**おおた健康経営事業所　認定基準チェックシート**

※記入の際、字数が多くなる場合は、適宜枠を広げて使用してください。

* **添付資料について（ご確認ください。）**

１）各項目について、取組内容がわかる添付資料を提出してください。

２）添付資料のない項目は、審査の対象外です。資料の不足について、個別

の確認は行いませんのでご注意ください。

３）審査は添付資料にもとづいて実施します。（必要に応じ、個別のヒアリ

ングを行う場合があります。）

４）添付資料の余白に資料番号（例：①．②・・・）を付け、応募シートの

添付資料番号欄に、その番号を記載してください。

　 ５）**個人情報（個人の健康診断結果等）が含まれる資料は提出しないでください。**

　 ６）添付資料の例は、別紙をご確認ください。既存の資料等がない場合は、内容の実態がわかる資料を提出してください。

**０　共通項目**（□欄に✔を記入）

|  |
| --- |
| 項　目 |

|  |  |
| --- | --- |
| １　申し込み希望ランク（任意）[ ] ブロンズ　　[ ] シルバー　 [x] ゴールド　  |  |
| ２　国の認定制度など、他の顕彰制度の受賞歴がある[x] 　はい　　※確認できる資料を添付　 |  |
| （「おおた健康経営認定事業所」に関しては不要）（以下の□にチェック及び認定年度を記入してください）　[ ] おおた健康経営認定事業所【大田区】　　　（年度　　　　　令和〇年度　　　　　）[ ] 健康経営優良法人（ホワイト/ブライト）【経済産業省】（年度　　　　　　　　　　　　　　　）　　[ ] 健康優良企業「金の認定」【各健康保険組合等】（年度　　　　　　　　　　　　　　　）　　[ ] 健康優良企業「銀の認定」【各健康保険組合等】（年度　　　　　　　　　　　　　　　）　（その他）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 　いいえ（現在申込予定の顕彰制度がある場合は以下へご記入ください）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 添付資料番号① |

**Ⅰ　労働関連法の遵守等**（□欄に✔を記入）

|  |
| --- |
| 項　目 |
| １　労働関連法に重大悪質な法違反をしていないほか、税の滞納がない、反社会的勢力との関係を有していない（必須）[x] 　はい* + 区で定める誓約書を提出
 |  |

**Ⅱ　健康経営に関する宣言**（□欄に✔を記入）

|  |
| --- |
| 項　目 |
| １　企業理念や経営方針等に、従業員の健康保持・増進について明文化している（必須）[x]  はい（下記より明文化しているものを選択または記載）* + 明文化が確認できる資料を添付
 |  |
| [ ]  事業所の健康経営宣言・企業理念・経営方針等で明文化している | 添付資料番号②③ |
| [x]  親会社やグループ会社の健康経営宣言・企業理念・経営方針等で明文化している |
| [x]  全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部等が行う健康企業宣言等で明文化している |
| [ ]  安全衛生に関する計画や就業規則等、社内文書で明文化している |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**Ⅲ　経営者の意思の具現化**（□に✔を記入）

|  |
| --- |
| 項　目 |
| １　経営者の健康経営に対する意思が具体的に取組として行われている（必須）[x]  はい（下記より選択または記載、複数回答可）* + 取組として行われていることが確認できる資料を添付
 |  |
| [ ]  各種費用を補助している（従業員の人間ドック受診、健康測定機器の購入、予防接種等） | 添付資料番号④ |
| [ ]  民間の健康管理サービス（アプリや医療専門職の相談など）を利用している |
| [ ]  保養施設等、従業員が利用する福利厚生制度に加入している |
| [x]  従業員に対し、経営者が自社で実施する健康づくりの取組（スポーツ大会等）への参加を促している |
| [ ]  健康づくりに関する従業員向けの勉強会を実施している |
| [ ]  外部（区・協会けんぽ等）が実施する健康づくりに関する講演会や研修会に参加している |
| [ ]  社内のコミュニケーションが推進される仕組みづくりに取り組んでいる |
| [ ]  社内に運動・休憩場所や健康測定機器を設置する等、従業員の健康増進に向けた職場環境を整備している |
| [ ]  はねぴょん健康ポイントグループランキングに事業所として登録・参加している |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２　健康経営の推進に関し、事業所で特に力を入れていることを記入してください（必須） |  |
| 【例：毎朝、始業前に全員でラジオ体操をしている、はねぴょん健康ポイントを活用した社内イベントを実施している、など】 | ※添付資料不要 |

