労働災害再発防止対策書**＜記入例（建設業）**　**枠組足場から墜落した災害の場合＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業場名　称 |  ○×△建設株式会社  | 所在地 |  |

担当者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　　　－　　　　－

１．災害発生原因 （災害の原因を調査してください） ２．再発防止対策（災害防止を検討してください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※リスクアセスメントを実施した場合は、その結果を添付してください。**

 １．１ 機械・設備に関すること（危険な状態が無かったか調査してください） ２．１ 機械・設備の改善

|  |  |
| --- | --- |
| 物自体の欠陥（強度不足、粗悪、老朽化等） |  |
| 防護措置の欠陥（カバーなし、手すりなし等） | 枠組足場の筋交いが取り外された場所で、作業を行った |
| 作業場所の欠陥（乱雑、狭い,滑り易い等） |  |
| 作業環境の欠陥（照明不足、換気不足等） |  |
| 保護具・服装の欠陥 |  |
| その他 |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| やむを得ず筋交いを取り外して作業を行う際は、単管で手すりを設けた後、作業を行う。 |
| または、安全帯を足場の建地等に取付けて作業を行う。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 １．２ 人に関すること（作業のやり方に不適切が無かったか調査してください） ２．２ 作業方法の改善

|  |  |
| --- | --- |
| 安全装置の不使用 |  |
| カバー、手すり等の取り外し | 枠組足場の筋交いを取り外した |
| 決められた機械・工具を使わなかった |  |
| 保護具・服装の誤り | 安全帯を着用していなかった |
| 決められた手順を行わなかった |  |
| 危険な箇所に行った・手を入れた | 枠組足場の筋交いが取り外された場所で作業を行った |
| 機械運転中に掃除・修理・点検をした |  |
| その他 |  |
|  |

|  |
| --- |
| 作業者の判断で筋交い等の取外しを禁止し、作業の必要上で一時的に取外しを行うときは現場責 |
| 任者に報告してから行う。 |
| 現場内では、常に安全帯を着用する。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 １．３ 安全衛生管理（機械設備が危険、作業員が危険行動を行った原因を管理面から点検してください） ２．３ 安全衛生管理の改善

|  |  |
| --- | --- |
| 機械・設備導入時に安全な機械設備か検討しなかった |  |
| 日頃、機械設備を点検していなかった |  |
| 安全(衛生)担当者を決めていなかった |  |
| 安全(衛生)担当者が職務を行っていなかった |  |
| 安全な作業のやり方を決めていなかった | 安全な作業方法を定めていなかった |
| 作業者に作業の方法の教育を行っていなかった | 安全教育を行っていなかった |
| 日頃、作業のやり方をチェックしていなかった | 作業状況を確認していたが、黙認していた |
| その他 | その日の段取り、安全対策事項の打ち合わせを実 |
| 施していなかった。 |

|  |
| --- |
| 筋交い等を取外して作業を行う際の作業方法を定めた。 |
| 上記の作業方法を周知するための安全教育を行った。 |
| 現場責任者が、不安全な状態や作業方法を黙認することなく安全指示ができるように、現場責任者 |
| に教育を行った。 |
| 日々の段取りや安全対策についての打合せを実施し、その対策が確実に行われていることを現場責 |
| 任者が確認する。 |
|  |
|  |

３．安全衛生管理体制・活動

　回答欄に〇または×印を記入してください。**また、×印となった項目については、今後の安全衛生活動として取組むことを検討してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 事業場のトップが安全衛生活動を表明し、関与していますか？ | 回答欄 | ５ | 年間安全衛生活動計画が作成されていますか？ | 回答欄 | ９ | リスクアセスメント（危険性・有害性等の評価）を実施していますか？実施している場合には、リスク評価シートの一部を添付してください。　実施していない場合、以下のいずれかに○印を付してください　　導入予定（　　年　　頃）　　導入予定なし　 | 回答欄 |
| ２ | 事業場の規模等に応じた安全衛生管理組織が設置されていますか？ | 回答欄 | ６ | 安全衛生活動に労働者が参加していますか？ | 回答欄 |
| ３ | 安全衛生委員会等の協議組織が設置されていますか？ | 回答欄 | ７ | 安全衛生教育を実施していますか？ | 回答欄 | 10 | リスクアセスメントの結果を労働者に周知していますか？ | 回答欄 |
| ４ | 定期的に安全衛生委員会等を開催していますか？ | 回答欄 | ８ | 作業手順書は作成されていますか？ | 回答欄 | 11 | 労働安全衛生マネジメントシステムを導入していますか？ | 回答欄 |

 　　 年 月 日

　　　　　　　　　　横須賀労働基準監督署長 殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者職氏名　　代表取締役　〇〇　〇〇

