**特定建築物維持管理状況点検結果報告**（令和６年４月～令和７年３月の管理状況）

報告書の記載について

・太枠内を記載してください。□には該当するところに☑してください（複数該当がある場合は複数選択可）。

回答にあたり

R６年度分の帳簿書類（空気環境、給排水の管理、清掃・ねずみ昆虫防除に関して行った措置、測定・検査結果、設備点検、整備状況等について記載した帳簿書類）をお手元に用意し確認しながら回答してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 記入日　　R７年　　月　　日 | |
| 建築物の名称 |  | |
| 建築物所在地 | 姫路市 | |
| 建築物衛生管理技術者 | 氏名 | |
| 報告担当者 | 氏名 | 所属・部署名 |
| TEL：  メールアドレス： | |

※この報告書の記載内容について報告担当者の電話番号へ連絡させて頂く場合があります。

１　空気環境の調整

(1)空気環境を調整する設備について（複数選択可）

|  |  |
| --- | --- |
| 設備の種類 | □エアフィルター等により、空気を浄化する機能がある。  □温度調節ができる機能がある。  □加湿器等により湿度調整ができる機能がある。  □換気システムや換気扇等により流量を調節して、外気の取り入れ(供給・排出）ができる。  □換気設備がない（外気の取り入れは窓開けのみ）→測定の必要はありません。  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

(2)空気環境の測定について

|  |  |
| --- | --- |
| 測定頻度 | □２ヵ月ごとに１回以上の頻度で実施している  □頻度が適切でないが実施している  □実施していない |

(3)測定結果について

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 測定状況 |
| CO濃度 | □適（６ppm以下）  □不適あり（不適の月に○：４･５･６･７･８･９･１０･１１･１２･１･２･３）  □測定していない・測定記録がない |
| 温度 | 温度を調整する設備の有無　　　　□あり　　□なし |
| □適（18℃以上28℃以下）  □不適あり(不適の月に○：４･５･６･７･８･９･１０･１１･１２･１･２･３)  □測定していない・測定記録がない |
| 気流 | □適（0.5ｍ/秒以下）  □不適あり(不適の月に○：４･５･６･７･８･９･１０･１１･１２･１･２･３)  □測定していない・測定記録がない |
| 浮遊粉塵 | □適（0.15㎎/㎥以下）  □不適あり(不適の月に○：４･５･６･７･８･９･１０･１１･１２･１･２･３)  □測定していない・測定記録がない |
| CO2濃度 | □適（1000ppm以下）  □不適あり(不適の月に○：４･５･６･７･８･９･１０･１１･１２･１･２･３)  □測定していない・測定記録がない |
| 湿度 | 湿度を調整する設備の有無　　　□あり　　□なし |
| □適（40％以上70％以下）  □不適あり(不適の月に○：４･５･６･７･８･９･１０･１１･１２･１･２･３)  □測定していない・測定記録がない |
| ホルムアルデヒド | R５年夏以降に増築や大規模修繕をしましたか。  □いいえ  □はい　　→・使用開始直近の６～９月にホルムアルデヒドの検査をしましたか。  □はい（測定結果：□適（0.１㎎/㎥＝0.08ppm以下）　□不適　）  □いいえ  □R６年夏以降の工事のためR７年に測定の予定 |

２　空気調和設備の維持管理

(1)冷却塔（クーリングタワー）の管理について

|  |  |
| --- | --- |
| 冷却塔の有無 | □無 □有→・使用開始時の点検をしましたか。　　　　　　　　　　　　□はい　□いいえ  ・使用期間中、１ヵ月以内ごとに点検しましたか。　　　　　□はい　□いいえ  ・冷却塔、冷却水水管等は１年に1回以上清掃しましたか。　□はい　□いいえ  ・冷却塔の使用水は水道水ですか。  □はい  □いいえ　→　５１項目の水質検査を実施しましたか　　　□はい　□いいえ  その検査結果は適正でしたか　　　　　　　□はい　□いいえ |

(2)空気調和設備の排水受け（ドレンパン）の管理について

|  |  |
| --- | --- |
| 排水受の有無 | □無 □有→・使用開始時に点検を実施しましたか。　　　　　　　　　□はい　　　□いいえ  ・汚れを検知するセンサーはありますか。　　　　　　　　□あり　　　□なし  ・１ヵ月に１回の点検や清掃をしましたか。　　　　　　　□はい　　　□いいえ |

(3)加湿器の管理について

|  |  |
| --- | --- |
| 加湿器の有無 | ※加湿器がポータブルのみの場合は無しに☑してください。  □無 □有→・使用開始時に点検を実施しましたか。　　　　　　　　　　□はい　　□いいえ  ・１年に１回以上清掃していますか。　　　　　　　　　　　□はい　　□いいえ  ・汚れを検知するセンサーはありますか。　　　　　　　　　□あり　　□なし  ・使用期間中、１ヵ月以内ごとに点検されていますか。　　　□はい　　□いいえ  ・加湿に使用する水は水道水ですか。  □はい  □いいえ→・５１項目の水質検査を実施しましたか。　　　□はい　□いいえ  ・その検査結果は適正でしたか。　　　 　　　 □はい　□いいえ |

