

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
基礎			基礎															
周辺地盤と比較して沈下又は隆起、き裂その他損傷はないか。 【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
免震装置に著しいき裂、変形、腐食、接合部のゆるみがないか。 【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
制振装置													制振装置					
制振装置に著しいき裂、変形、腐食、接合部にゆるみがないか。 【目視】													無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>				
木造			木造				木造											
建築物の傾斜又は変形がないか。 【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
土台に著しい腐朽、変形等がないか。 【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
基礎との繋結部にゆるみ、変形、傾斜がないか。 【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
木造の外部に面する柱、はり等の木部分に著しい腐朽、蟻害、変形等がないか。 【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
組積造(補強コンクリートブロック造を除く。)			組積造				組積造											
建築物の傾斜又は変形がないか。 【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
れんが、石等の仕上げ材に著しいき裂、脱落、欠損、移動がないか。 【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
補強コンクリートブロック造			補強コンクリートブロック造				補強コンクリートブロック造	補強コンクリートブロック造					補強コンクリートブロック造	補強コンクリートブロック造				
建築物の傾斜又は変形がないか。 【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
補強コンクリートブロックにき裂、はく落、欠損等がないか。 【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
鉄筋のさび汁が出ていないか。 【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
鉄骨造			鉄骨造				鉄骨造		鉄骨造						鉄骨造		鉄骨造	
建築物の傾斜又は変形がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
鉄骨造の鉄骨等にさび等の腐食がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
柱脚部のコンクリートに著しいき裂がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
柱、はりに変形がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
柱、はり、筋かい及びアンカーボルトに著しい損傷、さび等の腐食がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
耐火被覆材にはく離がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
鉄筋コンクリート造及び鉄骨鉄筋コンクリート造			鉄筋コンクリート造及び鉄骨鉄筋コンクリート造				鉄筋コンクリート造及び鉄骨鉄筋コンクリート造		鉄筋コンクリート造及び鉄骨鉄筋コンクリート造				鉄筋コンクリート造及び鉄骨鉄筋コンクリート造		鉄筋コンクリート造及び鉄骨鉄筋コンクリート造			
建築物の傾斜又は変形がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
鉄筋コンクリート造等のコンクリート部分に白華、さび、き裂、はく落、欠損等は見られないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
鉄筋のさび汁が出ていないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
柱、はり等の主要構造部コンクリートに著しいき裂がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
柱、はりに変形がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
敷地	敷地																	
敷地内に不陸や傾斜、き裂、陥没、隆起等により裂け目が発生するなど相対的な著しい段差がないか。(舗装部分を除く)【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
舗装の不陸、傾斜、陥没や舗装面又は舗装仕上げ材のはく離等の著しい損傷はないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
側溝に著しい傾き、損傷はないか。また、清掃状況は良好か。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
ます	ます																	
雨水樋や汚水樋などに排水不良や損傷はないか。また、樋内の清掃状況は良好か。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
電気ハンドホール内に水が溜まっていて、漏電などのおそれはないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
電気ハンドホール内において、管口の止水材(シーリング材)の浮き又は脱落はないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
樋ふた、マンホールなどがたつきがないか。【目視】【歩行確認】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
擁壁等	擁壁等																	
擁壁の著しい傾き、き裂、はらみ等はないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
擁壁に転倒等のおそれはないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
水抜き穴のつまりはないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
塀	塀																	
塀に著しい傾き、又はぐらつき等がないか。【目視】(触手)	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
コンクリート、ブロック等の塀に著しいき裂等の劣化、損傷あるいは傾き等はないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
塀と控え柱・壁の接続部に著しいき裂等がないか、又は離れていないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
金属フェンス等に著しい変形、破損、さび、腐食、ゆるみ等はないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
基礎部が陥没するなど塀基礎部と周辺地盤との間に相対的な著しい沈下又は隆起がないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
