

転倒災害防止に係る自主点検表

事業場名	記入者の職氏名
点検実施日 令和8年 月 日	連絡先

・以下の項目を点検し、点検結果欄に以下の記載を行ってください。
 ○：実施している △：一部実施していない ×：実施していない —：該当無し

番号	点 検 事 項	点検結果
----	---------	------

1 安全管理体制等

①	法定の人数以上の労働者を使用する事業場において、安全管理者、安全衛生推進者等を選任し、転倒災害の防止等に係る事項を管理させていますか。	
②	安全衛生委員会等を毎月1回以上開催し、安全衛生に係る計画の作成及び実施等に係る事項について、協議していますか。	

2 転倒災害防止に係る措置について

①	労働者が作業に使用する用具につまづく等の転倒災害を発生させないため、関係労働者に身の回りの整理整頓を行うよう指示していますか。	
②	作業時に機械のコード類につまずき、転倒しないよう、電気コード等の引き回しルールを作成し、関係労働者に周知していますか。	
③	床や通路の水たまり、洗剤、油または粉類などがある場合は、適宜拭き取るなど、床面が滑りやすい状態にならないよう維持していますか。	
④	労働者が安全に移動できるように十分な照度（明るさ）を確保できるよう配慮していますか。また、照度が確保できない場所では、労働者が安全に移動できるよう懐中電灯等を所持させていますか。	
⑤	作業靴は、作業現場にあった耐滑性を有し、かつサイズのあったものを着用させていますか。	
⑥	作業場所に段差、滑りやすい場所、凹凸その他陥没穴等がある場合、関係労働者に当該危険箇所の共有を行っていますか。	
⑦	ヒヤリハット情報を活用して関係労働者に転倒しやすい場所を共有していますか。	
⑧	労働者に対し、転倒を予防するための教育を行っていますか。	
⑨	KY活動（危険予知活動）※を実施し、労働者の危険に対する感受性の向上に努めていますか。	
⑩	ストレッチ体操や転倒予防のための運動を取り入れていますか。	

※KY活動：作業前に「作業にどんな危険が潜んでいるか」をチームで話し合い、事故等を未然に防ぐための安全対策と行動目標を決める取組みのこと。

3 転倒災害防止対策として実施している対策について

実施している対策等があればご記載ください。