３　給水の管理

（１）飲料水の管理

※飲料水とは、人の飲用、炊事用、浴用、その他人の生活の用（手洗い、ウォッシュレット、給湯機の湯など）に供する水のことをいいます。

|  |  |
| --- | --- |
| 給水の方法 | 貯水槽や地下水を使用して、飲料水を供給していますか。  □いいえ →（２）　給湯水の管理へ  □はい |
| 残留塩素管理 | ・残留塩素濃度を１週間に１回以上測定しましたか。　 　 □はい　　□いいえ  ・測定結果は常に０．１ｍｇ/L以上でしたか。　　　　 　□はい　　□いいえ |
| 水質管理 | ・水質検査を半年以内ごとに実施しましたか。　　□はい　　　□いいえ |
| ・1回目の水質検査の項目を選択してください。  □（一般細菌・大腸菌・亜硝酸態窒素・硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素・塩化物イオン・有機物（TOC）・ｐH・味・臭気・色度・濁度）  □（鉛及びその化合物・亜鉛及びその化合物・鉄及びその化合物・銅及びその化合物・蒸発残留物）  □（シアン化物イオン及び塩化シアン・塩素酸・クロロ酢酸・クロロホルム・ジクロロ酢酸・ジブロモクロロメタン・臭素酸・総トリハロメタン・トリクロロ酢酸・ブロモジクロロメタン・ブロモホルム・ホルムアルデヒド）  ・2回目の水質検査の項目を選択してください。  □（一般細菌・大腸菌・亜硝酸態窒素・硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素・塩化物イオン・有機物（TOC）・ｐH・味・臭気・色度・濁度）  □（鉛及びその化合物・亜鉛及びその化合物・鉄及びその化合物・銅及びその化合物・蒸発残留物）  □（シアン化物イオン及び塩化シアン・塩素酸・クロロ酢酸・クロロホルム・ジクロロ酢酸・ジブロモクロロメタン・臭素酸・総トリハロメタン・トリクロロ酢酸・ブロモジクロロメタン・ブロモホルム・ホルムアルデヒド） |
| ・水質検査の結果は適でしたか。　　　　　　　　　□はい　　　□いいえ |
| 貯水槽管理 | ・貯水槽がありますか。　□はい　→　貯水槽の清掃（□実施した　□清掃していない）  　□いいえ |

（２）　給湯水の管理

①給湯設備について

|  |  |
| --- | --- |
| 貯湯槽管理 | 貯湯槽がありますか。　　□なし  □貯湯槽あり → 貯湯槽の清掃（□実施した　□実施していない） |
| 給湯方式 | □局所式 → （３）　雑用水の管理　へ  □中央式(加熱装置を設け、配管を通じて必要な場所に給湯するもの) → ②　給湯水管理へ |

②給湯水管理について

|  |  |
| --- | --- |
| 残留塩素管理 | 末端給湯栓から出る給湯水の温度は55℃以上ですか。　　　　　　　□はい　　　□いいえ |
| 残留塩素濃度の測定を週に１回以上実施しましたか。　　　　　　 　□はい　　　□いいえ |
| 測定結果は、常に０．１ｍｇ/L以上を維持できていましたか。　　　 □はい　　　□いいえ |
| 水質管理 | ・給湯水の水質検査を半年以内ごとに実施しましたか。　　　　□はい　　　□いいえ  ・1回目の水質検査の項目を選択してください。  □（一般細菌・大腸菌・亜硝酸態窒素・硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素・塩化物イオン・有機物（TOC）・ｐH・味・臭気・色度・濁度）  □（鉛及びその化合物・亜鉛及びその化合物・鉄及びその化合物・銅及びその化合物・蒸発残留物）  □（シアン化物イオン及び塩化シアン・塩素酸・クロロ酢酸・クロロホルム・ジクロロ酢酸・ジブロモクロロメタン・臭素酸・総トリハロメタン・トリクロロ酢酸・ブロモジクロロメタン・ブロモホルム・ホルムアルデヒド）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・2回目の水質検査の項目を選択してください。  □（一般細菌・大腸菌・亜硝酸態窒素・硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素・塩化物イオン・有機物（TOC）・ｐH・味・臭気・色度・濁度）  □（鉛及びその化合物・亜鉛及びその化合物・鉄及びその化合物・銅及びその化合物・蒸発残留物）  □（シアン化物イオン及び塩化シアン・塩素酸・クロロ酢酸・クロロホルム・ジクロロ酢酸・ジブロモクロロメタン・臭素酸・総トリハロメタン・トリクロロ酢酸・ブロモジクロロメタン・ブロモホルム・ホルムアルデヒド）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・水質検査結果は適でしたか。　　　　　　　　　　　　　　□はい　　　□いいえ |