労働災害再発防止対策書**＜記入例（製造業）**　**機械のローラーの間に巻き込まれた災害の場合＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業場名　称 |  ○○印刷株式会社　　○○工場  | 所在地 |  |

担当者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　　　－　　　　－

１．災害発生原因 （災害の原因を調査してください） ２．再発防止対策（災害防止を検討してください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※リスクアセスメントを実施した場合は、その結果を添付してください。**

 １．１ 機械・設備に関すること（危険な状態が無かったか調査してください） ２．１ 機械・設備の改善

|  |  |
| --- | --- |
| 物自体の欠陥（強度不足、粗悪、老朽化等） |  |
| 防護措置の欠陥（カバーなし、手すりなし等） | 接触防止のカバーがなかった。 |
| 作業場所の欠陥（乱雑、狭い,滑り易い等） |  |
| 作業環境の欠陥（照明不足、換気不足等） |  |
| 保護具・服装の欠陥 |  |
| その他 | 安全装置、非常停止装置がなかった。 |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 不用意にローラーに手が触れることがないように安全カバーを取り付けた。また、カバーを開け |
| ると機械が停止するインターロックを取り付けた。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 １．２ 人に関すること（作業のやり方に不適切が無かったか調査してください） ２．２ 作業方法の改善

|  |  |
| --- | --- |
| 安全装置の不使用 |  |
| カバー、手すり等の取り外し |  |
| 決められた機械・工具を使わなかった |  |
| 保護具・服装の誤り |  |
| 決められた手順を行わなかった | 機械を停止して作業を行わなかった。 |
| 危険な箇所に行った・手を入れた | カバーのない回転中のローラーに手を近づけた。 |
| 機械運転中に掃除・修理・点検をした | 機械の運転中に異物を取り除こうとした。 |
| その他 |  |
|  |

|  |
| --- |
| 機械にトラブルが発生したときは、必ず機械を停止し作業を行うように作業手順書を改定して周 |
| 知した。 |
| 機械の停止中は、誤って他の労働者が運転を再開しないように注意表示を取付けて、操作盤に施 |
| 錠をする。 |
|  |
|  |
|  |
|  |

 １．３ 安全衛生管理（機械設備が危険、作業員が危険行動を行った原因を管理面から点検してください） ２．３ 安全衛生管理の改善

|  |  |
| --- | --- |
| 機械・設備導入時に安全な機械設備か検討しなかった | 機械導入時に安全装置の設置等を確認しなかった。 |
| 日頃、機械設備を点検していなかった |  |
| 安全(衛生)担当者を決めていなかった | 機械を管理する責任者を決めていなかった。 |
| 安全(衛生)担当者が職務を行っていなかった |  |
| 安全な作業のやり方を決めていなかった | 作業手順が決められていなかった。 |
| 作業者に作業の方法の教育を行っていなかった | トラブル発生時の教育を行っていなかった。 |
| 日頃、作業のやり方をチェックしていなかった |  |
| その他 | 労働者への注意喚起が不足していた。 |
|  |

|  |
| --- |
| 機械を管理する責任者を決めて、すべての機械を対象に安全装置の設置状況等を総点検し、危険 |
| 箇所が認められたものは改善する。 |
| 作業手順書を労働者に周知するために、ミーティングで読み合わせを行うことにした。 |
| 機械には「はさまれ・巻き込まれ注意」等の表示を行い、労働者に注意喚起を行った。 |
|  |
|  |
|  |
|  |

３．安全衛生管理体制・活動

　回答欄に〇または×印を記入してください。**また、×印となった項目については、今後の安全衛生活動として取組むことを検討してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 事業場のトップが安全衛生活動を表明し、関与していますか？ | 回答欄 | ５ | 年間安全衛生活動計画が作成されていますか？ | 回答欄 | ９ | リスクアセスメント（危険性・有害性等の評価）を実施していますか？実施している場合には、リスク評価シートの一部を添付してください。　実施していない場合、以下のいずれかに○印を付してください　　導入予定（　　年　　頃）　　導入予定なし　 | 回答欄 |
| ２ | 事業場の規模等に応じた安全衛生管理組織が設置されていますか？ | 回答欄 | ６ | 安全衛生活動に労働者が参加していますか？ | 回答欄 |
| ３ | 安全衛生委員会等の協議組織が設置されていますか？ | 回答欄 | ７ | 安全衛生教育を実施していますか？ | 回答欄 | 10 | リスクアセスメントの結果を労働者に周知していますか？ | 回答欄 |
| ４ | 定期的に安全衛生委員会等を開催していますか？ | 回答欄 | ８ | 作業手順書は作成されていますか？ | 回答欄 | 11 | 労働安全衛生マネジメントシステムを導入していますか？ | 回答欄 |

 　　 年 月 日

　　　　　　　　　　横須賀労働基準監督署長 殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者職氏名　　代表取締役　〇〇　〇〇