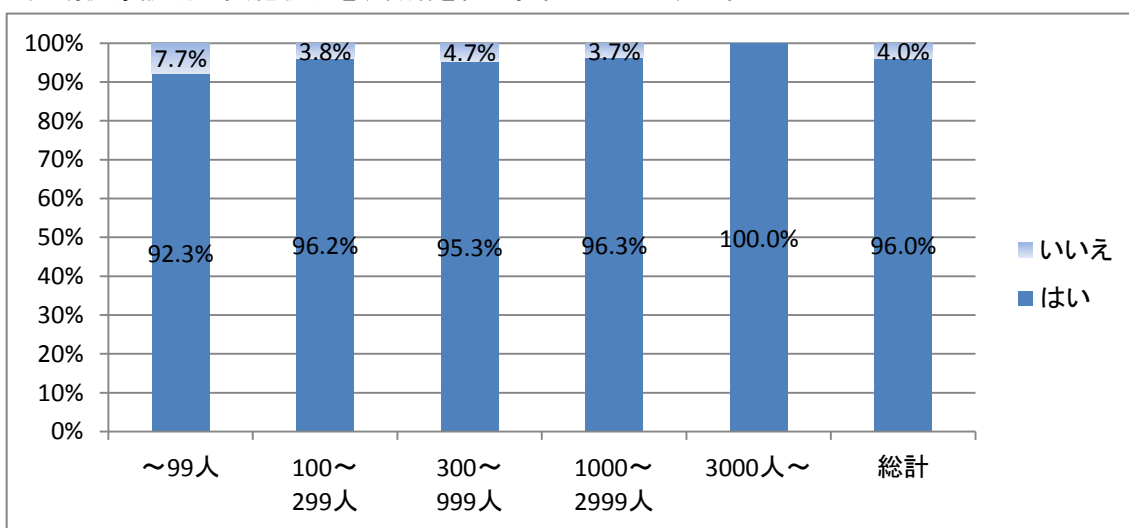


7 本社および店舗における健康への配慮事項について

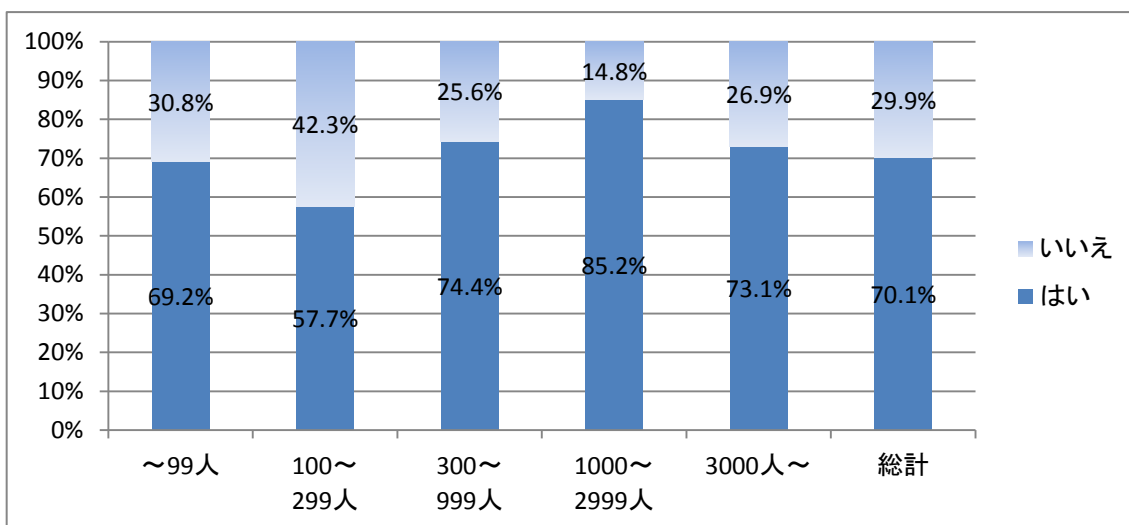
① 雇入時の健康診断の実施状況について、店舗を含め把握していますか。



