労働災害再発防止対策書

No.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業場 | 名　称 |  | 業　　種 |  |
| 所在地 |  | 労働者数 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被災者 | 氏　　　名 |  | 性　　別 | 男・女 |
| 年　　　齢 | 才 | 休業(見込)日数 |  |
| 傷病の部分 | 例：（右手の親指） | 勤続年数 | 年 |
| 傷病の性質 | （例：骨折） | 経験年数 | 年 |

１．災害発生状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. どのような場所で （被災時の作業場所） | 1. どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む） | 1. どのような物（機械、化学物質等）または環境に（起因物及び加害物） | 1. 上記②又は③にどのような不安全又は有害な状態があったか | 1. どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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） |  |
| 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 |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 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 |  |

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 |  |
| 作業者に作業の方法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 |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

　横浜北　労働基準監督署長 殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者職氏名