

# 労働災害再発防止対策書<記入例1 小売業（事例：商品をかご台車で搬送作業中、かご台車が通路の段差に引っ掛かり、かご台車とともに転倒した）>

事業場名称	○×△販売株式会社 川崎支店	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）

### 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）

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）	
作業場所の欠陥（乱雑、狭い、滑り易い等）	通路の劣化による段差が生じていた
作業環境の欠陥（照明不足、換気不足等）	売り場と比べて暗く、段差が確認しにくかった。
保護具・服装の欠陥	
その他	

### 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）

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	かご台車を押して搬送していた。
危険な箇所に行った・手を入れた	
機械運転中に掃除・修理・点検をした	
その他	危険箇所の認識が不足していた。

### 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）

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	安全担当者が通路の段差に気づかなかった。
安全な作業のやり方を決めていなかった	
作業者に作業の方法の教育を行っていなかった	安全教育が不足していた。
日頃、作業のやり方をチェックしていなかった	社内ルールの遵守状況を確認していなかった。
その他	転倒災害防止のための取り組みが不足していた。

## 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。

### 2. 1 機械・設備の改善

① 段差を解消するため、補修工事を行う。（当面、段差表示を行い、注意喚起する。）
② 照明の配置を調整する。

### 2. 2 作業方法の改善

① かご台車の取り扱いについて、社内ルールどおり、引いて使用するよう指導を行う。
② かご台車を用いた作業に係る労働災害防止について、関係労働者に安全衛生教育を行う。

### 2. 3 安全衛生管理の改善

① 危険箇所の早期発見のため、従業員から不具合箇所の通報制度を導入する。
② 作業マニュアルは整備されているが、実際の作業と相違していないか確認が不足しており、従業員の作業様態の確認や、意見聴取により、マニュアルの整備、教育を行う。また、入社1か月の従業員であることから、新入社員教育の見直しも行う。
③ 安全担当者の職場巡視を行い、作業状況の確認を行う。
④ 転倒災害防止のチェックリストを用いて職場点検を行い、未実施項目については、計画的に改善するため、予算措置を含めて検討する。作業開始前のストレッチ体操は速やかに従業員に推奨し、全員実施することを目指す。

## 3. 安全衛生管理体制・活動

回答欄に○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

川崎北労働基準監督署長 殿

事業者職氏名 代表取締役 ○○ ○○

# 労働災害再発防止対策書<記入例2 社会福祉施設（事例：介護従事者が利用者のベッドから車いすへの移乗作業中に腰を痛めた。）>

事業場名称	社会福祉法人△△会 介護老人保健施設	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）

### 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）

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）	
作業場所の欠陥（乱雑、狭い、滑り易い等）	作業場所が利用者の荷物で狭く、車いすがベッド脇に配置出来なかった。
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	利用者の使用するベッドが高さ調整できないものであった。

### 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）

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	腰痛予防用のベルトを使用しなかった。
決められた手順を行わなかった	移乗作業は、スライディングボードを用いるか、危険な箇所に行った・手を入れた
危険な箇所に行った・手を入れた	2人で作業を行うことが徹底されていなかった。
機械運転中に掃除・修理・点検をした	
その他	介護従事者が慢性的な腰痛を持っていた。

### 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）

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	衛生管理者が退職して不在になっていた。
安全(衛生)担当者が職務を行っていなかった	職場巡視が行われていなかった。
安全な作業のやり方を決めていなかった	作業手順書が守られていなかった。
作業者に作業の方法の教育を行っていなかった	教育を行う時間が確保できなかった。
日頃、作業のやり方をチェックしていなかった	作業状況が確認できていなかった。
その他	管理者及び介護従事者が不足している。

## 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。

### 2. 1 機械・設備の改善

① 作業場所を確保するため、あらかじめ利用者の荷物を整理整頓する。
② 高さ調整のできる電動ベッドを計画的に導入するほか、移乗作業時の介護従事者の負担軽減のため、介護機器の導入を検討する。

### 2. 2 作業方法の改善

① 腰部に負担のかかる作業を行う場合には、腰痛予防ベルトを着用してから作業を行うよう指導する。
② 移乗作業は、作業手順書のとおり、スライディングボードを用いるか2人で作業を行うことを徹底する。また、作業姿勢なども指導する。
③ 介護従事者の年齢や経験年数、体格のほか、腰痛の有無などを勘案し、作業の適正配置や負担軽減を検討する。

### 2. 3 安全衛生管理の改善

① 衛生管理者を選任するため、資格を取得させる従業員を育成する。不在の間は、施設管理者が作業管理や、作業環境管理などを行う。
② 施設管理者が職場巡視を行うこととし、不安全状態や不安全行動の有無を確認する。
③ 作業手順書は配布しているが、理解していない従業員がいないよう教育を行う。
④ 教育計画を作成し、時間を確保する。対象者や教育内容は、安全衛生委員会で協議する。
⑤ ②で行う巡視時に作業状況を確認し、不適切な場合には、指導を行う。
⑥ 労働条件の見直しのほか、求人の出し方など、増員できるよう検討する。併せて、従業員の負担軽減のため、作業手順の見直しや介護機器の導入などを検討する。

## 3. 安全衛生管理体制・活動

回答欄に○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

川崎北労働基準監督署長 殿

事業者職氏名 代表取締役 ○○ ○○

# 労働災害再発防止対策書<記入例3 印刷業（事例：印刷作業中に、労働者の手が印刷機械のローラーの間に巻き込まれた）>

事業場名称	〇〇印刷株式会社 〇〇工場	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）

### 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）

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（覆い）が無かった。
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、非常停止等の装置が無かった。

### 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）

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	

### 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）

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い	
安全な作業のやり方を決めていなかった	作業手順が決めていなかった。
作業者に作業の方法の教育を行っていない	トラブル発生時の教育を行っていない。
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。

## 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。

### 2. 1 機械・設備の改善

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、カバーを開けると自動的に機械が停止する安全装置を取り付ける。

### 2. 2 作業方法の改善

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。

### 2. 3 安全衛生管理の改善

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○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

川崎北労働基準監督署長 殿

事業者職氏名 代表取締役 ○○ ○○

# 労働災害再発防止対策書

<記入例4 建設業（事例：足場に設置したウインチを使用し、バケツに入れた材料を桝組足場4段目の作業床上で荷揚げ作業中にバケツを引き込もうとした際、筋交いを取り外した桝組足場4段目から墜落した）>

事業場名称	株式会社〇〇建設 △△工事	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）

### 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）

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）	桝組足場の筋交いを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	

### 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）

安全装置の不使用	
カバー、手すり等の取り外し	桝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	墜落制止用器具を装着していなかった。
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	桝組足場の筋交いを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	

### 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）

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い	
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い。
作業員に作業の方法の教育を行っていない	安全教育を行っていない。
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	その日の段取りについて安全対策事項の打ち合わせを実施していない。

## 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。

### 2. 1 機械・設備の改善

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。又は、筋交いを取り外して作業を行う際は、墜落制止用器具を桝組足場の建地に取り付けて作業を行う。

### 2. 2 作業方法の改善

筋交いを取り外して作業を行う際の作業方法を定め、決められた手順で作業を行う。現場内では、墜落制止用器具を常に装着する。

### 2. 3 安全衛生管理の改善

筋交いを取り外して作業を行う際の作業方法を定める。上記の作業方法を周知するための教育を作業員に実施する。現場責任者が、不安全な状態、作業方法を黙認することなく適切に安全指示ができるよう、現場責任者教育を実施する。その日の段取り、安全対策事項の打ち合わせを実施し、対策が確実に実行されていることを、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○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			10
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	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
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			

年 月 日

川崎北労働基準監督署長 殿

事業者職氏名 代表取締役 ○○ ○○