

令和 年度 特定建築物 維持管理状況 確認シート

| | |
|------------|--|
| 特定建築物の名称 | |
| 特定建築物の所在場所 | |

「令和 年度建築物維持管理報告書」の提出前にその内容をご確認いただき、下表のチェック欄へのチェック及び実施状況等に基づき行った改善措置等について記入してください。

【参考：「福岡市特定建築物環境衛生管理の手引き」（福岡市ホームページに掲載しています。）】

| | | | | | |
|--|---|--|-------------|----------------------------|----------|
| (1) 空気環境の測定 | | | 手引き P 2-3 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 | 保健所チェック欄 |
| 2カ月以内ごとに実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 全ての階で実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 居室で実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 基準不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (新築・大規模改修時のみ)ホルムアルデヒドの測定は実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 基準不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (2) 空気調和設備(冷却塔・冷却水)の管理 | | | 手引き P 4-5 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 | 保健所チェック欄 |
| 使用開始時と使用期間中の毎月点検を実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 点検時に必要に応じて清掃をしたか (清掃不要と判断した場合は「はい」) | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 定期清掃(年1回)を実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 薬剤による水管清掃(年1回)を実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| レジオネラ属菌の検査を実施したか(実施が望ましい) | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (2) 空気調和設備(加湿装置・排水受け)の管理 | | | 手引き P 4-5 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 | 保健所チェック欄 |
| 使用開始時と使用期間中の毎月点検を実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 点検時に必要に応じて清掃をしたか (清掃不要と判断した場合は「はい」) | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 定期清掃(年1回)を実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (3) 給水(飲料水)の管理 | | | 手引き P 6-11 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 | 保健所チェック欄 |
| 水質の検査は給水栓末端で実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 残留塩素の測定を7日以内ごとに実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 残留塩素0.1mg/L未満はなかったか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質検査(一般細菌等)を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質検査(消毒副生成物)を6～9月に(年1回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質基準不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 貯水槽の清掃を実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 清掃作業従事者は清掃前6ヶ月以内に腸内細菌検査を受検したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 貯水槽清掃後の簡易水質検査を実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 簡易専用水道の法定検査を受検したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 判定は <input type="checkbox"/> A(良好) <input type="checkbox"/> B(要改善) <input type="checkbox"/> C(速改善) | | | | | |
| (4) 給湯(飲料水)の管理 | | | 手引き P 6-11 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 | 保健所チェック欄 |
| 水質の検査は給水栓末端で実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 残留塩素(または水温)の測定を7日以内ごとに実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 残留塩素0.1mg/L未満(または水温55℃以下)はなかったか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質検査(一般細菌等)を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質検査(消毒副生成物)を6～9月に(年1回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質基準不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 貯湯槽の清掃を実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 清掃作業従事者は清掃前6ヶ月以内に腸内細菌検査を受検したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (5) 雑用水の管理 | | | 手引き P 12-13 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 | 保健所チェック欄 |
| 水質の検査は給水栓末端で実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 残留塩素・pH・臭気・外観の測定を7日以内ごとに実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 遊離残留塩素0.1mg/L未満又は結合残留塩素0.4mg/Lはなかったか (□市供給の再生水使用) | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| pH・臭気・外観に不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 大腸菌・濁度※の検査を2月以内ごとに実施したか ※散水・修景・清掃に用いる場合のみ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 基準不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 雑用水槽清掃を実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (6) 排水の管理 | | | 手引き P 14-15 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 | 保健所チェック欄 |
| 汚水槽の清掃を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 雑排水槽の清掃を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 雨水槽の清掃(又は点検)を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 湧水槽の清掃(又は点検)を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| (7) 大掃除 | | | 手引き P 16 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 | 保健所チェック欄 |
| 大掃除を6月以内ごとに(年2回)実施したか (年間を通じて計画的に実施を含む) | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (8) ねずみ等の防除 | | | 手引き P 17 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 | 保健所チェック欄 |
| 生息状況の調査を6月以内ごと(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 生息の状況は | <input type="checkbox"/> 生息なし 許容範囲 | <input type="checkbox"/> 防除が必要 なレベル | | | |
| 施設(侵入経路・防虫網・ごみ置場・清掃等)の管理状況の調査を6月以内ごと(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 施設の管理状況は | <input type="checkbox"/> 良好 | <input type="checkbox"/> 管理不適切 箇所あり | | | |
| 防除はIPMの考えを踏まえて実施したか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| 作業内容は | <input type="checkbox"/> 防除不要と判断 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 食毒・粘着剤を使用 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 水回り等のみ予防的に薬剤散布 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 一部の居室について薬剤散布 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 全館について薬剤散布 | | | | |
| 食料を取扱う区域※は2月以内ごと(年6回)実施したか ※食品を取扱う区域、排水槽、阻集器及び廃棄物の保管場所の周辺等特にねずみ等が発生しやすい箇所 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | □該当なし | | |
| その他:帳簿書類の管理 | | | 手引き P 18 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 | 保健所チェック欄 |
| 設備図面等を保管しているか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 維持管理結果の書類を5年分保管しているか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | | |

補足・備考

| |
|--|
| |
|--|

建築物環境衛生管理技術者の総評

| |
|--|
| |
|--|

令和 年 月 日 以上のとおり、確認しました。

建築物環境衛生管理技術者

(自署)

令和2年度 特定建築物 維持管理状況 確認シート

| | |
|------------|---------------|
| 特定建築物の名称 | 〇〇ビル |
| 特定建築物の所在場所 | 博多区 〇〇一丁目1番1号 |

「令和2年度建築物維持管理報告書」の提出前にその内容をご確認いただき、下表のチェック欄へのチェック及び実施状況等に基づき行った改善措置等について記入してください。

【参考：「福岡市特定建築物環境衛生管理の手引き」（福岡市ホームページに掲載しています。）】

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|------------|---|
| (1) 空気環境の測定 | | | 手引き P2-3 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 |
| 2カ月以内ごとに実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | ・7月の測定は台風10号のため延期し、日程調整の上8月に実施したため、前回から2月を超えた。9月以降は予定どおり実施した。 ・二酸化炭素濃度が超過していたテナントでは、換気設備のスイッチが切られていた。営業時間中は稼働するよう説明。その後の測定では基準値内であった。 増築した居室が測定対象となることを認識していなかった。令和3年6月4日に実施予定。 |
| 全ての階で実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 居室で実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 基準不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (新築・大規模改修時のみ)ホルムアルデヒドの測定は実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | |
| 基準不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (2) 空調設備(冷却塔・冷却水)の管理 | | | 手引き P4-5 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 |
| 使用開始時と使用期間中の毎月点検を実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | ・冷却水のレジオネラ対策として、レジオネラ属菌殺菌剤を用いている。 |
| 点検時に必要に応じて清掃をしたか (清掃不要と判断した場合は「はい」) | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 定期清掃(年1回)を実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 薬剤による水管清掃(年1回)を実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| レジオネラ属菌の検査を実施したか(実施が望ましい) | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | |
| レジオネラ属菌の検査を実施したか(実施が望ましい) | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (2) 空調設備(加湿装置・排水受け)の管理 | | | 手引き P4-5 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 |
| 使用開始時と使用期間中の毎月点検を実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | ・急遽入居したテナントの点検を行っていなかった。居室の使用状況が変わったら維持管理計画に反映させビル技術者へ報告するよう担当者へ周知した。 ・点検は困難。仕様書(別添)に記載された方法で管理している |
| 点検時に必要に応じて清掃をしたか (清掃不要と判断した場合は「はい」) | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 定期清掃(年1回)を実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 定期清掃(年1回)を実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (3) 給水(飲料水)の管理 | | | 手引き P6-11 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 |
| 水質の検査は給水栓末端で実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | ・本来1Fの給水栓で測定すべきだが、担当者によって異なる階で測定していたので、今後は高置水槽から最も遠い1Fの給水栓で測定することとした。 ・残留塩素濃度の測定頻度については、緊急事態宣言を受け4/25から5/10まで全館休館としたため7日を超えたが、4/24の夕方と5/11の朝に測定し基準を満たしていることを確認した。 ・夏休み期間(7/26-8/26)は施設全体を閉鎖しており残留塩素測定は行っていない。閉鎖期間終了翌日の朝に測定し基準を満たしていることを確認した。 ・水質検査については、2回続けて省略項目の検査を行っていた。検査項目の確認を、依頼時及び採水立会時に行うこととした。 ・貯水槽清掃記録を確認したところ、貯水槽清掃後の簡易水質検査が高置水槽で実施されていなかった。貯水槽清掃業者へ連絡し、次回から受水槽・高置水槽及び給水栓で簡易水質検査を実施するよう依頼した。 |
| 残留塩素の測定を7日以内ごとに実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 残留塩素0.1mg/L未満はなかったか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質検査(一般細菌等)を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質検査(消毒副生成物)を6~9月に(年1回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質基準不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 貯水槽の清掃を実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 清掃作業従事者は清掃前6ヶ月以内に腸内細菌検査を受検したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 貯水槽清掃後の簡易水質検査を実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | |
| 簡易専用水道の法定検査を受検したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 判定は | <input type="checkbox"/> A(良好) <input type="checkbox"/> B(要改善) <input type="checkbox"/> C(速改善) | | | |
| (4) 給湯(飲料水)の管理 | | | 手引き P6-11 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 |
| 水質の検査は給水栓末端で実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | ・通常は末端で採水しているが、担当者が休んだ時に局所式の給湯設備の給水栓で測定していたことがあったため、測定・採水マニュアルを作成した。 ・冬場に55℃を下回る日があったため、貯湯槽の湯温を上げ、管末で55℃を確保できているか全ての階で測定し確認した。 ・貯湯槽清掃記録に記載されている従事者のうち1名分の腸内細菌検査結果が添付されていなかった。業者に確認したところ清掃日前6月の間に検査を受けていなかったことが分かったため、清掃前に従事予定者の検査結果等健康状況について把握できない場合は従事させないよう依頼した。 |
