

内部安全衛生監査チェックリスト

監査日： H 年 月 日

監査員： _____

被監査組織： _____

第8条 (安全衛生計画の作成)

要求項目	監 査 項 目	調 査 結 果
8.1 所) 安全衛生計画 の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・安全衛生計画が作成されているか。 ・所の安全衛生計画を作成しているか。 衛生計画を作成しているか。 ・安全衛生計画は、毎年作成しているか。 	
8.2 安全衛生計画作成 への反映事項	<ul style="list-style-type: none"> ・安全衛生計画は、次の通り作成されているか。 <ul style="list-style-type: none"> ア. 安全衛生目標の達成を意図したものとしているか。 イ. 危険又は有害要因を除去または低減するための実施事項が含まれていること。 ウ. 労働安全衛生関係法令、事業場安全衛生規程等に基づく実施事項が含まれていること。 エ. 危険予知活動、職場巡視等の日常的な安全衛生活動に係る事項が含まれていること。 オ. 実施事項の担当部署及び年間、月間等の日程が示されていること。 カ. 安全衛生教育に係る事項が含まれていること。 キ. 事業場の安全衛生活動の実績等を踏まえたものであること。 ・安全衛生計画の項目は安全衛生目標の内容と関連性があるか。 ・第6条で特定された実施事項のうち、速やかに実施された事項以外のことを盛り込んでいるか。 ・日常の安全衛生活動の全部又は一部を計画に盛り込むか、または別途個別計画を作成するか。 ・安全衛生教育を計画に盛り込むか、別途教育計画を作成しているか。 ・作成に当たっては安全委員会の議論を経ているか。(議事録確認) ・課毎に安全衛生計画を作成しているか。 ・安全衛生計画作成にあたって課で議論しているか。(議事録確認) 	
8.3 各部署の安全衛生 計画の作成		

内部安全衛生監査チェックリスト

監査日： H 年 月 日

監査員： _____

被監査組織： _____

第8条（安全衛生計画の作成）

要求項目	監 査 項 目	調 査 結 果
8.4 安全衛生計画の 様式及び記載項目	・安全衛生計画の様式・記載項目に間違いは無いか。	
8.5 安全衛生計画の 見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・機械、設備、化学物質等を導入する場合等、安全衛生計画の期間中に状況が変化した場合には、必要に応じ「安全衛生計画」が見直され、必要な変更が行われているか。 ・安全衛生計画は、安全衛生活動の実態の変化、システム監査結果に応じて、見直されているか。 ・変更を行った場合は、その理由等が記載されているか。 	
8.6 安全衛生計画の 周知	<ul style="list-style-type: none"> ・安全衛生計画は、労働者、関係請負人その他の関係者に周知されているか。 (掲示、回覧、個人への配布、社内LAN閲覧等確認) ・事業場安全衛生計画は、全就業者を対象に、各部署計画はその範囲の就業者全員に周知しているか。 ・構内協力会社の労働者への周知がされているか。 	

配布先:(写)被監査部署課長

H〇〇年〇月〇日

鹿島製作所長
○○

〔記入例〕

内部安全衛生監査結果報告書

安全衛生担当部署課長	主任監査員
○○	○○

表記の件について、下記のとおり報告致します。

記

1. 実施した内容

- (1) 対象部門 ○○課、○○課
(2) 監査機関 平成〇〇年〇月〇日～〇日
(3) 安全衛生監査を必要 平成18年度7月定期監査
とする事由
(4) 出席者(監査、被監査側) 各課で作成の出席者リストによる。

2. 内部安全衛生監査結果

ランクA	0件
ランクB	2件
ランクC	6件

詳細は別紙による。

3. 不適合処置とは正処置の実施

是正処置が完了しており、フォローアップ監査で確認済。
OSHMSがマニュアルに沿って運用されるよう舵取りのこと。

4. 添付資料

別紙内部安全衛生監査実施記録。

原紙回覧：主任監査員⇒安全衛生担当部署課長⇒鹿島製作所長⇒監査事務局保存

2006年7月度 内部安全衛生監査実施記録

主任監査員 ○○

被監査部門	ランクA	ランクB	ランクC	監査結果評価
○○課	無し	無し	無し	リスク特定及び改善計画が継続的に出来ており、関係者への残留リスクについて回覧方式で全員の意見を反映している。
○○課	無し	無し	11.4.1 新人導入教育実施しているが周知記録が無い。	日常的な安全衛生活動における記録類の保管方法の検討が必要。
	無し	無し	6.1.4 残留リスクの内容、対処方法を関係労働者に教育実施していることが記録が無い。	
	無し	無し	14.1 日常的な点検・改善はされているが実施記録が提示できない。	
○○課	無し	無し	6.1.1 リスクアセスメントは実施しているが継続性が無い。	特になし
○○課	無し	6.1.4 残留リスクの内容、対処方法を関係労働者に周知されていない。	無し	特になし
○○課	無し	13.2 業務計画と所)マネジメントプログラムが一部合致していない。	無し	記録類の管理が非常に良い
○○課	無し	無し	5.1 所長が交代されているが安全衛生方針のトップ表明の署名変更が無い。 6.1.4 レベルⅡ以上の残留リスクについての対処方法が具体的になっていない。	各職場のOSHMS活動がより以上に継続及びバラツキ無く出来るよう検討が必要。