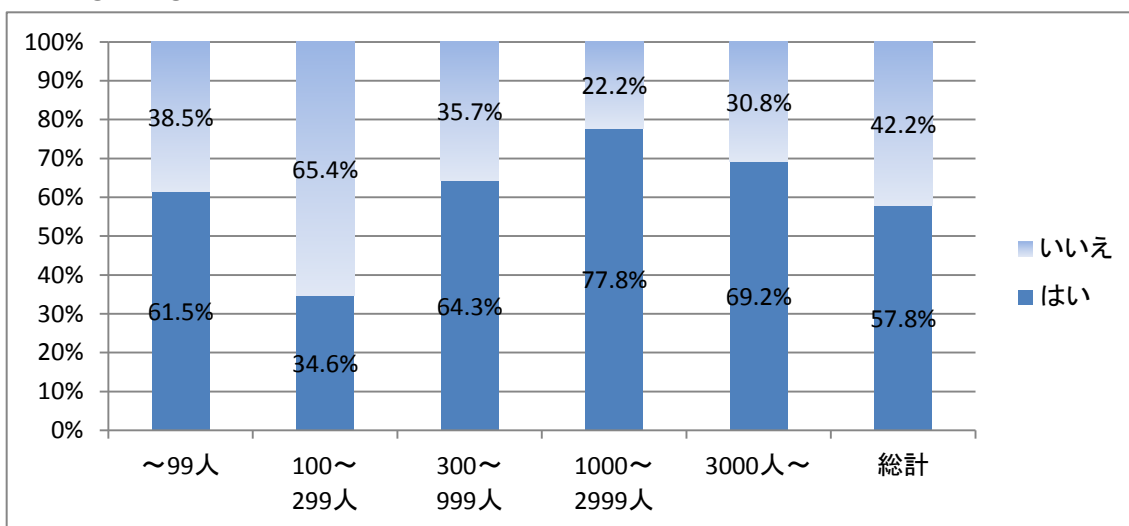
② 定期健康診断の実施状況を、店舗を含め把握していますか。



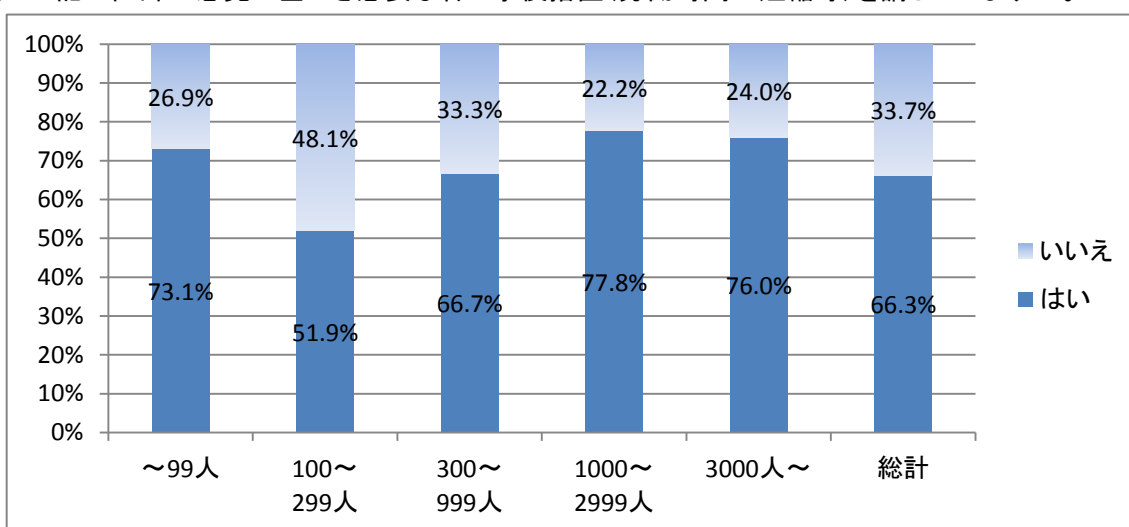
③ 定期健康診断の二次健診の実施状況を、店舗を含め把握していますか。