基礎部に著しいき裂等はないか。 【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
門	門																	
門扉の作動状態は良好か。また、施錠及び開放時の固定に支障をきたしていないか。【作動確認】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
門扉、門柱及び支柱にさび、変形、ぐらつき等がないか。【目視】【触手】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
鉄塔	鉄塔						鉄塔											
コンクリート基礎部にき裂、欠損、さび汁等がないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
鉄骨構成部材及び溶接部にき裂、変形、塗装の劣化、さび等の腐食がないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
煙突			煙突				煙突											
煙突が傾斜していないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
煙突及び附属物(タラップ、天板等)に著しいき裂、欠損、さび汁及び汚れ、はらみ、はく離、はく落がないか。【目視】【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
煙突と建物の接合部にき裂はないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
通路	通路																	
敷地内の通路の仕上げ材料の損傷、変形又は浮きがないか。【目視】【歩行確認】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
通路にあるマンホール蓋等にぐらつきがないか。又は通行に支障がないか。【目視】【歩行確認】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
歩行部に水たまりの痕跡がないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
通路、スロープの手すり本体、支持部材及び支柱埋設部に著しい損傷、変形、腐食、ぐらつきがないか。【目視】【触手】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
通路等にある視覚障害者誘導用ブロック等に、ぐらつき、欠損、はく離、浮き又は変退色がないか。【目視】【歩行確認】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
案内表示が汚れ、腐食、経年劣化等により見づらくなっていないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
車路	車路																	
出入口にミラーが設置されている場合、見えにくくなっていないか。【目視】【歩行確認】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
駐車場内の区分(白線等)は見えにくくなっていないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
車止めにずれ等がないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
外灯	外灯																	
照明器具やポール等に、ぐらつき、傾きがないか。【目視】【触手】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
照明器具やポール等に広範囲にわたり損傷、変形及びさびがないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
タイマーによる自動点滅等による入切りの作動において、設定にしたがい作動点灯するか。【作動確認】【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
照明器具本体やその付近に異音、異臭がないか。【聴診】【臭気】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
散水用水栓等	散水用水栓等																	
給水器具よりの吐水状況が良好か、さびが混じっていないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
屋根							屋根											
防水層、モルタル等の保護層に著しい浮きやき裂等の損傷がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
屋根ぶき材(金属製又は瓦等)下地材及び繋結金物に変形、乱れ、割れ、腐食等がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
トップライトに傷、割れ等による落下のおそれがないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
屋根及び伸縮目地材部に土砂がたまり、又は雑草が繁茂し、防水、排水の機能を損なうおそれはないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)		
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	
排水不良による水たまりができていないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
ルーフドレン排水口が閉塞していないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
塗木は変形、腐食等で脱落のおそれはないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
パラペットに浮き、き裂、損傷、白華、腐食、漏水痕等がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
伸縮目地材、シーリング材、塗材等に変形や劣化、欠損はないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
金属類(点検歩廊、タラップ、手すり、窓清掃用丸環等)に著しい腐食や変形、ぐらつきはないか。【目視】【触手】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
雨樋、支持金物等に著しいぐらつきがないか。【目視】【触手】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
外壁			外壁				外壁												
外壁仕上げ材(タイル、モルタル、石等)にき裂や浮き等の劣化及びはく落のおそれはないか。【目視】【触手】【打診】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
吹付けなどの塗装仕上げ材にチョーキング、浮き、はく落がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
目地などのシーリング材のき裂等の劣化がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
金属パネル仕上げ(鋼製、アルミニウム製、ステンレス製等)において、変色、退色、膨れ、はがれ、腐食等がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
ひさし・玄関ポーチ			ひさし・玄関ポーチ																
ひさし部からの漏水、さび汁の痕跡はないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>															