（３）雑用水の管理

①使用状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 雑用水の使用 | □無→ ４　排水設備の管理　へ  □有→　使用水の種類を選択してください。  □水道水→ ４　排水設備の管理　へ  □その他→ ②　雑用水管理状況へ |

②雑用水管理状況

雑用水の使用用途

|  |  |
| --- | --- |
| 用途 | □水洗便所の流し水　　□散水　　□水景　　□清掃　　□その他（　　　　　　　　　） |

雑用水の水質検査結果

|  |  |
| --- | --- |
| 残留塩素濃度 | １回／週以上、検査（測定）をしましたか。　　　　　□ はい　　　　□ いいえ |
| 結果は常に適（０．１ｍｇ／L以上）でしたか。　　　□ はい　　　　□ いいえ |
| ｐH | １回／週以上、検査（測定）をしましたか。　　　　　□ はい　　　　□ いいえ |
| 結果は常に適でしたか。　　　　　　　　　　　　　　□ はい　　　　□ いいえ |
| 臭気 | １回／週以上、検査（測定）をしましたか。　　　　　□ はい　　　　□ いいえ |
| 結果は常に異常なしでしたか。　　　　　　　　　　　□ はい　　　　□ いいえ |
| 外観 | １回／週以上、検査（測定）をしましたか。　　　　　□ はい　　　　□ いいえ |
| 結果は常に異常なしでしたか。　　　　　　　　　　　□ はい　　　　□ いいえ |
| 大腸菌 | １回／2か月以上、検査（測定）をしましたか。　　　□ はい　　　　□ いいえ |
| 結果は常に適でしたか。　　　　　　　　　　　　　　□ はい　　　　□ いいえ |
| 濁度 | １回／2か月以上、検査（測定）をしましたか。  □ はい  □ いいえ  □ 雑用水はトイレの流し水のみに利用しているため検査していない。 |
| 結果は常に適でしたか。　　　　　　　　　　　　□ はい　　　　□ いいえ |

雑用水槽の点検清掃について

|  |  |
| --- | --- |
| 雑用水槽の管理 | 雑用水槽の点検や清掃を実施しましたか。  □ はい　　　　□ いいえ  □ 雑用水槽なし |

４　排水設備の管理

※排水に関する設備とは、排水管、枡、ルーフドレン、排水槽、通気管、グリーストラップなどをさします。

|  |  |
| --- | --- |
| 清掃の頻度 | 6ヵ月に1回以上の頻度で清掃していましたか。　　　　　　□ はい　　　□ いいえ |

５　清掃管理

|  |  |
| --- | --- |
| 日常清掃 | 清掃を日常的に実施していましたか。　　　　　　　　□はい　　□いいえ |
| 定期清掃 | 清掃作業計画に基づき実施しましたか。　　　　　　　□はい　　□いいえ |
| 定期清掃（日常清掃以外に行うワックスがけ、ｶｰﾍﾟｯﾄｸﾘｰﾆﾝｸﾞ、窓清掃など）をしましたか。  □はい  □いいえ |

６　ねずみ、害虫等の防除管理

|  |  |
| --- | --- |
| 生息状況の調査の頻度 | 厨房等発生しやすい箇所（食料を取り扱う区域、排水槽、阻集器、廃棄物の保管場所の周辺）は2ヵ月に1回、それ以外の場所は6ヵ月に1回以上生息状況調査をしましたか。  □はい  □いいえ |
| 薬剤散布 | 生息状況の調査の結果に応じて、必要時に散布するようにしていましたか。  □はい  □いいえ |

７　帳簿書類の整備について

|  |  |
| --- | --- |
| 管理基準に関する帳簿書類 | 空気環境、給排水の管理、清掃・ねずみ昆虫防除に関して行った措置、測定・検査結果、設備点検、整備状況等について記載した帳簿書類を5年保管していますか。  ※使用開始から５年未満である場合は、使用開始時から書類を保管しているのであれば、☑はい を選択してください。  □はい  □いいえ |
| 建築物の構造設備に関する図面 | 平面図、断面図、設備の配置及び系統図を保管していますか。  □はい  □いいえ |
| 建築物環境衛生管理技術者の選任に関する書面 | 建築物環境衛生管理技術者の選任に関する書面を５年保管していますか。  □はい  □いいえ  □該当書面なし |
| その他の維持管理に関する帳簿書類 | 照明・騒音防止等の管理基準の定めがないものについての管理状況について記載した帳簿書類を５年保管していますか。  □はい  □いいえ  □該当書類なし |

８　保健所に伝えておきたい事項、基準値を逸脱した場合にとった措置などがあれば記載してください。

|  |
| --- |
|  |