

健康企業宣言（STEP2）実施結果レポート

①～⑩の実施結果の内容を**チェック**し、実施日等必要事項を記入してご報告ください！！

質問を読んでくれている・概ねできている・できていない) いずれかに○印をご記入ください。

「健康企業宣言STEP2(金の認定)評価基準」をご確認ください。

□にレチェックを入れてください。また、日付や人数など必要事項をご記入ください。

※1:メール配信の場合は写し ※2:会議資料の写しなど

取組分野	質問	評価前点数(申告)			評価方法	添付資料等
		できている	概ねできている	できていない		
健診・重症化予防	① 対象者への受診の確認を行っていますか？	5	3	1	40歳以上は健診結果データの提供(____名) 40歳未満は人数の申告(____名) 実施方法:生活習慣病予防健診・事業者健診 実施月:____年__月～____年__月(年__回) 受診結果確認方法:健診機関提供・個人提出 申告日:____年__月__日現在__人中__人受診(受診率__%) (基準:5点80%以上、3点79～50%、1点49%以下)	<input type="checkbox"/> 40歳以上は健診結果データの提供(____名) <input type="checkbox"/> 40歳未満は人数の申告(____名) <input type="checkbox"/> 実施方法:生活習慣病予防健診・事業者健診 <input type="checkbox"/> 実施月:____年__月～____年__月(年__回) <input type="checkbox"/> 受診結果確認方法:健診機関提供・個人提出 <input type="checkbox"/> 申告日:____年__月__日現在__人中__人受診(受診率__%) (基準:5点80%以上、3点79～50%、1点49%以下)
	② 健診結果を踏まえた健康教育や健康相談などの保健指導を実施していますか？	5	3	1	保健指導実績・健康相談実績の確認。 (通知、実施結果の確認) (有所見率が前年より改善しているか) (基準:5点50%以上、3点49～30%、1点29%以下)	<input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1、※2 <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの(継続実施6カ月以上) <input type="checkbox"/> 実施方法:個人・グループ・任意 <input type="checkbox"/> 申告日:____年__月__日現在__人中__人受診(受診率__%) <input type="checkbox"/> 有所見率:現在____%、前年____% <input type="checkbox"/> 有所見率のわかるもの <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類(____) (基準:5点50%以上、3点49～30%、1点29%以下)
	③ 家族(被扶養者)の特定健診の受診勧奨をしていますか？	10	5	1	健診を受診する必要性を周知、家族に伝達しているか。 (周知実績の有無) (基準:10点50%以上、5点49～30%、1点29%以下)	<input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1、※2 <input type="checkbox"/> 家族への伝達方法 <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの(継続実施6カ月以上) <input type="checkbox"/> 申告日:____年__月__日現在__人中__人受診(受診率__%) <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類(____) (基準:10点50%以上、5点49～30%、1点29%以下)
健康管理・安全衛生活動の取組み	④ 治療中の従業員が、適正に治療が継続できるよう配慮していますか？	5	3	1	治療しながら仕事ができるよう配慮し、支援を行っているか。 (社内の仕組み、支援制度の確認)	<input type="checkbox"/> 支援制度の実施要領等(写し) <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1、※2 <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの(継続実施6カ月以上) <input type="checkbox"/> 記録票等利用実績のわかるもの <input type="checkbox"/> 実施状況が明らかとなる関係書類 <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類(____)
	⑤ 疾病を有する従業員が、治療しながら仕事を続けられるよう、職場での支援体制が整っていますか？	5	3	1	疾病を有する従業員が利用できる仕組み、支援体制などを構築し、支援を行っているか。	<input type="checkbox"/> 支援制度の実施要領等(写し) <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1、※2 <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの(継続実施6カ月以上) <input type="checkbox"/> 休暇制度等に関する関係書類 <input type="checkbox"/> 産業医等面談に関する関係書類 (面談日・面談者の記載があるもの※内容は不要) <input type="checkbox"/> 記録票等の利用実績のわかるもの <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類(____)
メンタルヘルス対策	⑥ メンタルヘルス対策に関する計画を策定して実施、従業員と情報を共有していますか？	5	3	1	メンタルヘルス対策に関する計画・スケジュール等を策定し、実施しているか。 (計画書・進捗管理表など、計画の内容・実施状況の確認)	<input type="checkbox"/> 計画書・スケジュール表などの写し <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1 <input type="checkbox"/> 進捗管理表・会議資料の写し <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの(継続実施6カ月以上) <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類(____)
	⑦ ストレスチェックを実施し、自社の傾向を把握するとともに、結果に基づいて職場改善を行っていますか？	5	3	1	ストレスチェックを実施しているか、集団分析の実施、職場改善の検討を行っているか。 (衛生委員会等の組織的な対応のわかるもの)	<input type="checkbox"/> 実施計画書の写し <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1 <input type="checkbox"/> 衛生委員会等の会議資料の写しなど <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの(継続実施6カ月以上) <input type="checkbox"/> 集団分析、職場改善に関する書類 <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類(____)
	⑧ メンタルヘルスの相談ができる仕組みや、情報提供、研修会を行っていますか？	5	3	1	相談窓口を設け、周知し活用の促進を図っているか、従業員(管理者も含む)に対し、メンタルヘルスに関する情報提供・研修を行っているか。	<input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1※2 <input type="checkbox"/> 相談窓口: <input type="checkbox"/> 記録表等利用実績のわかるもの <input type="checkbox"/> 研修会等: <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの(継続実施6カ月以上) <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類(____)
	⑨ メンタルヘルス不調者に関する対応方針、休職した従業員に対する職場復帰を支援するルールを策定していますか？	5	3	1	メンタルヘルス不調者に関する対応方針、休職した従業員に対する職場復帰を支援するルールの策定を行っているか。	<input type="checkbox"/> 支援ルールの実施要領等(写し) <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1※2 <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの(継続実施6カ月以上) <input type="checkbox"/> 記録表等利用実績のわかるもの <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類(____)