仕上げ材ではく落、き裂、腐食等がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>															
ポーチ部分に沈下、隆起、傾斜等がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>															

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
天井・内壁					天井・内壁				天井・内壁		天井・内壁		天井・内壁		天井・内壁		天井・内壁	
天井等の仕上げ材の著しいずれ等がないか。【目視】					無	有			無	有	無	有	無	有	無	有		
天井材、内壁、仕上げ材(コンクリート、モルタル等)にあはれ、き裂、浮き、はく離がないか。【目視】【触手】					無	有			無	有	無	有	無	有	無	有	無	有
壁・天井に小動物の侵入出来る部位がないか。【目視】																	無	有
天井材、内壁仕上げ材等に漏水の痕跡がないか。【目視】					無	有			無	有	無	有	無	有	無	有	無	有
点検口本体及び枠にずれ、変形、腐食等がないか。【目視】					無	有			無	有	無	有	無	有				
床					床				床		床		床		床		床	
配管、ダクト等床貫通部分ですきま等があいていないか。【目視】									無	有	無	有	無	有	無	有	無	有
床仕上げ材の欠損、はく離、浮きなどで歩行等に支障がないか。【目視】					無	有			無	有	無	有	無	有	無	有	無	有
床仕上げ材の摩耗等により滑りやすくなっているか。【目視】【歩行確認】					無	有			無	有	無	有						
床から建物内機器や外部を通行する車両等による振動等が発生していないか。【聴診】									無	有	無	有						
歩行時等に床に著しいぐらつきがないか。【歩行確認】									無	有	無	有						
床点検口に著しいぐらつきや開閉に不具合がないか。【歩行確認】【作動確認】					無	有			無	有	無	有	無	有	無	有	無	有
手すりに著しい腐食や変形、ぐらつきはないか。【目視】【触手】					無	有			無	有	無	有	無	有	無	有		
通路等にある視覚障害者誘導用ブロック等に、ぐらつき、欠損、はく離、浮き又は変退色がないか。【目視】					無	有												

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)			
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号		
照明器具等			照明器具等		照明器具等		照明器具等		照明器具等		照明器具等		照明器具等		照明器具等		照明器具等			
照明器具の入切りの作動及び点灯は正常か。【目視】【作動確認】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
照明器具類及び支持金物等に損傷、変形、腐食がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
照明器具類から異音や異臭がないか。【聴診】【臭気】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
蛍光管等に球切れ、ちらつきがないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
非常用照明が点灯するか。【作動確認】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
コンセント、スイッチ			コンセント、スイッチ		コンセント、スイッチ		コンセント、スイッチ		コンセント、スイッチ		コンセント、スイッチ		コンセント、スイッチ		コンセント、スイッチ		コンセント、スイッチ		コンセント、スイッチ	
(外部)コンセント、スイッチ、プレート等配線器具類に著しい損傷、変形、腐食がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
スイッチの作動時にスパーク、発煙がないか。【目視】【聴診】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
(外部)コンセント、スイッチ、プレート等配線器具類から異臭がないか。【臭気】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
(外部)コンセント、スイッチ、プレート等配線器具類又は支持金物にぐらつきがないか。【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
屋内消火栓設備							屋内消火栓設備		屋内消火栓設備		屋内消火栓設備				屋内消火栓設備					
消火栓箱に著しい損傷、変形、腐食がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>				
消火栓箱の扉開閉部に損傷、変形がないか。または、開閉することができるか。【目視】【作動確認】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>				
スプリンクラー設備等ヘッド									スプリンクラー設備等ヘッド		スプリンクラー設備等ヘッド		スプリンクラー設備等ヘッド							
スプリンクラー設備等ヘッドに著しい傾き、変形、腐食等がないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)			
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号		
不活性ガス消火設備等ヘッド																			不活性ガス消火設備等ヘッド	
不活性ガス消火設備等ヘッドに著しい傾き、変形、腐食等がないか。【目視】																			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
煙感知器、熱感知器									煙感知器、熱感知器	煙感知器、熱感知器	煙感知器、熱感知器	煙感知器、熱感知器	煙感知器、熱感知器	煙感知器、熱感知器					煙感知器、熱感知器	
煙感知器、熱感知器に著しい汚れや腐食等がないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
自動火災報知設備									自動火災報知設備	自動火災報知設備			自動火災報知設備	自動火災報知設備					自動火災報知設備	
受信機、発信機等の機器にほこり等が付着していないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
受信機、発信機等の機器から、異音、発熱がないか。【聴診】【触手】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
インターホンに雑音等が入っていないか。【聴診】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
ガス漏れ火災警報設備													ガス漏れ火災警報設備	ガス漏れ火災警報設備						
ガス漏れ検知器等の機器にほこり等が付着していないか。【目視】													無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>				
ガス漏れ検知器等の機器から、異音・発熱がないか。【聴診】【目視】													無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>				
分電盤・制御盤									分電盤・制御盤	分電盤・制御盤	分電盤・制御盤				分電盤・制御盤	分電盤・制御盤				
