

転倒災害の再発防止のための自主点検等報告書

R3年 9月 1日

長崎労働基準監督署長 殿

事業場名	株式会社〇〇建設
業種	建設業
所在地	長崎市〇〇町〇番〇号
代表者氏名	労働 太郎

R3年8月10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

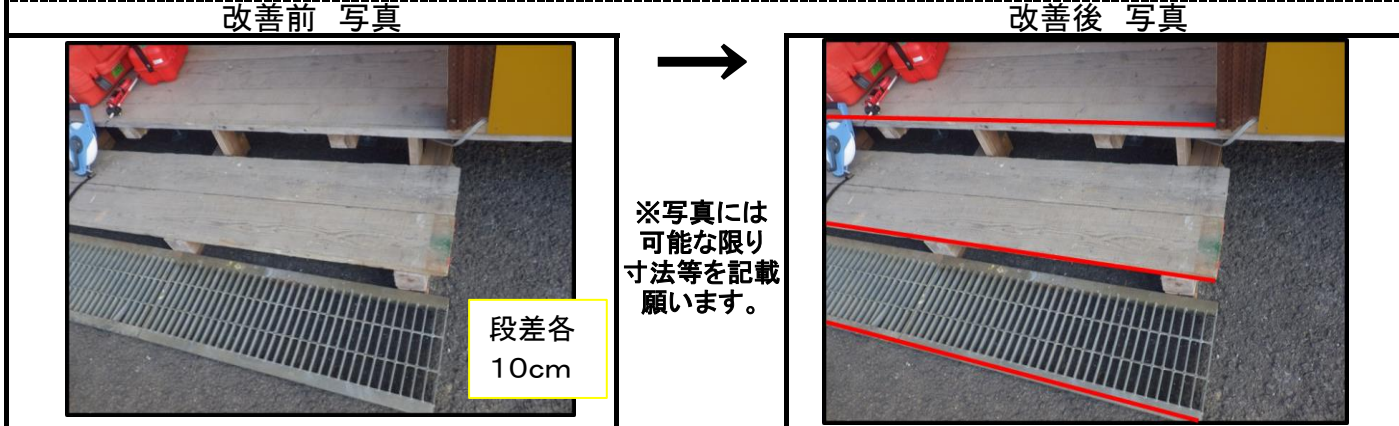
(1) 以下の安全衛生担当者のうち選任しているもの全てに☑をつけてください。 □安全管理者 □衛生管理者 □安全衛生推進者 <input checked="" type="checkbox"/> 安全推進者
(2) 以下のうち実施しているものに○をつけてください。 □安全委員会 □衛生委員会 □安全衛生委員会 <input checked="" type="checkbox"/> その他(関係労働者の意見を聴くための機会を設けている)

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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
4	転倒を予防するための教育を行っていなかった。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
9	その他 現場事務所の段差が同色で確認しにくかった。	<input checked="" type="checkbox"/>

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。

対策 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。毎月1回、職場の総点検を実施することとした。1cmの段差を解消した。…など。
現場事務所から通路に通じる階段が同色であったためテープを貼り改善を行った。雨の日はグレーチングに足を掛けた際に滑るかもしれないので、今後は滑り防止のためテープを貼るなどとして転倒リスクの低減に努めます。



※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。
※改善前後の写真は労働基準監督署が行う災害防止の資料等に活用 可 否(空欄は可とさせていただきます)