

イ 利用者宅においての火災発生時	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
ウ 事業所においての火災発生時	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
エ 利用者宅においての地震発生時	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
オ 事業所においての地震発生時	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
カ 交通事故発生時	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
キ 労働災害発生時	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) マニュアルに基づき定期的に教育をしていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

## II 健康管理等に関すること

「はい」は  項目 × 2点 =  点

(1) 雇入れ時健康診断を実施していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 1年以内ごとに1回の定期健康診断を実施していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 定期健康診断結果を労働者に通知していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 介護労働者が仕事上の悩み等の相談ができるしくみがありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 事業所には、救急用具等を備えていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 利用者が感染症の場合、介護労働者に知らせていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 介護作業前に腰痛予防のためのストレッチや腰痛予防体操を実施していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

## III 教育に関すること

「はい」は  項目 × 2点 =  点

(1) 扱い入れ時、介護労働者に安全衛生教育を行っていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 作業内容変更時、介護労働者に安全衛生教育を実施していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 教育担当者を定めていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 介護労働者に対し福祉用具の使い方や介護技術等の指導を行っていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 腰痛予防や感染症防止等の教育を行っていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 事故や災害を想定した教育訓練を年1回以上実施していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

## IV 安全衛生管理体制に関するこ

「はい」は  項目 × 2点 =  点

(1) 安全衛生方針を作成し、周知していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 安全衛生管理計画を定めていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 衛生管理者、あるいは衛生推進者等もしくは安全衛生スタッフを選任していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) (3)で選任した安全衛生スタッフ等の職務を定めていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 安全衛生に関する会議を設け活動を展開していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 安全衛生会議等では、交通安全についても議題にしていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 産業医あるいは産業医に準じる医師の活用をしていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