盤類に著しい損傷、変形、腐食がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
盤類の扉開閉部に損傷、変形がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
盤類から高温状態、振動、異音、異臭がないか。【目視】【聴診】【臭気】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
盤類の内部機器に変色、変形、破損または、さび等の腐食がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
盤又は支持金物にぐらつきがないか。【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)		
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	
盤類の防水パッキン等に変形、損傷がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
盤内に雨水の浸入又はその痕跡がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
排気口、給気口			排気口、給気口				排気口、給気口		排気口、給気口	排気口、給気口	排気口、給気口	排気口、給気口	排気口、給気口	排気口、給気口	排気口、給気口	排気口、給気口	排気口、給気口	排気口、給気口	
排気口、給気口、ドアガラリ、防虫網に通気不良の原因となる塵埃又はその他の障害物がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
排気口、給気口に割れ等の著しいき裂その他の損傷、変形若しくは腐食がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
排気口及び給気口からの風速が大きく騒音を発生していないか。【聴診】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					
排煙口、排煙窓、排煙用自動開放装置									排煙口、排煙窓、排煙用自動開放装置	排煙口、排煙窓、排煙用自動開放装置									
排煙口、排煙窓が障害物等により作動が妨害されていないか。故障等により機能は損なわれていないか。【目視】〔作動確認〕									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>							
手動開放装置に損傷、変形、腐食がないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>							
メンテナンス用タラップ							メンテナンス用タラップ								メンテナンス用タラップ				
タラップ、手すりに著しい腐食や変形、ぐらつきはないか。【目視】〔触手〕							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			
(外部)階段			(外部)階段				(外部)階段				階段								
階段の滑り止めが浮き、欠損、変形等で歩行に支障がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>							
コンクリート造の場合、鉄筋のさび汁が発生していないか。また仕上げ材のき裂、はく落等がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
鉄骨造の場合、塗装等のはがれやさび等がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
仕上げ材にき裂、損傷、浮き等がないか。【目視】											無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>							

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)		
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	
手すりに著しい腐食や変形、ぐらつきはないか。【目視】【触手】																			
屋根又は支柱の著しいき裂、損傷、腐食などがないか。【目視】																			
窓、障子																			
スチール製又は木製のサッシに著しい腐食がないか。【目視】																			
引き違い形式建具の外れ止めストッパーが掛けられているか。【作動確認】																			
窓の開閉時に著しいがたつき、異音等がないか。【作動確認】【聴診】																			
窓の施錠又は解錠に不具合がないか。【作動確認】																			
窓ガラスにき裂その他の損傷はないか、又は網入りガラスの場合、鉄線のさび等はないか。【目視】																			
窓の枠やシーリング材等に腐食、き裂、硬化などの劣化がないか。【目視】																			
窓の下部に雨水の浸入や結露水が室内にあふれた等の痕跡がないか。【目視】																			
ドア																			
ドアの開閉時に著しいがたつき、異音等がないか。【作動確認】【聴診】																			
ドアの施錠又は解錠に不具合がないか。【作動確認】																			
ドアの枠やシーリング材等に腐食、き裂などの劣化がないか。【目視】																			
ドア、取手、錠、取り付け金具(蝶番、ヒンジ、ドアクローザー等)等に著しいき裂その他の損傷、変形、腐食、ねじのゆるみがないか。【目視】【触手】																			
外部に面するドアで、降雨後雨水の浸入又はその痕跡がないか。【目視】																			

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
バルコニー			バルコニー															
手すりに著しい腐食や変形、ぐらつきはないか。【目視】【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
コンクリート造の場合、鉄筋のさび汁が発生していないか。また仕上げ材のき裂、はく落等がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
鉄骨造の場合、塗装等のはがれやさび等がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
シャッター			シャッター		シャッター						シャッター							
シャッターの作動状態は良好か。【作動確認】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
シャッターの開閉時に異音がないか。【作動確認】【聴診】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
シャッターに著しいさびや腐食がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
シャッター格納部分(まくら)やガイドレールに著しいさびや腐食がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
自動閉鎖式のシャッターの場合、障害物を感知し停止するなどの安全装置は正常に作動するか。【作動確認】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
自動扉			自動扉															
