

転倒等リスク評価セルフチェックアンケート（労働者②）

事業場名 _____

氏 名 _____

セルフチェックを実施して日頃の行動や気持ち等の持ち方に変化はありましたか。現在の状況にあう番号に○印をお付けください。なお、回答結果について個人を特定できる形での公表はありません。

（１）加齢により、労働災害にあいやすくなると思いますか。

- 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以前より思うようになった ⑥わからない

（２）事業場が取り組んでいる転倒・転落の防止対策について関心が高まりましたか。

- ①高まった ②少し高まった ③ややなくなった ④なくなった ⑤変わらない

（３）事業場が取り組んでいる健康増進対策について関心が高まりましたか。

- ①高まった ②少し高まった ③ややなくなった ④なくなった ⑤変わらない

（４）加齢に伴う身体機能の低下により、労働災害にあいやすくなると思いますか。

- 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）加齢により反応が遅くなる、暗いところで見えにくくなるなどを考慮した行動をとっていますか。

- ①常にとっている ②ほぼとっている ③あまりとっていない ④とっていない
⑤時と場合によりとっている

（６）セルフチェック実施後、事業場としてこれまでにない新しい対策に取り組んでいますか。

- ①ある ②ない ③わからない

（７）両手で荷物を持って階段を昇り降りすることは減りましたか。

- ①かなり減った ②少し減った ③あまり減っていない ④ほとんど減っていない
⑤元々していない

（８）薬の服用により、労働災害にあいやすくなると思いますか。

- ①思う ②少し思う ③あまり思わない ④思わない ⑤わからない

（９）つまずき、転倒をなくすために、個人的に工夫をしていますか。

- ①常にしている ②ほぼしている ③あまりしていない ④していない ⑤時と場合によりしている

（１０）セルフチェック実施後、個人的にこれまでにない新しい対策に取り組んだものはありますか。

（例：整理整頓、走らない、滑りにくい靴を履くなど）

- ①ある ②少しある ③ほとんどない ④ない ⑤検討中

～ありがとうございました。～

（実施後・労働者）