

令和2年11月26日

千葉地区災害防止協議会 会員 各位

千葉支店安全管理総括責任者
副支店長 藤林 和照
千葉地区取引業者災害防止協議会
会長 梶原 博

令和2年12月度 総点検自主パトロールの実施について
～自社の作業だけでなく、他社の作業を含め、現場全体を、
三現主義に基づき、みんなの目で診よう～

貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は災害防止活動にご協力賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、12月 は四半期に一度の総点検の月となっております。「年末年始労働災害防止強調月間」でもあり、全事業者が対象の各店社自主パトロールの実施強化をお願い致します。

災害ゼロ、危険ゼロは我々の共通した永年の悲願とするところですが、なかなかその願いが叶いません。加入全店社の皆様には、この機会に下記要領にて貴社作業員の作業行動と、新型コロナウイルス感染防止に対する衛生環境を自社の目で診て頂き、一層の安全を確保していただきますようお願い申し上げます。

パトロール実施要領

1. 実施期間 ①2020年12月1日～12月18日
②2021年1月7日～1月15日

※①は必ず実施のこと

2. 実施者 「事業者責任」を有する各店社の事業主、またはその代理者
3. 対象現場 災防協加入全業者が取極している全現場
4. 点検項目 主として貴社・他社の作業状況・設備・工具類、及び作業衛生環境
5. チェックシート 令和2年12月度の総点検自主パトロール点検表(添付資料)
6. 実施報告 災防協にて実施状況と内容の統計管理をしますので、パトロール報告書(添付資料)と指定したパトロール点検表の写しを、
2021年1月22日(金)までに災防協事務局までFAX送信してください。

※作業をしている、していないにかかわらず、取極めていれば、巡回をして報告をお願いします。

みんなの目で診るという、総点検の目的をご理解ください。取極をしていない場合は、その旨のご回答を必ず送信願います。無回答の協力業者が発生しないようお願い致します。

※現場来場時は、マスク着用等の新型コロナウイルス感染予防対策をお願い致します。

〒260-0015 千葉市中央区富士見2丁目11番1号 日土地千葉ビル8F
清水建設千葉地区取引業者災害防止協議会事務局
TEL 043-227-4377 FAX 043-227-4378

添付資料： 令和2年12月度 総点検自主パトロール点検表
令和2年12月度 総点検自主パトロール報告書

以上

令和2年 12 月度 総点検自主パトロール パトロール報告書

【会 社 名】(1 次業者名) _____

【担当者名】 _____

【職 種】 該当に○を付けて下さい。

躯体 ・ 仕上げ ・ 土木 ・ 設備 ・ その他一式

【報告内容】

パトロール実施期間中、御社の状況について、以下の該当する番号に○を付けて、必要事項を記入してください。

① 工事取極なし

② 工事取極あり 現場数： _____ 現場

③ パトロール回数 パトロール総数： _____ 回

(内訳) 現場名： _____ 回数： _____ 回

現場名： _____ 回数： _____ 回

現場名： _____ 回数： _____ 回

現場名： _____ 回数： _____ 回

現場名： _____ 回数： _____ 回

(行が足りない場合は追加してください。)

ご協力ありがとうございました。

* 本紙とパトロール点検表を FAX で提出してください。

FAX 時、本紙を一番上に添付してください。

締め切り 1 月 22 日 (金) FAX043-227-4378

令和2年12月度総点検自主パトロール点検表
～自社の作業員の作業状況を自社の目で診よう～

パトロール実施日

令和 年 月 日 ()

現場責任者殿

下記の通り総点検自主パトロールを実施しましたのでご報告いたします。

清水建設（株）千葉支店	
現場責任者	担当者

作業所名					点検者氏名	
会社名	1次		作業員数	名	職長名	
	2次		作業員数	名	職長名	
本日の主な作業内容						

点検事項		評価	指摘点・備考
1	（事前チェック）グリーンファイルの記載内容を見直したか	良・否	
2	（事前チェック）送り出し教育の実施状況はどうか	良・否	
4	（支店共通チェック）貴社の作業員に対し、新型コロナ対策は継続されているか（休憩所の飛沫対策、打合せ時のマスク着用等）	良・否	
5	（支店共通チェック）貴社には、外国人作業員がいますか？いる場合「日本語→母国語訳」の安全教育資料を持っていますか？	良・否	
6	場内の整理整頓はどうか、また不用材が散乱していないか	良・否	
7	墜落防護措置は適切か（水平ネット、手摺、親綱）	良・否	
8	脚立・ローリングの使用は適切か	良・否	
9	電動工具の点検がなされているか 1-3月：青 10-12月：赤	良・否	
10	開口部、差筋の養生は完全か	良・否	
11	作業開始前1人KYを実施しているか	良・否	
12	墜落防止箇所のダブルチェックの周知と実施（ヒアリング）	良・否	
13	作業所ルールの『見える化』の実施と作業員の理解（ヒアリング）	良・否	
14	リスクアセスメントKY（点数KY）の実施（KY記録の確認）	良・否	
15	重機関連災害の恐れはないか（立入禁止区分は明確か）	良・否	
16	火気作業時の火花養生、防火対策、終了時の点検・確認、ウレタンフォーム施工済み場所での火気使用厳禁の徹底	良・否	
17	危険有害性のある化学物質の扱いについて、事業者は、リスクアセスメントを実施しているか	良・否	
16	各社、独自の点検項目を記入し、点検してください	良・否	

当社より作業員の伝達事項

元請または他の職種の設備、行動に関する所見

元請のコメント

（点検表の流れ）巡回者→担当者→現場責任者→防災協へFAX→業者保管