

こんな **お悩み**
ありませんか？

費用は
無料です！

物損事故が
後を絶たない

人身事故が
発生した！

従業員の安全
意識を高めたい



安全管理体制
を整備したい



知識・経験豊富な安全衛生の専門家が事業場
にお伺いして・・・

- ◎ 作業現場や作業内容の課題を見出します
- ◎ 事故防止に向けたアドバイスを行います
- ◎ フォローアップとして、各社のニーズに応えた社員教育を行うこともできます

是非、陸災防の**個別サポート事業**をご活用ください！
(詳しくは次ページ以降をご覧ください)

お問合せ

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
茨城県支部

TEL 029-303-7203

URL <http://www.rikusai.or.jp/>



事業場に聞きました！

個別サポート事業では、サポートを受けた事業場にアンケートを実施しています。

数値的な評価として、

- ① 非常に役に立った
- ② 役に立った
- ③ 特に役に立ったとは思わない

の項目を用意していますが、回答いただいた全ての事業場に「①非常に役に立った」を選んでいただいております。安全管理士による専門的かつ客観的な立場での現場確認、アドバイスが好評の証だ考えています。



以下に、事業場からいただいた声の一部をお届けします。

総評的な感想

- ただの風景となっている職場内から危険リスクの気づけなくなっていた中、新たな目線でのご指摘、他社の事例等を共有していただき、大変有意義な現場診断だった。
- 労働安全衛生法が改正されたことを知らなかったなので、今回のヒアリングで知り得て良かった。今後、情報の収集に努めたい。
- 自社の安全管理の現状を把握でき、改善の必要性を痛感した。また、労働安全衛生法に関する知識が浅いことも理解した。管理者、現場責任者含め、会社ぐるみの勉強が必要と認識した。
- 今回のヒアリングの結果、陸運業に係る必要資格が多岐に渡っていることを知ることができた。労働災害防止対策に一層取り組み、災害を発生させない安全管理体制を構築していきたい。

個別的な感想

- フォークリフト作業について、慣れによる不安全行動がみられることが分かった。個人別のチェック表を作成し、日常のフォークリフト作業を確認することで指導していきたい。
- 指導いただいた5Sの一環として、物置スペースの整理、道具の定置化を徹底することで、生産性と安全性が高まる仕組みをつくることができた。
- 作業指揮者の選任が必要な作業を理解した。また、2t以上の車両で作業時にヘルメット着用義務について認識がなく、大変勉強になった。

～個別サポート事業を活用をして安全衛生水準の向上を図りましょう！～

中小規模事業場個別サポート事業 4つのポイント

ポイント1 安全衛生管理に詳しい専門職員が現場確認を行います

- 現場確認前に実施していただく「職場の安全衛生自主点検表」のチェック項目を基に、専門職員が現場を訪問して事業場の安全衛生管理状況を確認します。所要時間は2～3時間程度です。



- 現場確認の結果を踏まえ、専門職員がアドバイスを行うとともに、事業場における安全衛生活動の推進に役立つ助言等を記載した「現場確認結果報告書」を後日お届けします。

- 概ね2～3か月後に、「現場確認結果報告書」に基づく事業場の安全衛生管理活動の取組状況等の結果をFAXにてご報告いただきます。



ポイント2 現場診断後のフォローアップがあります

- ご希望に応じ、事業者、管理監督者又は従業員に対する安全衛生研修を1回に限り実施します。（2回目以降は、有料で承ります。）



ポイント3 現場診断の費用は無料です

- この事業は、厚生労働省の補助事業として行われるため、事業場の費用負担はありません。



ポイント4 本事業は、陸災防会員事業場だけが利用できます

- 本事業は、陸災防会員である中小規模事業場（労働者数が100人以下）が対象です。



留意事項等 本サポート事業を受けるにあたっての留意点など

- 申込者が多数の場合は、希望する日時での診断が難しくなりますので、ご了承ください。
- 本事業は、事業場の安全衛生活動を専門職員が代行するものではありません。専門職員の助言を参考材料として、事業者の責任の下で安全衛生活動を推進してください。
- 事業場の現場確認により得られた個別情報は、行政機関を含め第三者には一切開示いたしません。

※申込の前に、所属の陸災防支部に電話連絡していただくようお願い致します。

令和 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会

〇〇〇支部 御中

事業場の名称
代表者職氏名

印

陸運事業場安全衛生水準向上
中小規模事業場個別サポート申込書

貴協会が実施する安全衛生に関する個別サポートを下記の通り申し込みます。

事業場所在地	〒	労働者数 (事業場) 人
担当者職氏名		Email
担当者連絡先	TEL	FAX
実施希望日	令和 年 月 日	時 分 ~ 時 分
事業の概要		
サポートを希望する安全衛生活動の具体的事項		

【情報セキュリティー管理について】

当協会は、本サポート事業で得られた個人及び事業場情報を適切に管理し、事業の運営のためにのみ使用します。貴事業場の許可なく第三者へ提供することはありません。