

転倒等リスク評価セルフチェックアンケート（事業場②）

事業場名 _____

事業場規模 ①29人以下 ②30人～49人 ③50人～99人 ④100人～299人 ⑤300人以上
(企業規模ではなく、事業場の人数に○印をお願いします。)

セルフチェックを実施したことによる高年齢労働者の労働災害防止対策の変化、セルフチェックに対するご意見をお尋ねします。以下の質問について、該当する番号に○印をお付けください。

(1) セルフチェック実施後、新しい高年齢労働者の労働災害防止対策を講じましたか。

①講じた ②講じる予定 ③検討中 ④講じる予定はない

(2) 現在の高年齢労働者の労働災害防止対策は効果があると思いますか。

①とても思う ②少し思う ③あまり思わない ④ほとんど思わない ⑤わからない

(3) セルフチェック実施後、新しい高年齢労働者の転倒防止対策を講じましたか。

①講じた ②講じる予定 ③検討中 ④講じる予定はない

(4) 現在の高年齢労働者の転倒防止対策は効果があると思いますか。

①とても思う ②少し思う ③あまり思わない ④ほとんど思わない ⑤わからない

(5) セルフチェックを実施して、事業場で新しく取り組んだ対策はありますか（複数回答可）。

①段差解消 ②滑り止めの設置 ③整理整頓の実施 ④運動の推奨

⑤運動できる場の設定⑥段差の表示 ⑦通路幅の拡大 ⑧明るくした

⑨階段の手すり設置 ⑩その他（ ） ⑪ほとんど対策済みで新たにない

(6) 高年齢労働者の身体的特性の把握に努めていますか。

①年1回健康診断でのみ努めている ②月に1回程度 ③週に1回程度 ④毎日

⑤特に努めていない

(7) セルフチェック実施後、新たに高年齢労働者の身体的特性を考慮した業務配置をしましたか。

①した ②する予定 ③検討中 ④する予定はない

(8) 業務に影響を与える薬の服用の有無について、新たに確認していますか。

①した ②する予定 ③検討中 ④する予定はない

(9) セルフチェックを実施したことにより、職場の雰囲気に変化はありましたか。

①ある ②少しある ③変わらない ④ほとんどない ⑤ない

(10) (9)で「ある」「少しある」と答えた方に伺います。変化した内容をお書きください。

{ _____ }

(11) セルフチェックを実施して気付いたことをお書きください。

{ _____ }

(12) セルフチェックを継続したいと思いますか。

①思う ②検討したい ③思わない

～ご協力ありがとうございました。～ (実施後・事業場)