**次の回答**

**・ブロンズランクをお申し込みの際はⅧにお進みください**

**・シルバーまたはゴールドランクをお申込みの際はⅣにお進みください**

**Ⅳ　健康経営推進体制**（□に✔を記入）

|  |
| --- |
| 項　目 |
| １　従業員の健康の保持・増進を行う担当者がいる（従業員10人以上必須）[x]  はい（主なものを１つ選択または記載）* + 確認できる資料を添付
 |  |
| [ ]  経営者 | 添付資料番号⑤ |
| [ ]  役員・管理職 |
| [ ]  係長・グループリーダー |
| [x]  その他（　衛生管理者　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２　健康経営を進めるため、組織としての位置づけがある（従業員50人以上必須）[x]  はい（下記より選択または記載、複数回答可）* + 確認できる資料を添付

[ ]  いいえ |  |
| [ ]  安全衛生委員会等（50人未満の事業所では類似の会議体）で従業員の健康について取り上げている | 添付資料番号⑥ |
| [x]  その他社内会議の中で従業員の健康について取り上げている |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３　従業員の日常の健康状態の把握について、管理監督者等が行っている[ ]  はい（下記より選択または記載、複数回答可）[ ]  いいえ |  |
| ・把握の機会 | ・把握の頻度（例：毎日、週／月○回など） | ・把握の時期（例：通年、〇月頃など） | ※添付資料不要 |
| [ ] 従業員への声掛け |  |  |
| [ ]  面談 |  |  |
| [ ]  管理者による記録簿等作成 |  |  |
| [ ]  その他（　　　　　　　　） |  |  |
| ４　健康診断の結果、異常所見のある労働者について、産業医（50人未満の事業所の場合は地域産業保健センターの登録産業医）の意見を聴取している[ ]  はい（下記より記載）[ ]  いいえ |  |
| ・直近で実施した時期（　　　　年　　　　月） | ※添付資料不要 |
| ・意見聴取の内容（簡潔に記載） |
| ５　協会けんぽや健康保険組合等と連携している[x]  はい（下記より選択または記載。複数回答可）* + 確認できる資料を添付

[ ]  いいえ |  |
| [ ]  協会けんぽ等に事業所の健診結果を提供している | 添付資料番号⑦ |
| [ ]  協会けんぽ等が実施しているサービス等を利用している |
| [x]  40歳以上で特定保健指導の対象となった従業員が、協会けんぽ等の指導を受けている |
| [ ]  就業時間中の特定保健指導受診を認める等、特定保健指導の実施率向上に協力している |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６　従業員の健康づくりを進めるため、外部の専門家等を活用している[x]  はい（下記より選択または記載。複数回答可）* + 確認できる資料を添付

[ ]  いいえ |  |
| [ ]  協会けんぽ等の保健師・看護師 | 添付資料番号⑧ |
| [ ]  東京産業保健総合支援センターの支援事業 |
| [ ]  大田地域産業保健センターの支援事業 |
| [x]  大田区の保健師・栄養士・歯科衛生士 |
| [ ]  地域の医療機関の医師・保健師・看護師を含む、産業医・産業保健師・産業看護師等 |
| [ ]  東京商工会議所の健康経営アドバイザーなど、中小企業診断士・社会保険労務士 |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ７　従業員に対して健康に関する情報の提供を定期的に行っている[x]  はい（下記より選択または記載。複数回答可）* + 確認できる資料を添付

[ ]  いいえ |  |
| [x]  ポスターの掲示 | 添付資料番号⑨⑩ |
| [x]  朝礼 |
| [ ]  会議 |
| [ ]  社内メール・社内報 |
| [ ]  社内放送 |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ８　従業員に対して病気の治療と仕事の両立支援のための取組を行っている[ ]  はい（下記より選択または記載。複数回答可）* + 確認できる資料を添付