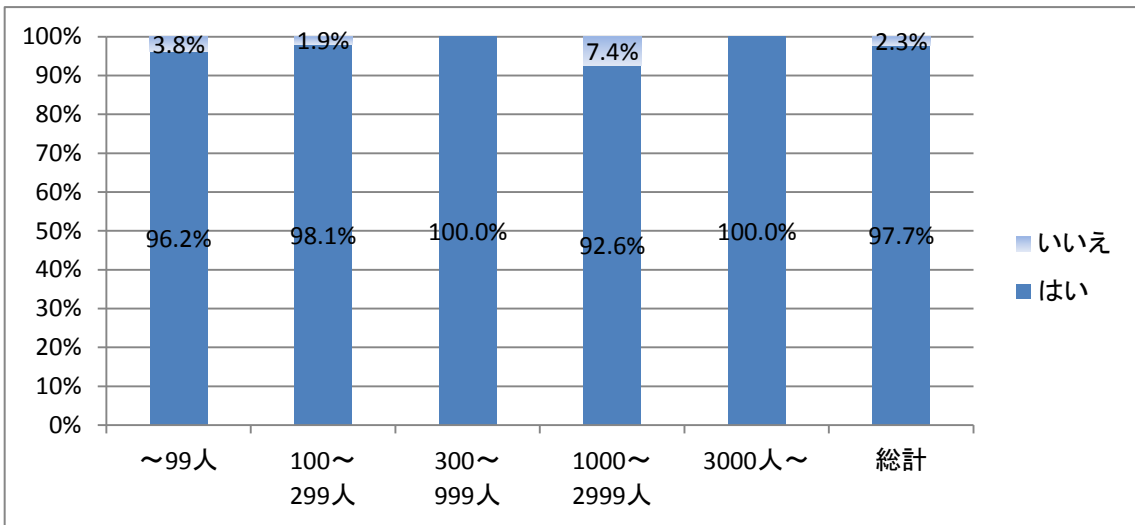
④ 上記①から③健康診断の結果、有所見者に対して医師の意見聴取をしていますか。



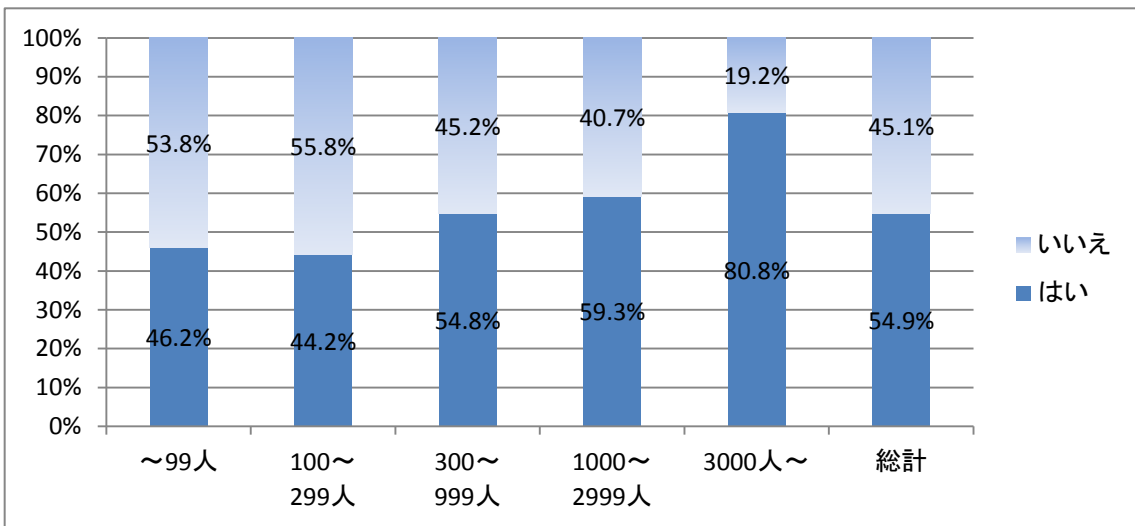
⑤ 上記の医師の意見に基づき必要な者に事後措置(労働時間の短縮等)を講じていますか。



