

転倒災害再発防止のための自主点検等報告書

労働基準監督署長 殿

事業場名

代表者職氏名

当事業場で発生した下記の労働災害について、下記のとおり自主点検を実施しましたので報告します。

記

労働災害発生日

自主点検

1	事業場の安全衛生管理体制について教えてください (1)安全衛生に関する担当者の内、選任しているもの全てを選択してください。 ☐ 総括安全衛生管理者 ☐ 安全管理者 ☐ 衛生管理者 ☐ 安全衛生推進者 ☐ 安全推進者 (2)次の内実施しているものを選択してください。 ☐ 安全衛生委員会 ☐ 衛生委員会 ☐ その他関係労働者の安全衛生に関する意見を聴くための会議など
2	今回の転倒災害が発生した原因として考えられるもの全てを選択してください。 また、選択した項目については、下記の「再発防止対策の検討」による改善措置を実施してください。 ☐ 身の回りの整理・整頓を行っていなかった ☐ 床の水たまりや、氷、油、粉などを放置しており、その都度取り除いていなかった。 ☐ 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。 ☐ 転倒を予防するための教育を行っていなかった。 ☐ 靴が作業現場に合った耐滑性を有していなかった。または、サイズの合ったものを着用していなかった。 ☐ ヒヤリハット情報を活用するなどにより、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。 ☐ 段差のある場所や滑りやすい場所などに、注意を促すための標識・ステッカーなどを掲示していなかった。 ☐ 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。 ☐ その他の原因

再発防止対策の検討(上記の自主点検により特定した転倒災害の原因について、新たに取り組むこととした対策を記入してください。)

--

記入者	職名	氏名	電話番号
-----	----	----	------

※他に添付資料がある場合はメール本文に添付する形で提出してください。