

# 労働災害事故対策報告書

2017 年 9 月 2 日

■ 報告者 ■

所属:

堺BL

役職:

氏名:

㊞

CRビール瓶で左手裂傷の件 について

下記の通りご報告致します。

事故発生日時	2017 年 8 月 12 日 土 曜日 23:51 時頃	所属店舗コード	4012	所属店舗名	
事故発生日のシフト予定時間	22 : 0 ~ 5 : 0	事故発生店舗コード	4012	事故発生店舗名	
事故発生時責任者	AM	事故発生場所	カウンターフロア	該当する事故発生現場に○を付けてください。→	所属店舗 ヘルプ先

①症状	②発生場所・要因	③原因
<input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 切創 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折・ヒビ <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> スープジャー <input type="checkbox"/> 電子レンジ <input type="checkbox"/> コーン缶 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> グリスト <input type="checkbox"/> フライヤー <input type="checkbox"/> カレーウォーマー <input type="checkbox"/> 井などの破片 <input type="checkbox"/> 落下 <input type="checkbox"/> グレイチング <input type="checkbox"/> 炊飯器 <input type="checkbox"/> タレこし中 <input type="checkbox"/> ハサミ <input type="checkbox"/> 物にぶつかる <input type="checkbox"/> 人との接触	<input type="checkbox"/> マニュアル違反 <input type="checkbox"/> 無理な姿勢での作業 <input type="checkbox"/> オープナー未使用(コーン缶) <input type="checkbox"/> 床が濡れていた <input type="checkbox"/> コックシューズ未着用 <input checked="" type="checkbox"/> 不注意 <input type="checkbox"/> 備品の破損 <input type="checkbox"/> 2Sができていない <input type="checkbox"/> 声かけができていない <input type="checkbox"/> その他( )

切創 死傷病4日以上  
20歳 男性 0.2年  
7月残業 6.02



### 災害内容

ビールクーラーへビールを補充する際に、いったん取り出したビールをビールクーラーの上に仮置きした際に、バランスを崩して落下する。  
落下したビールの破片が左腕と左手首にあたり裂傷する。  
\* 左腕8針(尺骨神経断裂)・左手首3針縫合

### 原因

仮置きするビールを下に置かなかった

### 災害発生店舗(臨店)対策報告

(臨店)対策日時	2017 年 8 月 31 日 木 日曜日 15 時頃	発生店舗コード	4012	発生店舗名	
事故発生日のシフト予定時間	22 : 0 ~ 5 : 0	対策実施職位	BM代理	対策実施者氏名	

### 改善前



### 改善後



### 現地(現場)での原因分析

- 高い位置にビール瓶を置いている
- 危険が予測されるオペレーションに対しての注意喚起×
- 

### 改善報告内容(具体的)

●●BMがOOCFへ、ビール瓶を補充する際の仮置きは、下に置くように指導する。又補充本数が多くなる場合はコンテナをビールクーラー付近まで運び、高い位置に瓶を置かなくてもいいオペレーションを教育する。

これをしたら災害が起きなかったらう (被災者コメント)

レジ横に置かなければ、瓶が倒れてきても割れずに災害が起きなかった。

発生後注意していること (被災者コメント)

高い位置には瓶など割れる物は置かないようにしている。

### チェック項目

項目	内容	チェック
1	5S活動(整理、整頓、清潔、清掃、躰)の徹底による床面の水濡れ、油污れ等の小さな清掃。障害物の除去、仕込み等の作業ができるスペース・通路の確保等による転倒・腰痛災害の防止を実施していますか。	<input checked="" type="checkbox"/>
2	作業マニュアルを店舗従業員に周知、教育していますか。	<input checked="" type="checkbox"/>
3	KY(危険予知)活動による危険予知能力、注意力の向上に取り組んでいますか。	<input type="checkbox"/>
4	ヒヤリハット活動による危険箇所の共有、除去を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
5	危険箇所の表示による危険の「見える化」を実施していますか。	<input checked="" type="checkbox"/>
6	店長・チーフ・(安全担当者)による定期的な職場点検を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
7	ミーティング等で安全意識の啓発を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
8	転倒防止に有効な靴(コックシューズ)着用の徹底はしていますか。	<input checked="" type="checkbox"/>
9	プルトップオープナーの使用推進(徹底)はしていますか。	<input type="checkbox"/>
10	食器破損・破片処理を素手で行わない等の、切傷防止対策を推進していますか。	<input checked="" type="checkbox"/>
11	健康診断の実施(受診)をしていますか。	<input checked="" type="checkbox"/>
12	熱中症予防対策のための休憩場所・時間の確保を実施していますか。	<input checked="" type="checkbox"/>