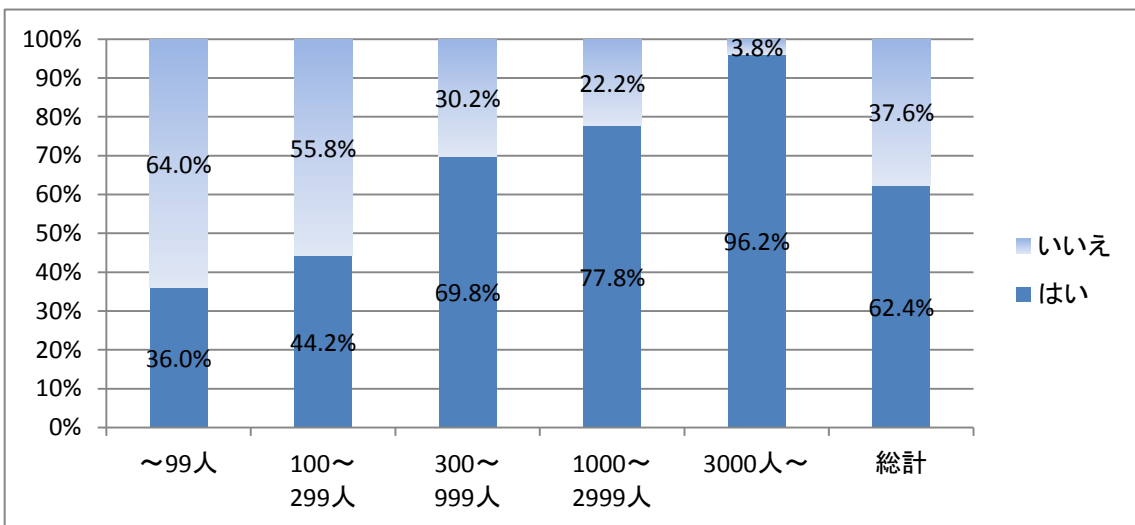
⑥ 45時間を超える時間外・休日労働を行っている労働者について、店舗を含め把握をしていますか。



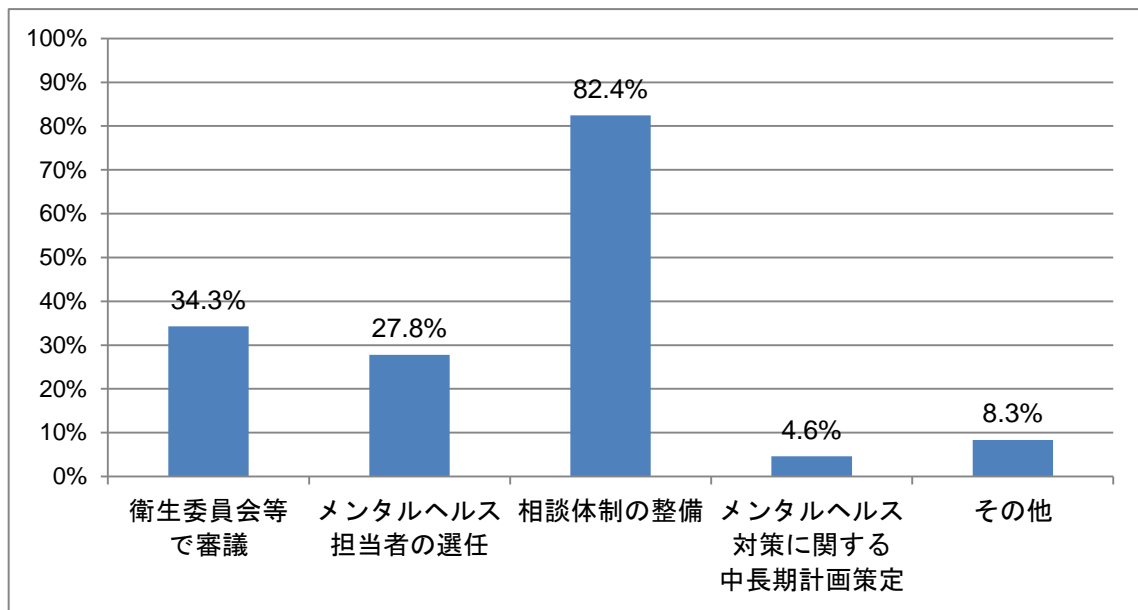
⑦ ⑥のうち医師の面接指導対象者について、面接指導を実施していますか。



⑧ メンタルヘルス対策に取り組んでいますか。



「はい」の内訳(複数回答)



# 職場の安全衛生自主点検表

点検実施日 平成 年 月 日

主な店舗の業態 (複数回答可)	レストラン (ファミリーレストラン) 一般食堂 ファーストフード 喫茶店 日本料理店 中華料理店 ラーメン店 焼き肉店 そば・うどん店 すし店 居酒屋 ビヤホール その他 ( ) 該当する業態に○をつけてください。
法人の名称	(TEL - - )
本社等の所在地	都道府県 市区
代表者職氏名	
点検者職氏名	
労働者数	企業全体の 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、労働災害防止のため、本社管理部門等の実施すべき事項について問題点を洗い出し改善するためのものです。

- ・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。
- ・各項目について本社等管理部門における実施状況についてご回答ください。

