

# 特定建築物自主点検表

施設所在地 \_\_\_\_\_  
 施設名称 \_\_\_\_\_  
 施設電話番号 \_\_\_\_\_  
 点検日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 点検者氏名 \_\_\_\_\_

以下の項目について、点検を行い、点検結果の欄に、できている「○」、できていない「×」、該当しない場合には「－」を記入してください。できていない「×」の場合は、改善方法を具体的に記載してください。

(維持管理状況)

		項目	点検結果	改善方法		
空気環境関係	調整状況	測定は、通常の使用時間中に、各階ごとに、居室の中央部の床上75cm以上150cm以下の位置で測定されているか。				
		次の項目につき、測定を2ヶ月ごとに1回、定期的に行っているか。また、基準に適合しているか。 ①温度、②湿度、③CO2、④CO、⑤気流、⑥浮遊粉塵量の6項目 *機械換気設備の場合は、①温度、②湿度を除く計4項目で可				
		新築、大規模修繕等があった場合には、その使用を開始した日以降に訪れる6月1日～9月30日までの間にホルムアルデヒドの量を測定しているか。(基準値:0.1mg/m <sup>3</sup> )				
	空調設備の維持管理		冷却塔の維持管理は次によっているか。 点検を1ヶ月に1回以上、清掃を1年に1回以上実施しているか。 水質検査及び水管の清掃を実施しているか。	/	/	
				加湿装置の維持管理は次によっているか。 点検を1ヶ月に1回以上、清掃を1年に1回以上実施しているか。 水質検査を実施しているか。	/	/
				排水受けの汚れ・閉塞の状況の点検を1ヶ月に1回以上実施しているか。		
		浮遊粉じん量測定器の較正を1年に1回以上実施しているか。				
		給水関係	飲料水	給水栓における水に含まれる遊離残留塩素の含有率は0.1ppm以上(結合残留塩素の場合0.4ppm以上)であるか。		
				遊離残留塩素の検査を7日以内に1回実施しているか。		
	水道法第3条第2項及び同第6項に規定する水道から供給している場合、次の基準を満たしているか。 一般細菌他、15項目について、6月以内ごとに1回水質検査を実施しているか。 塩素酸他、11項目について、1年以内ごとに1回(6/1～9/30の間)に水質検査を実施しているか。			/	/	
地下水等、上記以外の水を水源の全部又は一部として供給している場合、次の基準を満たしているか。 一般細菌他、15項目について、6月以内ごとに1回水質検査を実施しているか。 塩素酸他、11項目について、1年以内ごとに1回(6/1～9/30の間)に水質検査を実施しているか。 四塩化炭素他、6項目について、3年以内ごとに1回水質検査を実施しているか。	/			/		
給水設備の維持管理	貯水槽の清掃を1年以内ごとに1回定期的に行っているか。					
	貯水槽給水に関する設備の点検及び補修等を行っているか。 飲料水系統配管の維持管理は行っているか。 中央式給湯設備を設置している場合、次によっているか。 当該給湯水について、給水栓における水質検査を実施しているか。 ※ただし、当該給水設備の維持管理が適切に行われており、かつ、末端の給水栓における当該水の温度が55度以上に保持されている場合は、水質検査のうち、遊離残留塩素の含有率についての水質検査を省略しても良い。			/	/	
雑用水	給水の管理		遊離残留塩素の検査を7日以内に1回実施しているか。			
			給水栓における水に含まれる遊離残留塩素の含有率は0.1ppm以上(結合残留塩素の場合0.4ppm以上)であるか。			
			散水又は清掃用として使用する場合、次の基準を満たしているか。 し尿を含む水を使用していないか。 水質検査を実施しているか、また、基準には適合しているか。 *PH・臭気・外観(7日に1回)/大腸菌群・濁度(2ヶ月に1回)	/	/	
	給水設備の維持管理		水洗便所の用に供する場合、水質検査を実施しているか。また、基準には適合しているか。 ※PH・臭気・外観(7日に1回)/大腸菌群(2ヶ月に1回)			
		雑用水槽の清掃を実施しているか。				
		雑用水水槽等雑用水に関する設備の点検及び補修等を実施しているか。 雑用水系統配管等の維持管理を実施しているか。				
排水設備の維持管理	排水に関する設備の掃除を、6月以内ごとに1回、定期的に行っているか。					
	排水に関する設備の点検及び補修等を実施しているか。					