取組分野	質問	評価前点数（申告）			評価方法	添付資料等
		できている	概ねできている	できていない		
過重労働防止	⑩ 過重労働防止対策に関する計画を策定して実施、従業員と情報を共有していますか？	5	3	1	過重労働防止対策に関する計画・スケジュール等を策定し、実施しているか。 (計画書・進捗管理表など、計画の内容・実施状況の確認)	<input type="checkbox"/> 実施計画書・スケジュール等の写し <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1 <input type="checkbox"/> 衛生委員会等の会議資料の写しなど <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類（ ）
	⑪ 従業員の時間外・休日労働時間を把握していますか？ また、管理者がその情報を把握していますか？	5	3	1	時間外・休日労働の時間の把握・管理の方法、長時間労働者がいる場合の管理者への通知ルール、労働時間の状況から改善が必要な場合とする社内基準などの確認。	<input type="checkbox"/> 時間外・休日労働の時間の把握・管理の方法 <input type="checkbox"/> 長時間労働者がいる場合の管理者への通知ルール <input type="checkbox"/> 労働時間の状況から改善が必要な場合の社内基準のわかるもの <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） <input type="checkbox"/> 勤務時間を記録している書類 <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類（ ）
	⑫ 1ヶ月当たりの時間外・休日労働が80時間を超える従業員に対し、医師による面接指導を受けやすいよう取組み・工夫がなされていますか？	5	3	1	従業員自らが時間外労働時間を把握できる仕組みがあり、80時間を超えた場合の従業員に直接、医師への面接指導が案内されているか。	<input type="checkbox"/> 従業員自らが時間外労働時間を把握する方法 <input type="checkbox"/> 80時間を超えた場合に従業員に直接、医師への面接指導が案内されているか <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類（ ）
	⑬ 年次有給休暇の取得促進を行っていますか？	5	3	1	年次有給休暇の取得促進のための具体的な計画を策定し、従業員と共有しているか。 また、取得率の状況はどうなっているか。 (基準：5点70%以上、3点69～50%、1点49%以下)	<input type="checkbox"/> 実施計画書の写し <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1※2 <input type="checkbox"/> 衛生委員会等の実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） <input type="checkbox"/> 申告日：__年__月__日現在 有給取得率__% <input type="checkbox"/> 有給休暇取得日数の一覧 <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類（ ）
感染症予防	⑭ 従業員の感染症予防対策に向けた取組みを行っていますか？	5	3	1	〇予防接種に要する時間の出勤認定、感染者の出勤停止、予防や感染拡大防止に向けた取組みを実施しているか。 (予防接種の出勤認定、予防接種の費用負担、感染者の出勤停止・特別休暇認定、アルコール消毒液の設置、マスク配布など)	<input type="checkbox"/> 就業規則等、実施状況のわかるものの写し <input type="checkbox"/> 衛生委員会等の会議資料の写しなど <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類（ ）
健康経営に関する取組み	⑮ 企業のトップが従業員の健康や安全の確保を重視する方針を明文化していますか？	10	5	1	従業員の健康や安全の確保を重視する方針を策定し、明文化したものを情報共有しているか。 (明文化された書面、情報共有の実施状況)	<input type="checkbox"/> 宣言文等（写し） <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1※2 <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類（ ）
	⑯ 従業員の健康の保持・増進、安全衛生活動に関する計画を策定して実施、従業員と情報を共有していますか？	5	3	1	従業員の健康の保持増進、安全衛生活動の取組みに関する計画・スケジュール等を策定し、実施しているか。 (計画書・進捗管理表など、計画の内容・実施状況の確認)	<input type="checkbox"/> 計画書・スケジュール表などの写し <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1 <input type="checkbox"/> 進捗管理表・会議資料の写し <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類（ ）
	⑰ 策定した実施計画等に基づいて、職場環境の改善を図っていますか？	5	3	1	従業員の健康の保持増進、安全衛生活動の取組みに関する計画・スケジュール等を策定し、継続して実施しているか。 (計画書・進捗管理表など、計画の内容・継続して実施されていることの確認)	<input type="checkbox"/> 計画書・スケジュール表などの写し <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1 <input type="checkbox"/> 進捗管理表・会議資料の写し <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類（ ）
	⑱ 事業所の健康づくりの取組みを継続して実施していますか？	5	3	1	取組みによる改善結果を確認。	<input type="checkbox"/> 健康診断等の有所見率の改善 <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの※1 <input type="checkbox"/> 進捗管理表・会議資料の写し <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） <input type="checkbox"/> その他評価基準から必要となる書類（ ）
①～⑱合計		0点				

上記のとおり健康企業宣言実施結果を報告します。 令和 年 月 日

STEP2宣言の証登録番号	
健康保険組合名	東京ニットファッション健康保険組合
事業所名	
所在地	
ご担当者様のお名前	
ご連絡先電話番号	