[ ]  いいえ |  |
| [ ]  体調や通院等の事情に応じた柔軟な勤務が可能となる取組を行っている（短時間勤務・時間単位休暇・フレックス勤務等） | 添付資料番号 |
| [ ]  健康状態に応じ、就業上必要な配慮を検討する体制や仕組みがある（両立支援プランや職場復帰支援プランの作成、業務内容や職場の変更、残業時間の制限等） |
| [ ]  産業医をはじめとした産業保健スタッフや従業員の治療先である医療機関との連携体制がある |
| [ ]  人事労務担当者・上司・同僚等の社内関係者の理解・協力を得るための取組を行っている（社内研修・講演会等） |
| [ ]  常時、治療と仕事の両立支援のための情報を提供している（相談窓口等） |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**Ⅴ　健康課題の把握と取組**（□に✔を記入）

|  |
| --- |
| 項　目 |
| １　年１回の定期健康診断（雇い入れ時健康診断・人間ドックを含む）の受診率を事業所として把握している（必須）（実施義務のない従業員を除く）[x]  はい（受診率：　〇　％）* + 確認できる資料を添付（従業員50人以上の事業所は労働基準監督署に提出する「定期健康診断結果報告書」の添付必須）
 | 添付資料番号⑪ |
| ２ 40歳以上の従業員の特定健診受診率を事業所として把握している[ ]  はい（受診率：　　　％）* + 確認できる資料を添付

[ ]  いいえ | 添付資料番号 |
| ３　健康診断の結果、要指導及び要医療になった従業員の割合を事業所として把握している[ ]  はい（要指導：　　　％　要医療：　　　　％）* + 確認できる資料を添付

[ ]  いいえ | 添付資料番号 |
| ４　ストレスチェック結果から従業員のストレス状況を事業所として把握している[ ]  はい　　※ 確認できる資料を添付[ ]  いいえ（ [ ]  今後把握予定　 [ ]  把握予定なし）[ ]  実施していない | 添付資料番号 |
| ５　健診結果による従業員の健康状況のほか、生活習慣、勤務状況等について事業所として把握している[x]  はい（把握方法： [x]  健診結果　 [ ]  アンケート調査[ ]  日頃 のコミュニケーション）（把握事項：下記より選択または記載。複数回答可）* + 確認できる資料を添付

[ ]  いいえ |  |
| [x]  健診結果のデータ | 添付資料番号⑫ |
| [ ]  メンタルの不調 |
| [ ]  継続的に通院治療を必要とする疾病を抱えている |
| [ ]  生活習慣（喫煙・飲酒量・運動不足等） |
| [ ]  歯周病やむし歯等、口腔のトラブル |
| [ ]  勤務状況（残業・休暇取得状況など） |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６　上記Ⅴ―１～６を踏まえ、従業員の健康課題を把握し、取組を実施している（必須）[x]  はい（該当する健康課題及び取組を１つ以上選択。複数回答可）* + 確認できる資料を添付
 |  |
| 健　康　課　題 | [x]  血圧の有所見者が多い（取組分野①・②） |  |
| [ ]  血糖の有所見者が多い（取組分野①・②） |
| [ ]  脂質の有所見者が多い（取組分野①・②） |
| [ ]  肥満者（BMI25以上）が多い（取組分野①・②） |
| [ ]  運動習慣がない従業員が多い（取組分野①） |
| [ ]  朝食の欠食率が高い（取組分野②） |
| [ ]  睡眠で十分な休養がとれていない（取組分野③） |
| [x]  喫煙率が高い（取組分野④） |
| [ ]  健診受診率が低い（取組分野⑤） |
| [ ]  健診で要指導、要医療だが、従業員が指導や診察を受けていない（取組分野⑤） |
| [ ]  歯周病等、歯・口腔の疾病を抱えている従業員がいる（取組分野⑥） |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　）（取組分野　　　） |
| 1. 運　動
 | [ ]  福利厚生としてスポーツクラブ等と連携 | 添付資料番号⑬ |
| [x]  スポーツイベントや教室の開催 |
| [ ]  職場内での体操やストレッチ、階段利用等を奨励 |
| [ ]  社内サークルへの補助（活動場所提供、活動費用補助等） |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 食　事
 | [x]  社内食堂等での食事のカロリーや塩分表示 | 添付資料番号⑭ |
| [ ]  食事や飲酒に関する情報提供、研修、講座を実施 |
| [ ]  減塩・適正飲酒等をテーマにした社内イベントの実施 |
| [ ]  自動販売機等、社内での飲食物について健康面で配慮 |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 休　養
 | [ ]  超過勤務（残業）を減らす取組を実施（ノー残業デーの設定等） | 添付資料番号 |
| [ ]  休暇・休憩の取得を促す環境づくり（従業員不在時における職場での応援体制の構築、休憩場所の設置等） |
| [ ]  管理職や専門員等に相談できる機会の設置と従業員への周知 |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 禁　煙
 | [ ]  禁煙デーを設定 | 添付資料番号⑮ |
| [ ]  産業医、産業保健師、けんぽ協会等への相談利用促進 |
| [x]  喫煙の害について従業員に周知 |
| [ ]  禁煙をテーマにした社内イベントの実施 |
| [ ]  受動喫煙防止対策の取組 |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 健診・がん検診
 | [ ]  勤務時間内健診の受診促進（従業員の休暇や職免制度、検診車の社内また近隣への手配等） | 添付資料番号 |
| [ ]  健診後の医師や保健師などによる保健指導の実施 |
| [ ]  がん検診の受診促進（従業員の休暇や職免制度等） |
| [ ]  健診・がん検診に関する情報提供、研修、講座を実施 |
| [ ]  未受診者や要指導・要医療になった従業員への受診勧奨 |
| [ ]  社内で実施したストレスチェックを活用（集計結果の周知、高ストレスの従業員への面談等） |
| [ ]  長時間残業者に対する医師による面接指導の実施 |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑥ 歯・口腔 | [ ]  歯科検診の受診勧奨 | 添付資料番号 |
| [ ]  職場内で歯磨きがしやすい環境づくり（場所や時間の確保等） |
| [ ]  歯や口腔に関する情報提供、研修、講座を実施 |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑦ その他 | [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 添付資料番号 |

**次の回答**

**・シルバーランクをお申し込みの際はⅧにお進みください**

**・ゴールドランクをお申込みの際はⅥにお進みください**

**Ⅵ　取組結果**（□に✔を記入）

|  |
| --- |
| 項　目 |
| １　取組の内容（健診結果を含む）について振り返りを行っている（必須）[x]  はい（以下すべてを記入）* + 確認できる資料を添付
 |  |
| ・振り返りの機会[x] 安全衛生委員会 [ ] 既存の会議体 [ ] 振り返りの場を独自に設定[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 添付資料番号⑯ |
| ・振り返りの頻度　　年　　　〇　　　回 |
| ・振り返りの参加者[x]  経営者　[ ]  役員・管理職[x]  健康づくりの担当者・衛生管理（推進）者・メンタルヘルス推進担当者[ ]  その他従業員　[x]  専門員（医師・保健師・看護師等）[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２　取組による従業員の変化を把握している（必須）[x]  はい（以下すべてを記入）* + 確認できる資料を添付
 |  |
| ・体調不良・病気（メンタルヘルスを含む）を理由とした休暇[x] 減った　[ ] 変化なし　[ ] 増えた　[ ] 把握していない | 添付資料番号⑰⑱ |
| ・従業員に身体的な変化があった[x] 変化あり　[ ] 変化なし　[ ] 把握していない |
| ・社内のコミュニケーションが良くなった[x] 良くなった　[ ] 変化なし　[ ] 悪くなった　[ ] 把握していない |
| ・従業員の仕事に対するモチベーションが高くなった[x] 高くなった　[ ] 変化なし　[ ] 低くなった　[ ] 把握していない |
| [ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３　取組前後でデータの変化を把握している（必須）[x]  はい（以下のうち、把握しているものを記入）* + 確認できる資料を添付
 |  |
| [x]  血圧が有所見だった従業員〇　年　〇　月　〇　％　→　〇年　〇　月　〇　％ | 添付資料番号⑲ |
| [ ]  血糖が有所見だった従業員　　　 年　　　月　　　％　→　　年　　　月　　　％ |
| [ ]  脂質が有所見だった従業員　　　 年　　　月　　　％　→　　年　　　月　　　％ |
| [ ]  肥満（BMI25以上）の従業員　　　 年　　　月　　　％　→　　年　　　月　　　％ |
| [ ]  運動習慣のない従業員　　　 年　　　月　　　％　→　　年　　　月　　　％ |
| [ ]  朝食の欠食率　　　 年　　　月　　　％　→　　年　　　月　　　％ |
| [ ]  睡眠で十分な休養がとれていない従業員　　　 年　　　月　　　％　→　　年　　　月　　　％ |
| [ ]  喫煙率　　　 年　　　月　　　％　→　　年　　　月　　　％ |
| [ ]  健診受診率　　　 年　　　月　　　％　→　　年　　　月　　　％ |
| [ ]  健診で要指導、要受診の判定を受けた従業員　　　 年　　　月　　　％　→　　年　　　月　　　％ |
| [ ]  健診で要指導、要医療だが指導や診察を受けていない従業員　　　 年　　　月　　　％　→　　年　　　月　　　％ |
| [ ] 健診で正常の判定（有所見が１項目もない状態）を受けた従業員　　　 年　　　月　　　％　→　　年　　　月　　　％ |
| [ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| ４　振り返りの結果（上記Ⅵ－１～３）から、今後の目標・取組を策定し、組織として合意形成している（必須）[x]  はい（今後の取組方針を簡潔に記載）* + 確認できる資料を添付
 |  |
| 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | 添付資料番号⑳ |

**Ⅶ　快適な職場づくりの形成**（□に✔を記入）

|  |
| --- |
| 項　目 |
| １　ゼロ災害を目指し、職場の環境安全（５Ｓ活動やＫＹ（危険予知）など）に取り組んでいる（必須）[x]  はい　※　確認できる資料を添付 | 添付資料番号㉑ |
| ２　職場での暴言や暴力、パワハラ・セクハラ等について対応する仕組みがある（必須）[x]  はい　※　確認できる資料を添付 | 添付資料番号㉒ |
| ３　管理職等、上司が部下の相談に応じ、適切な助言を行う体制がある（必須）[x]  はい　※　確認できる資料を添付 | 添付資料番号㉓ |
| ４　受動喫煙防止に取り組んでいる（必須）[x]  はい　※　確認できる資料を添付 | 添付資料番号㉔ |
| ５　事業所の喫煙率を把握している（回答必須）[x]  はい（喫煙率：　〇　　％） （喫煙者　　　　　人/従業員数　　　　　人）[ ]  いいえ | ※添付資料不要 |
| ６　喫煙率低下に向けて取り組んでいる（チャレンジ項目）[ ]  禁煙デーを設定[ ]  産業医、産業保健師、けんぽ協会等への相談利用促進[x]  喫煙の害について従業員に周知[ ]  禁煙をテーマにした社内イベントの実施[ ]  建物内禁煙（屋内に喫煙所を設置しない）[ ]  敷地内禁煙（屋内に喫煙所を設けず屋外でも禁煙とする）[ ]  その他取組（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※ゴールドをお申込みの事業所は上記を参考に推進下さい。 |  |

**「Ⅷ　アンケート」、「確認事項」は全ての申し込みランクにおいて**

**回答・記入をお願いします。**

**Ⅷ　アンケート**（□に✔を記入）

|  |
| --- |
| 項　目 |
| １　従業員の健康の保持・増進のために大切だと思うことは（下記より選択、またはその他で記載、複数回答可） |
| [ ]  経営者からの発信 | [ ]  環境整備（施設・制度） |
| [ ]  社内のコミュニケーション | [ ]  健康情報の提供 |
| [ ]  健診結果の把握 | [ ]  労働安全衛生に関する法令遵守 |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２　認定された場合、事業所名を公表して良い[ ]  はい　　　[ ]  いいえ |
| ３　認定された場合、自社の取組事例を紹介して良い[ ]  はい　　　[ ]  いいえ |
| ４　認定された場合、健康づくり施策に関する区からの依頼・相談に応じても良い[ ]  はい　　　[ ]  いいえ |
| ５　この認定制度を知ったきっかけは（下記より選択、またはその他で記載、複数回答可） |
| [ ]  ホームページ | [ ]  事業説明会 |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６　健康経営に期待する効果は（下記より選択、またはその他で記載、複数回答可） |
| [ ]  採用への好影響 | [ ]  欠勤や生産性の改善 |
| [ ]  離職率の改善 | [ ]  企業イメージの向上 |
| [ ]  契約や受注等の向上 | [ ]  職場の雰囲気・一体感の向上 |
| [ ]  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ７　健康経営を進める上での課題等 |
|  |
| ８　健康経営を推進したことによる変化・効果は※正確に数値で把握できていなくても構いません。 |
| [ ]  少しは感じている・ある程度感じている　→　続く設問をご回答ください[ ]  まだ変化・効果を感じていない（推進を始めたばかりなどの理由で）　　→　設問９へお進みください。 |
| ・従業員の健康に対する意識（例：従業員同士で健康に関する話題が増えた、など）[ ]  向上した　[ ]  やや向上した　[ ]  変化なし　[ ]  やや低下した　[ ]  低下した |
| ・定期的な運動など体を動かす健康づくり活動をしている従業員[ ]  増えた　[ ]  やや増えた　[ ]  変化なし　[ ]  やや減った　[ ]  減った |
| ・栄養バランスを考えた昼食を摂取するなど食習慣を見直した従業員（例：カップラーメンを食べる従業員が減った、サラダや野菜ジュースなど野菜を摂取する従業員が増えた、など）[ ]  増えた　[ ]  やや増えた　[ ]  変化なし　[ ]  やや減った　[ ]  減った |
| ・喫煙する従業員[ ]  減った　[ ]  やや減った　[ ]  変化なし　[ ]  やや増えた　[ ]  増えた |
| ・有給休暇の取得率・時間外労働の時間（減少・労働時間の適正化）[ ]  改善した　[ ]  やや改善した　[ ]  変化なし　[ ]  やや悪化した　[ ]  悪化した |
| ・社内のコミュニケーション[ ]  良くなった　[ ]  やや良くなった　[ ]  変化なし　[ ]  やや悪化した　[ ]  悪化した |
| ・従業員の仕事に対するモチベーション[ ]  高くなった　[ ]  やや高くなった　[ ]  変化なし　[ ]  やや低下した　[ ]  低下した |
| ・体調不良・病気（メンタルヘルス含む）を理由とした休暇[ ]  減った　[ ]  やや減った　[ ]  変化なし　[ ]  やや増えた　[ ]  増えた |
| ・事業所の業績や売り上げの向上[ ]  向上した　[ ]  やや向上した　[ ]  変化なし　[ ]  やや低下した　[ ]  低下した |
| ・顧客や取引先に対する企業イメージ[ ]  向上した　[ ]  やや向上した　[ ]  変化なし　[ ]  やや低下した　[ ]  低下した |
| ・採用活動における応募状況や人材の獲得[ ]  効果あり　[ ]  変わらない具体的にどのような効果がありましたか（効果ありに回答頂いた場合） |
| ・その他効果があったことがありましたらご回答ください |
| ９　おおた健康経営事業所の継続した応募について |
| [ ] 　来年度も応募をしたい（例：ブロンズからシルバーなど） | [ ] 　認定が切れたら応募したい |
| [ ] 　認定が切れても応募しない |
| 理由：[ ] 　魅力がないから　　　　　　　 [ ] 　効果がないから　[ ] 　業務が多忙であるから　　　　 [ ] 　応募が煩雑であるから[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**確認事項にお進みください。**

**確認事項**（□に✔を記入）

|  |
| --- |
| [ ]  本制度は申請者による自己申告に基づいて判断するものであり、この適否の判断根拠となった取組が実際に行われていることの説明責任は申請者が負う事を承諾します。 |

上記内容に相違ありません。　　　記入日　　　　　　年　　　　月　　　日

記入者の所属及び役職

氏名

上記内容を確認しました　　　　　記入日　　　　　　年　　　　月　　　日

（従業員50人以上の事業所の場合）

産業医　　　　　　氏名

（従業員10人以上50人未満の事業所の場合）

（安全）衛生推進者　　氏名

（従業員10人未満の事業所の場合）

事業所代表者　　　氏名

※「健康経営®」は特定非営利活動法人　健康経営研究会の登録商標です。

※　従業員５０人未満の事業所は大田地域産業保健センターへの登録をお勧め

します。