清掃・清掃用機械器具等の維持管理	日常に行われる掃除の他、大掃除を6月以内ごとに1回、定期的に、統一的に実施しているか。		
	清掃用機械器具及び保管庫について、定期に点検、整備、取替え等を行っているか。		
	廃棄物の収集・運搬設備、貯留設備その他の処理施設について、定期に点検し、必要に応じ、補修、消毒等を行っているか。		
ねずみ等の防除	防除を6月以内ごとに1回、定期的に、統一的に実施しているか。		
	食料取扱い区域、排水槽、廃棄物の保管設備等周辺における発生しやすい箇所は2月以内ごとに1回定期的に調査を実施し、措置を講じているか。		
	殺鼠剤等を使用する(した)場合、次によっているか。		
	医薬品医療機器等法による承認を受けた医薬品又は医薬部外品を用いているか。		
	作業員や建物利用(使)者への安全対策を講じているか。		
	防除作業終了後は、必要に応じ、強制換気等を行っているか。		

(帳簿書類関係)

	項目	点検結果	改善方法
空気環境の調整	空気環境の測定結果を記載し、保管しているか。 (必要記載項目(以下略);年月日、場所、実施者名、測定結果等)		
	設備の点検、整備の結果を記載し、保管しているか。 (年月日、場所、実施者名、作業内容等)		
飲料水の管理	飲料水の水質検査の検査結果を記載し、保管しているか。 (採水の日時及び場所、検査の日時、検査結果、実施者名及び方法等)		
	残留塩素の測定結果を記載し、保管しているか。 (採水の日時及び場所、検査の日時、検査結果、実施者名及び方法等)		
	貯水槽の清掃及び管洗浄の状況を記載し、保管しているか。 (清掃等を実施した年月日、実施者名、作業内容、点検及び補修状況、使用消毒剤名等)		
雑用水の管理	雑用水の水質検査の検査結果を記載し、保管しているか。 (採水の日時及び場所、検査の日時、検査結果、実施者名及び方法等)		
	残留塩素の測定結果を記載し、保管しているか。 (採水の日時及び場所、検査の日時、検査結果、実施者名及び方法等)		
	雑用水槽の清掃及び管洗浄の状況を記載し、保管しているか。 (掃除等を実施した年月日、実施者名、作業内容、点検及び補修状況)		
排水の管理	排水設備等の清掃、点検及び整備の状況を記載し、保管しているか。 (実施した年月日、作業内容、実施者名等)		
清掃等	日常及び定期清掃の作業計画書、作業手順書を作成しているか。		
	清掃等を実施した状況を記録し、保管しているか。 (清掃、点検及び整備を実施した年月日、作業内容、実施者名等)		
ねずみ等の防除	防除作業等の実施状況を記録し、保管しているか。 (日時、場所、実施者、調査の方法と結果、決定した基準、措置の手段、実施場所、使用薬剤、評価結果等)		
図面等	建築物の配置図、平面図、断面図を保管しているか。		
	空気調和設備の系統図を保管しているか。		
	給水・排水設備の系統図を保管しているか。		

点検日時点の、施設の状況について記載ください。

維持管理権原者名:
建築物環境衛生管理技術者名:

上記のとおり相違ないことを、証明します。

年 月 日

特定建築物所有者等  
(届出者)の住所

---

特定建築物所有者等  
(届出者)の氏名 印  
(法人の場合は、法人名称及び代表者職氏名)

※保健所使用欄(以下には記入しないでください)

課長	主幹	参事	主査	課員

指導事項等