

チェックシート(定期点検用)

施設名称	建物名称	点検日
施設管理者	施設所管課	点検者

《気づいたこと・気になったこと》

※ 「何これ?」「(以前と)何か違うかも…」「ちょっと気になるかも…」「工夫してみた!」など **気づいたこと** は何でもよいので何か記入してください。

種別	部位	点検項目	点検結果		不具合の箇所	不具合の状況	対応		
			支障の有無				経過観察	自己対応	修繕
			無	有					
1 敷地	通路(スロープ)	アスファルトや舗装用ブロックなどにひび割れ、陥没、著しい段差はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		スロープの手すり本体や支持金物に損傷、ゆがみ、ぐらつきはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		視覚障害者誘導用ブロックに浮き、はがれはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	側溝・マンホール	マンホールなどの周りに陥没、段差はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		側溝や排水溝の清掃状況は良好ですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	擁壁・塀	コンクリート・ブロック塀に著しいひび割れ、破損、傾きなどはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		塀の転倒の恐れはありませんか(高さ、安定性に違和感はありませんか)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		水抜き穴のつまりはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	フェンス	フェンスに傾き、破損、腐食などはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	門扉	門扉を開閉する際にぐらつき、異音はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	植栽	強風などで倒れそうな木、折れそうな枝はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	外灯(ポール)	外灯(ポール)に、根元の腐食、破損、傾き、ぐらつきはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
駐車場	駐車場出入口のミラーが見にくくなっていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	駐車区画を示す白線が見にくくなっていませんか。また車止めのずれはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 建物(外部)	外壁・柱	外壁の表面に、ひび割れ、浮き、剥落などはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		外壁や柱脚部のコンクリートから鉄筋が露出したり、錆汁が発生していませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		外壁の目地にひび割れ、剥がれはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	軒裏	軒裏の表面やコンクリートに、ひび割れ、膨れ、剥落などはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		軒裏に雨漏り、錆汁の跡はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	屋根・屋上	雨樋やルーフトレンに落ち葉、土砂、ゴミの詰まりはありませんか。雑草は生えていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		シート防水層のめくれ、破れ、ズレなどはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		屋上でいつも水捌けが悪く水が溜まっている箇所はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		パラペットにひび割れ、剥がれ、腐食などはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		金属製のタラップ(はしご)・フェンスに腐食、がたつきはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		アンテナ、スピーカー、避雷針などの屋外設置物に緩み、がたつきはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		トップライトが損傷したり、割れたりしていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	屋外階段	屋外階段やその手すりに著しい腐食、ぐらつきはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		屋外階段のタイルにひび割れ、破損はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	建具(窓・ドア)	窓ガラスにひび割れはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		窓やドアに損傷、腐食、ぐらつきなどはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		窓・ドアから雨水が侵入した痕跡はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		窓枠のシーリング材にひび割れ、剥がれはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
屋外の電気設備	屋外の電気ボックス、屋外用コンセントなどに破損、腐食はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
シャッター	シャッターの作動状態は良好ですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目			点検結果			対応			
種別	部位	点検内容	支障の有無		不具合の箇所	不具合の状況	経過観察	自己対応	修繕
			無	有					
3 建物 (内部)	床	床にひび割れ、段差等はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		床材が破損、摩耗していませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	天井・壁	天井や壁の表面にひび割れ、浮き、膨れ、剥離などはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		天井や壁に雨漏りの跡やシミはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		天井や壁に取り付けられている照明・テレビの機器類の支持金物に緩み腐食はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	屋内階段	階段の滑り止めに剥がれ、破損はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		手すりにぐらつき、衣服などのからむところはありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 主な設備	換気扇	換気扇にほこりが溜まり、目詰まりを起こしていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		換気扇から異音、振動はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	エレベーター	エレベーターの運転中に揺れ、異音はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		エレベーターの停止時、出入口に段差が発生していませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	空調機	室内機の吹出口やフィルターにほこり、汚れが溜まっていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		室外機の配管を覆う保温材に損傷、めくれなどはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		室外機に草や植物が入り込んでいませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	給排水・衛生設備	流し場やトイレ等で水漏れはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		排水口や便器からの異臭はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	受水槽・高架水槽	タンク本体やその架台に損傷、腐食などの劣化はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		給水・排水管から水漏れ、腐食などはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	受変電設備	受変電設備に異音、異臭はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		受変電設備の扉・囲いのフェンスは施錠されていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	照明	照明器具から異音、異臭はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		電球や蛍光灯に球切れ、光のちらつきはありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	非常用照明	非常用照明は正しく点灯しますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	誘導灯	誘導灯は正しく点灯していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	分電盤(ブレーカー)	分電盤から異音、異臭はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	給湯器(ガス設備)	給湯室でガスの異臭はありませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	コンセント	コンセントにほこりが溜まったり、過度なタコ足配線になっていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 非常時への備え	避難通路	避難経路になっている廊下や階段に物が置かれてしまい、避難の妨げになっていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	防火戸	防火戸の前に荷物が置かれ、火災時の扉閉鎖の妨げになっていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	落下物	高い所に重い荷物が落下すると危険な物を置いていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	転倒防止	背の高い書棚などに、転倒防止の措置がとられていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	排煙窓	窓際に置かれた荷物などが、排煙窓の操作の妨げになっていませんか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

《自由記入欄》



不具合&対応記録シート

施設名称		建物名称		点検日	
施設管理者		施設所管課		点検者	

 不具合の箇所及び内容

点検日		不具合の箇所	
不具合の状況			
(写真)	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px;"> <div style="border: 1px dashed gray; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 5px;"> 拡大写真 </div> </div>		
(備考)			

 対応の記録

対応方法	<input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 自己対応による改善 <input type="checkbox"/> 修繕(修繕費 円)
	<input type="checkbox"/> その他 ()
対応内容	
(写真)	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px;"> <div style="border: 1px dashed gray; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 5px;"> 拡大写真 </div> </div>
(備考)	

このシートは公共施設保全システム対象外の床面積50㎡に満たない建物（施設）の記録保管用として、また、それ以外の施設でも日頃のチェックなどで紙ベースでの記録管理が必要な場合などに適宜使用してください。