| 残留塩素(または水温)の測定を7日以内ごとに実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 残留塩素0.1mg/L未満(または水温55℃以下)はなかったか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質検査(一般細菌等)を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質検査(消毒副生成物)を6~9月に(年1回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 水質基準不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 貯湯槽の清掃を実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | |
| 清掃作業従事者は清掃前6ヶ月以内に腸内細菌検査を受検したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (5) 雑用水の管理 | | | 手引き P12-13 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 |
| 水質の検査は給水栓末端で実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | ・下水処理水を雑用水として使用しているが、供給水の結合残留塩素濃度が基準値より低くなる(6月~9月)ことがあったため、10月から固形塩素を雑用水槽に入れて末端での基準値を確保できるよう対応した。 |
| 残留塩素・pH・臭気・外観の測定を7日以内ごとに実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 遊離残留塩素0.1mg/L未満又は結合残留塩素0.4mg/Lはなかったか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| pH・臭気・外観に不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 大腸菌・濁度 [※] の検査を2月以内ごとに実施したか <small>※散水・修景・清掃に用いる場合のみ</small> | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 基準不適合はなかったか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 雑用水槽清掃を実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | |
| 雑用水槽清掃を実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (6) 排水の管理 | | | 手引き P14-15 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 |
| 汚水槽の清掃を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | ・雑排水槽については規定どおりに清掃していたが、湧水槽については目視で汚れ具合を確認し清掃の時期を決めており、その点検記録を作成していなかった。雑排水槽の清掃時に点検を行い記録を作成することとした。 |
| 雑排水槽の清掃を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 雨水槽の清掃(又は点検)を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 湧水槽の清掃(又は点検)を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (7) 大掃除 | | | 手引き P16 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 |
| 大掃除を6月以内ごとに(年2回)実施したか(年間を通じて計画的に実施を含む) | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | |
| 大掃除を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| (8) ねずみ等の防除 | | | 手引き P17 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 |
| 生息状況の調査を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | ・テナントに飲食店が加わったことから、ビル管技術者及び消毒業者と相談の上、館内数か所にゴキブリ及びねずみ用の毒餌・トラップを設置し、2月に1回確認しているが、今のところ生息は確認していない。 ・飲食店ではテナントが駆除を行っているが、排水槽周辺及び各階給湯室については予防的に消毒を行った。 |
| 生息の状況は | <input type="checkbox"/> 生息なし許容範囲 <input type="checkbox"/> 防除が必要なレベル | | | |
| 施設(侵入経路・防虫防虫網・ごみ置場・清掃等)の管理状況の調査を6月以内ごとに(年2回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 施設の管理状況は | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 管理不適切箇所あり | | | |
| 防除はIPMの考えを踏まえて実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| 作業内容は | <input type="checkbox"/> 防除不要と判断 <input type="checkbox"/> 食毒・粘着剤を使用 <input type="checkbox"/> 水回り等のみ予防的に薬剤散布 <input type="checkbox"/> 一部の居室について薬剤散布 <input type="checkbox"/> 全館について薬剤散布 | | | |
| 食料を取扱う区域 [※] は2月以内ごとに(年6回)実施したか <small>※食品を取扱う区域、排水槽、阻集器及び廃棄物の保管場所の周辺等特にねずみ等が発生しやすい箇所</small> | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | |
| 食料を取扱う区域 [※] は2月以内ごとに(年6回)実施したか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| その他:帳簿書類の管理 | | | 手引き P18 | 「いいえ」がある場合は、その内容及び改善措置、見解等 |
| 設備図面等を保管しているか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当なし | | ・3年前に供用開始のためまだ5年分は無いが、少なくとも過去5年分は保存することとマニュアルに定めている。 |
| 維持管理結果の書類を5年分保管しているか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |

補足・備考

※施設(全部又は一部)の休止期間、建築物の増築・大規模改修、貯水槽や空調機器の修繕・更新など、維持管理に影響のあった事項について御記入をお願いします。

昨年7月末に維持管理会社を変更したため、残塩測定の実施者等については、両社の担当者名を併記している。

建築物環境衛生管理技術者の総評

昨年度の途中に選任され、定期的に維持管理状況を確認していたが、1年分の維持管理について報告書を作成する中でいくつか不備に気付くことができた。

維持管理の状況については、定期的に内容を確認しており、必要に応じてビルオーナー及びビル管理会社担当者とは協議している。また、維持管理報告書を作成後もオーナー一同席のもとビル管理会社担当者とは内容を確認し、今後の対応及び今年度の維持管理計画を共有している。

令和 3年 4月 20日 以上のとおり、確認しました。

建築物環境衛生管理技術者

〇〇 〇〇〇

(自署)