

# 業務上災害調査・報告書

傷害 疾病

年 月 日

			事業所長	総務	ESH	部門長	起票者
発生日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分						
発生場所							
被災者	所属	氏名		性別	男・女	年齢	才
		勤続	年	経験			
	勤務状態	常昼勤務・交替勤務(朝・昼・夜)第 日目・休出(時間内・時間外)					
程度	死亡 休業( 日見込) 不休業/就業制限 応急処置(赤チン)						
作業形態	定常・非定常・緊急・臨時・その他( )				作業手順書の有無	有・無	
負傷部位							
負傷内容							
発生状況	事実						
直接原因	エネルギー源または危険物質とその作用						

	不安全行動		不安全状態		
	間接原因	不適切な業務技能		不適切な職場レイアウト	
安全ルール違反			不安全なプロセス		
不着用 / 不適切な保護具			不十分な危険源のガード		
権限のない業務の履行			不適切なメンテナンス		
警告 / 安全化の失敗			不適切 / 損傷の保護具		
不適切な早さでの作業			不適切な排気装置		
安全装置のバース(カット)			欠陥がある道具 / 設備		
防御装置の不使用			通路の妨害		
不適切な荷積み / 保管			平坦でない床面		
不適切な重量物取扱い			滑りやすい床面		
稼働中の設備への投入			過度な騒音		
悪ふざけ			不十分な5S		
アルコール / 薬物使用			不十分な照明		
根本原因	管理面				
対策	対策内容		責任者	期限	対策確認
	事象に対する対策				
	マネジメントシステムの改善				