自動扉の開閉機能に障害がないか。【作動確認】					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>												
自動扉に著しいさびや腐食がないか。【目視】					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>												
扉が障害物を感知し停止するなどの安全装置は正常に作動するか。【作動確認】					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>												
自動扉床感知式の場合、マット等床検知部のはく離、浮き、変形等により歩行に支障となっていないか。【目視】					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>												
防火扉									防火扉		防火扉							
撤去された防火扉はないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
本体と枠に、防火性能を損なうおそれのある著しいき裂その他の損傷、変形、腐食がないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
扉の引きずり等作動時に支障がないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
ヒンジ、ドアクローザー等の金物に異常、損傷はないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
防火扉及びくぐり戸の開閉機能に著しい障害がないか。【作動確認】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
避雷針、テレビアンテナ等			避雷針、テレビアンテナ等				避雷針、テレビアンテナ等											
避雷針やテレビアンテナの支柱は腐食や損傷等がないか。【目視】 【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
避雷針の突針、支持管に著しい傾き、曲がり、ぐらつきがないか。【目視】 【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
避雷導線接続部に、ゆるみ、脱落、断線がないか。【目視】 【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
接地用端子箱の端子等にゆるみ、脱落、断線がないか。【目視】 【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
冷却塔			冷却塔				冷却塔											
本体に著しい腐食、異常振動、異音等はないか。【目視】 【聴診】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
本体の固定部にき裂、腐食がないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
本体の固定部のアンカーボルトにゆるみがないか。【触手】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
本体の固定部のアンカーボルト周囲のコンクリートにき裂がないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
ブロー装置や薬液注入装置の作動状態は良好か。【作動確認】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)		
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	
空調機用屋外機等			空調機用屋外機等				空調機用屋外機等												
本体に著しい腐食、損傷、異常振動、異音等はないか。【目視】 【聴診】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
本体の固定部にき裂、腐食がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
本体の固定部のアンカーボルトにゆるみがないか。【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
本体の固定部のアンカーボルト周囲のコンクリートにき裂がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
建築設備等困障			建築設備等困障				建築設備等困障												
建築設備等の困障(ルーバー等)の本体、基礎部及び支持部材等に著しい損傷、変形、腐食がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
建築設備等の困障(ルーバー等)の本体、基礎部及び支持部材等接合ボルトにゆるみや脱落がないか。【目視】【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>											
空調・換気用ダクト							空調・換気用ダクト						空調・換気用ダクト		空調・換気用ダクト				
ダクトの保温材がはく離又は濡れていないか。【目視】【触手】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			
ダクトから空気の漏れはないか。【聴診】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			
ダクトの接続部のボルト、ナットにゆるみがないか。【目視】【触手】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			
ダクトに異音、異常振動がないか。【目視】【聴診】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			
ダクトの支持、固定部にぐらつき、き裂、腐食がないか。【目視】【触手】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			
ダンパー・防火ダンパー							ダンパー・防火ダンパー						ダンパー・防火ダンパー		ダンパー・防火ダンパー				
ダンパーの開閉不良等、作動不良をおこしていないか。【目視】 【作動確認】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
防火ダンパーが閉状態になっていないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
ダクトとの接続部のボルト、ナットにゆるみがないか。【目視】 【触手】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
ケーブルラック、バスダクト							ケーブルラック、バスダクト								ケーブルラック、バスダクト		ケーブルラック、バスダクト	
ケーブルラック、バスダクト及び支持金物等に著しい損傷、変形、腐食がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
ケーブルラック、バスダクトの接続部のボルト、ナットにゆるみがないか。【目視】【触手】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
ケーブルラック、バスダクトに部分的な高温状態、振動がないか。【目視】【触手】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
電気配線			電気配線				電気配線		電気配線						電気配線		電気配線	
電気露出配管及び配線に損傷がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
