様式第２（第５条関係）

年度　犬山市健康づくり推進事業所実施報告

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 具体的な取組内容 |
| 必須項目目 | 健康診査を全従業員が実施 | □全員実施済み□未実施の従業員がいる　→理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 選択項目 | 健診の受診勧奨の取り組み | □生活習慣病予防健診を受診している□がん検診も受診するよう促している□従業員に対し個別に受診日を通知した□健診受診日を出勤認定や特別休暇認定している□健診費用の全部または一部を会社負担している□有所見者に二次健診を受診するように勧奨している□従業員の家族に対して、従業員を介して健診受診を呼び掛けている□従業員の家族の受診状況を確認している□従業員の家族の健康も健康経営課題として周知した□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ストレスチェックの実施 | □ストレスチェックを実施した□ストレスチェックの結果を分析した□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標（計画）の設定・周知 | □残業時間の削減の実施計画を立てた□有所見者の二次健診等、医療機関受診促進の実施計画を立てた□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 管理職・従業員それぞれに対する健康づくりに関する研修等の実施と情報提供 | □健康に関する社内研修を実施した□社内報等で健康に関する情報を発信した□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 適切な働き方の実現 | □月1日以上ノー残業デーを設定した□有給休暇取得率が年間50％になるよう設定した□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| コミュニケーションの促進 | □社内にコミュニケーションをはかる取組みを計画した□アプリや掲示板等共有ツールを使って話題を共有する機会をつくっている□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 病気の治療と仕事の両立支援 | □就業規則等に休暇制度が明記されている□勤務時間・業務内容等を調整する体制がある□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 保健指導の実施 | □対象者に対象となっていることをお知らせしている□保健指導実施日・時間を出勤認定している□保健指導実施に必要な時間・場所を提供している□健診当日に保健指導を受けられる健診機関を選択している□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 選択項目 | 食生活の改善 | □健康に配慮した飲食料品を提供している□事務所内に塩分等の栄養価がわかるものを掲示している□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 運動機会の促進 | □社内で運動の取組みを実施している　（ラジオ体操・ストレッチ・階段の使用等）□社内外での運動イベントに参加した□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 女性の健康保持・増進に向けた取組み | □乳がん・子宮がん検診の勧奨を実施している□社内外問わず女性の健康の相談窓口を設置し、周知を行ってい　　る□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 従業員の感染症予防 | □インフルエンザ予防接種の費用を会社が補助している□マスク等感染予防用物品を会社が支給または準備している□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 長時間労働への対策 | □従業員の毎月の超過勤務時間が45時間以下になるよう管理している□超過勤務時間が一定時間を超えた場合、医師や保健師等や上席者による本人面談体制がある□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| メンタルヘルス不調者への対応 | □社内に相談窓口を設置し、周知を行っている□対象者の業務調整を行う体制がある□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受動喫煙対策（禁煙又は分煙） | □勤務時間中の全面禁煙を実施している□事業主・役員が受動喫煙対策に取組んでいる□その他の取組み（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

活用した市の事業があれば記入してください。

|  |
| --- |
|  |

特にPRしたい取組みを記入してください。（背景・対策・結果が分かるように記入してください）

3つまで記入できます。

|  |
| --- |
| □新規の取組み　　□既存の取組み |
| □新規の取組み　　□既存の取組み |
| □新規の取組み　　□既存の取組み |

上記のとおり報告します。

犬山市長　様

　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者職・氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 担当者 | 所　　属 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |