

社会福祉施設における労働災害事例

【動作の反動・無理な動作による災害】

利用者をシャワーチェアからベッドに移乗しようとしたところ、利用者がしがみ付いてきたので、ベッドに座らせようとした際、腰部を負傷した。

利用者をベッドから車椅子に移乗させた後、車椅子に座布団を敷こうとした際、腰部を負傷した。

利用者のトイレ介助中、車椅子に移乗後に深く座らせるため、後ろから抱えて持ち上げようとしたところ、腕を負傷した。

利用者を補助しようと肩を出そうとしたところ、腕にしがみつかれて圧迫され負傷した。

【転倒災害】

利用者の忘れ物を渡そうと建物から出たところ、床面が凍結していたため、足を滑らせて転倒した。

事務所内において、モップで拭き掃除した後の廊下を歩いていたところ、一部の床面が湿っていたため、足を滑らせて転倒した。

駐車場から歩いて玄関に向かう途中、路面が凍結していたため、足を滑らせて転倒した。

【墜落・転落災害】

廊下で脚立に上って窓を拭き作業を行い、脚立から降りる際、足を踏み外して転落した。

天井裏にある物置から、段ボールを持って梯子を降りていたところ、足を踏み外して墜落した。

棚に上って外の氷柱を落としていたところ、氷柱を押して落ちる反動で体勢を崩して墜落した。

【車両による災害】

客先に車両を駐車する際、車両が停止したと思って後部のドアを開けようとしたところ、車両が後進し続けて、車両に激突され負傷した。

このチェックリストは、事業場の安全衛生管理を進めるにあたって、事業者が取り組みすべき主要な項目を挙げたものです。

チェックリストの「いいえ」の項目は、法定の義務に該当する項目もありますので、速やかに改善し、対策を講じましょう！

安全衛生チェックリスト(社会福祉施設)

青森労働局

該当する (はい・いいえ) にチェック

1 安全衛生管理体制

	はい	いいえ
(1)安全衛生管理規定を作成していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)年間の安全衛生管理計画を作成し、計画的に実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)経営トップの意向を踏まえた安全衛生方針を作成し、周知していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)安全の担当者(安全推進者)を選任し、安全管理を担当させていますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
「労働者数50人以上の事業場」		
(1)衛生管理者を選任し、職務を実施させていますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)産業医を選任し、職務を実施させていますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)安全衛生委員会(衛生委員会)を毎月1回以上開催していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)安全衛生委員会(衛生委員会)の議事録を労働者に周知していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
「労働者数50人未満の事業場」		
(1)衛生推進者(又は安全衛生推進者)を選任していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)労働者から安全衛生に関する意見を聴く機会を設けていますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 日常的安全衛生活動

	はい	いいえ
(1)安全ミーティングは実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)ヒヤリハット活動は実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)4S活動(整理・整頓・清掃・清潔)を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)危険予知(KY)活動を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)KYイラストシート等を活用し、危険予知訓練を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)危険箇所の表示による「見える化」を行っていますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)本部安全衛生担当者、安全衛生スタッフによる職場巡視を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)作業開始前に施設の安全点検を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)作業開始前に体操を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 腰痛等の防止対策

- | | はい | いいえ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 施設長、安全衛生スタッフによる腰痛予防対策実施組織を設置していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 腰痛の発生に關与する要因を把握し、リスクを見積もり、評価していますか。... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 福祉用具(機器・道具)の導入を積極的に進めていますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 腰部に著しい負担が掛からないよう作業姿勢、動作を見直していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 腰部に負担の大きい業務が特定の労働者に集中しないよう配慮していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 同一姿勢が連続しないよう、できるだけ他の作業と組み合わせていますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 作業負担が小さく、手順等をまとめた作業標準を作成し、教育していますか。... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) 休憩時間を設け、作業時間中にも、小休止・休息がとれるようにしていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 部屋や通路は、動作に支障がないよう十分な広さを確保していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 休憩室は、適切な温度に保ち、労働者がくつろげるように配慮していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4 転倒災害の防止対策

- | | はい | いいえ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 安全通路を床面等に表示していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 床は、つまずきがなく、滑りにくい材質となっていますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 通路に物を置いていませんか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 水や油がこぼれたまま放置していませんか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 滑りにくく、安定した靴を履かせていますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 滑りやすい箇所での荷の運搬は、台車を使用していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 労働者に、正しい歩行を指導していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) 傾斜した箇所、階段等に滑り止めや手すりを設けていますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 冬期間は、駐車場、玄関先、通路の除雪、融雪を徹底していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 冬期間の出退勤時は、小さい歩幅でゆっくり歩くよう労働者に指導していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5 交通労働災害の防止対策

- | | はい | いいえ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 自動車運転者に、定期的に交通安全教育を実施していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 車両の点検整備を実施していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 車両の誘導方法を定めて、教育を実施していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) バックモニターの導入等により、車両の安全化を図っていますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 交通危険予知訓練等により、労働者の安全意識の高揚を図っていますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6 墜落災害の防止対策

- | | はい | いいえ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 屋根等の高所での作業は、安全帯の使用等により墜落を防止していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 移動式はしごは、他の労働者が押さえる等により転位を防止していますか。... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 脚立や作業台は、作業に適した安全性の高いものを使用していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 高所作業は、保護帽(墜落時保護用)を着用させていますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 高さ1.5m以上の箇所への昇降は、安全な昇降設備を設けていますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7 健康管理

- | | はい | いいえ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 労働者の雇い入れ時に健康診断を実施していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 労働者に定期健康診断を実施していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 介護・看護作業に従事する労働者に腰痛の健康診断を実施していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 健康診断結果を労働者に通知していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 健康診断の有所見者について、医師から就業上の意見を聴取りしていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 健康診断結果について、安全衛生委員会(衛生委員会)で審議していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 健康相談、健康教育等の健康保持増進対策を実施していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) 長時間労働に対して医師の面接指導を実施していますか。..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 労働者にストレスチェック及び該当者に面接指導を実施(計画)していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 常時使用する労働者数が50人以上の場合

8 安全衛生教育

- | | はい | いいえ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 免許・技能講習及び特別教育等の有資格者を計画的に育成していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 雇い入れ又は作業内容を変更した労働者に安全衛生教育を実施していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 介護・看護作業の従事労働者に腰痛予防に関する教育を実施していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 衛生管理者又は衛生推進者に能力向上のための教育を受講させていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |