労働災害再発防止対策書 　〔記入例 (建設業)〕

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業場 | 名　称 | ○×△建設株式会社 | 業　　種 | 内装工事業 |
| 所在地 |  | 労働者数 | ２０名 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被災者 | 年　　　齢 | ３９才 | 休業(見込)日数 | ２ヶ月 |
| 傷病の部分 | 頭部　　　　例：（右手の親指） | 勤続年数 | １ヶ月 |
| 傷病の性質 | 脳挫傷　　　　　　（例：骨折） | 経験年数 | １ヶ月 |

１．災害発生状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| いつ | どこで | どんな作業をしていたときに | どのように災害が発生したか |
| 令和○○年○○月○○日  午前  午後 | ○○マンション新築工事 | 枠組足場に設置したウィンチを使用し、バケツに入れ | バケツを引き込もうとした際、筋交いを取り外した枠組足場４段目から |
|  | た材料を枠組足場４段目の作業床上で荷揚げ作業中 | 墜落したもの |
|  |  |  |

１０時 ００分

２．災害発生原因 （災害の原因を調査してください） ３．再発防止対策（災害防止を検討してください）

２．１ 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） ３．１ 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） | ①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 |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ①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、安全帯を枠組足建地に取り付けて作業を行う。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

２．２ 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） ３．２ 作業方法の改善

|  |
| --- |
| ①③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。 |
| ②現場内では、安全帯を常に装着する。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 安全装置の不使用 |  |
| カバー、手すり等の取り外し | ①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 | ②安全帯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 | ③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 |  |

２．３ 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） ３．３ 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 | ①安全な作業方法を定めていない |
| 作業者に作業の方法の教育を行っていなかった | ②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 | ③作業状況を確認していたが、黙認していた |
| その他 | ④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い |

|  |
| --- |
| ①筋交いを取り外して作業を行う際の作業方法を定める。 |
| ②上記の作業方法を周知するための教育を作業者に実施する。 |
| ③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。 |
| ④その日の段取り、安全対策事項の打ち合わせを実施し、対策が確実に行われていることを、現場 |
| 責任者が確認する |
|  |
|  |

上記のとおり、労働災害再発防止対策を講じたので報告します。

担当者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　　　－　　　　－

令和 年 月 日

　　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〕

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被災者 | 年　　　齢 | ４４才 | 休業(見込)日数 | ３ヶ月 |
| 傷病の部分 | 右手肘　　　　　例：（右手の親指） | 勤続年数 | ２０年 |
| 傷病の性質 | 右手とう骨開放骨折　　　（例：骨折） | 経験年数 | ２０年 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業場 | 名　称 | ○○印刷株式会社　　○○工場 | 業　　種 | 印刷業 |
| 所在地 |  | 労働者数 | ２０名 |

１．災害発生状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| いつ | どこで | どんな作業をしていたときに | どのように災害が発生したか |
| 令和○○年○○月○○日  午前  午後 | 工場内の印刷室で | オフセット印刷機を運転中 | 版に紙片が付着しているのに気付き、取り除こうとしてとっさに |
|  |  | 手を伸ばしたところ回転しているローラーの間に手を挟まれた。 |
|  |  |  |

１０時 ００分

２．災害発生原因 （災害の原因を調査してください） ３．再発防止対策（災害防止を検討してください）

２．１ 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） ３．１ 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（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。 |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 不用意にあるいは、とっさの時でもローラに手が触れることのないようローラー部にはカバー |
| を取り付ける。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 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） ３．２ 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関係労働者に教育する。 |
| 機械を停止中は、他の労働者が誤って運転を再開しないよう注意表示をする。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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、作業を行わなかった。 |
| 危険な箇所に行った・手を入れた | 覆いの無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 | 機械を運転中に紙片を取ろうとした。 |
| その他 |  |

２．３ 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） ３．３ 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 | 安全装置、非常停止の設置を確認していない。 |
| 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が決められていない。 |
| 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 | 安全な作業手順が決められていない。 |
| 作業者に作業の方法の教育を行っていなかった | トラブル時の処置の方法を教育していない。 |
| 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。 |

|  |
| --- |
| 機械を管理する責任者を決め、現在使用している全ての機械を対象に設備の状況を総点検し、 |
| 危険箇所が認められるものについては改善する。 |
| 作業の方法は手順書を作成し、手順どおり労働者が安全に作業するように教育する。 |
| 機械には「はさまれ・巻き込まれ注意」などの表示を行い、労働者への注意喚起を行う。 |
|  |
|  |
|  |
|  |

上記のとおり、労働災害再発防止対策を講じたので報告します。

担当者職氏名　　　工場長　　　労働　正男　　　　　ＴＥＬ　　　－　　　　－

令和 年 月 日

　　労働基準監督署長 殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者職氏名　代表取締役 　○○ ○○