

# 転倒災害の再発防止のための自主点検等報告書

令和 年 月 日

高知労働基準監督署長 殿

事業場名

業種

所在地

代表者氏名

令和 年 月 日発生した下記被災労働者に係る労働災害について、下記のとおり自主点検を実施しましたので報告します。

## 1 被災事業場の安全衛生管理体制について教えてください

(1) 以下の安全衛生担当者のうち選任しているもの全てに☑をつけてください。

安全管理者 衛生管理者 安全衛生推進者 安全推進者

(2) 以下のうち実施しているものに☑をつけてください。

安全委員会 衛生委員会 安全衛生委員会

その他(関係労働者の意見を聴くための機会を設けている)

2 転倒災害が発生した原因として考えられるもの全てに☑をつけてください。☑をつけた項目については、改善措置を実施してください。

No.	原因	
1	身の回りの整理・整頓を行っていなかった。通路、階段、出口に物を放置していた。	
2	床の水たまりや氷、油、粉類などは放置せず、その都度取り除いていなかった。	
3	安全に移動できるように十分な明るさ(照度)が確保されていなかった。	
4	転倒を予防するための教育を行っていなかった。	
5	作業靴は、作業現場に合った耐滑性を有し、かつサイズのあったものを着用していなかった。	
6	ヒヤリハット情報を活用して転倒しやすい場所の危険マップを作成し、周知していなかった。	
7	段差のある箇所や滑りやすい場所などに注意を促す標識をつけていなかった。	
8	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なかった。	

3 上記原因の項目の他に今回の転倒災害の原因として考えられるもの及び今回の転倒災害を契機として新たに取り組むこととした対策を記入してください。

例) 4S、KY活動、見える化などの安全活動を推進する旗振り役として、安全推進者を配置した。

--

記載しきれない場合、余白又は別紙に記載し、添付してください。