## 1 企業全体の労働災害（業務上災害（通勤災害は除きます））の発生について

- ①過去3年間に労働災害（業務上災害）が発生しましたか。 した していない
- ②①で「した」の場合、何件発生しましたか。 不労災害 \_\_\_\_\_件 把握していない
- 休業1日以上4日未満 \_\_\_\_\_件 把握していない
- 休業4日以上 \_\_\_\_\_件 把握していない

## 2 安全衛生管理体制等について

- ①傘下の店舗等の（安全管理者、）衛生管理者、産業医等の選任状況を把握していますか。 はい いいえ
- ②会社の代表者等が明確な安全衛生管理方針を表明していますか。 はい いいえ
- ③本社等において年間安全衛生管理計画を作成していますか。 はい いいえ

## 3 労働災害再発防止対策等について

- ①本社等において、再発防止対策の検討はなされていますか。 はい いいえ
- ②店舗等に対して、再発防止対策の指示を行っていますか。 はい いいえ
- ③②で「はい」の場合、写真・図などを利用した「見える化」を図っていますか。 はい いいえ

#### 4 安全作業マニュアルの作成について

- ①安全作業マニュアルは作成していますか。 はい いいえ
- ②①で「はい」の場合、安全作業マニュアルに以下の作業が含まれていますか。
- |                 |                                     |                             |                              |
|-----------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 食品加工用機械         | <input type="checkbox"/> 対象となる作業がない | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 脚立・はしごを利用した高所作業 | <input type="checkbox"/> 対象となる作業がない | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 台車等による荷の運搬作業    | <input type="checkbox"/> 対象となる作業がない | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
- ③①で「はい」の場合、図解や写真を利用した、解りやすいものとなっていますか。 はい いいえ
- ④①で「はい」の場合、災害発生を契機に、検討修正したものになっていますか。 はい いいえ

#### 5 安全衛生教育について

- ①新規採用者の安全衛生教育の基準（内容及び時間数）は決められていますか。 はい いいえ
- ②作業変更時の変更時教育の基準（内容及び時間数）は決められていますか。 はい いいえ
- ③再教育の時期の基準は決められていますか。 はい いいえ
- ④店長等の作業指示を行う労働者に対する管理者教育の基準は決められていますか。 はい いいえ
- ⑤上記①～④の教育では、安全作業マニュアルを使用していますか。 はい いいえ

#### 6 その他の災害防止対策実施について

- ①店舗において「4S（整理・整頓・清掃・清潔）活動」を実施していますか。  
全店舗で実施 一部店舗で実施 未実施
- ②本社において、新規に購入する用具・器具などについて、安全な使用方法及び誤使用による危険の有無などの検討を行うとともに、その結果を周知していますか。  
全てで実施 一部で実施 未実施
- ③本社幹部による職場の安全パトロール・巡視を行っていますか。 はい いいえ  
(安全パトロール・巡視の際には本自主点検表の活用をお願いします。)
- ④店舗ごとに定期点検等が必要な機械・設備等のリストを作成させていますか。 はい いいえ
- ⑤④の機械・設備について、点検の実施状況を把握していますか。 はい いいえ
- ⑥食品加工用機械の労働安全衛生規則の改正・施行（H25.10）をご存知ですか。 はい いいえ
- ⑦食品加工用機械の説明会を実施する予定ですが参加されますか 参加する 参加しない

#### 7 本社及び店舗における健康への配慮事項について

- ①雇入時の健康診断の実施状況について、店舗を含め把握していますか。 はい いいえ
- ②定期健康診断の実施状況を、店舗を含め把握していますか。 はい いいえ
- ③健康診断の二次健診の実施状況を、店舗を含め把握していますか。 はい いいえ
- ④上記①から③健康診断の結果、有所見者に対して医師の意見聴取をしていますか。 はい いいえ
- ⑤上記の医師の意見に基づき必要な者に事後措置（労働時間の短縮等）を講じていますか。  
はい いいえ
- ⑥月45時間を超える時間外・休日労働を行っている労働者について、店舗を含め把握をしていますか。  
はい いいえ
- ⑦⑥のうち医師の面接指導対象者について、面接指導を実施していますか。 はい いいえ
- ⑧メンタルヘルス対策に取り組んでいますか。 はい いいえ

「はい」の場合該当するものに✓を付してください

(衛生委員会等で審議 メンタルヘルス担当者の選任 相談体制の整備

メンタルヘルス対策に関する中長期計画策定 その他 ( ))