ボックス類及び支持金物等に著しい損傷、変形、腐食がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
ボックス類及び支持金物等にぐらつきがないか。【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
ボックス類に部分的な高温状態、振動がないか。【目視】【触手】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
冷温水配管、冷却水配管、油配管、ガス配管							冷温水配管、冷却水配管、油配管、ガス配管		冷温水配管、ガス配管				ガス配管		冷温水配管、油配管、ガス配管		油配管、ガス配管	
配管、バルブに損傷、変形、腐食等の劣化がみられ、かつ、当該部分から外部に漏水、油漏れの痕跡がないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
配管の保温材がはく離又は濡れていないか。【目視】【触手】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
配管に異音、異常振動がないか。【目視】【聴診】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
配管から異臭がないか。【臭気】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)			
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号		
配管及び支持金物等にぐらつきがないか。【触手】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
給水配管、排水配管							給水配管、排水配管						給水配管、排水配管		給水配管、排水配管					
給水配管(給湯配管他)、排水配管から水漏れがないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
給水配管(給湯配管他)、排水配管の保温材が濡れていないか。【目視】【触手】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
給水器具よりの吐水状況が良好か、さびが混じっていないか。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
排水器具よりの排水状況が良好か。【目視】							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
湯沸器、コンロ													湯沸器、コンロ							
ガス湯沸器、ガスコンロ及びガス管からガス臭はしないか。【臭気】													無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
ガス管にひび割れなどの劣化はないか。【目視】													無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
ガス湯沸器、電気温水器などの支持金物に著しい変形、腐食、ぐらつきがないか。【目視】【触手】													無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
流し台等													流し台等							
流し台等に著しいき裂その他の損傷がないか。【目視】													無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
便器、洗面器等													便器、洗面器等							
便器、洗面器に著しいき裂その他の損傷がないか。【目視】													無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
洗面カウンターにぐらつきがないか。【触手】													無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
自家発電設備																			自家発電設備	
自家発電設備本体に著しい損傷、変形、腐食がないか。【目視】																			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)		
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	
自家発電設備本体及び燃料槽又は冷却水系統配管に油漏れ、水漏れがないか。【目視】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
本体の固定部にき裂、腐食がないか。【目視】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
本体の固定部のアンカーボルトにゆるみがないか。【触手】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
本体の固定部のアンカーボルト周囲のコンクリートにき裂がないか。【目視】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
発電機が起動するか。【作動確認】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
受変電設備																			受変電設備
受変電機器キャビネット外板に著しい損傷、変形、腐食がないか。【目視】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
機器本体から異音がないか。【聴診】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
機器本体から異臭がないか。【臭気】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
熱源機器																			熱源機器
本体に損傷、変形、き裂がないか。【目視】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
本体から異音、異臭がないか。【聴診】【臭気】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
本体の固定部にき裂、腐食がないか。【目視】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
本体の固定部のアンカーボルトにゆるみがないか。【触手】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
本体の固定部のアンカーボルト周囲のコンクリートにき裂がないか。【目視】																		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
空調和機、エアコン、ファンコイル等									エアコン、ファンコイル等						空調和機、エアコン、ファンコイル等			空調和機、エアコン
加湿器から十分な噴霧が行われているか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
エアフィルターは汚れ等で目詰まりしていないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
機器からの異常振動、異音等はないか。【目視】【聴診】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
内部のドレンパン等に著しい腐食はないか。また、排水状況は良好か。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
機器本体の固定部にき裂、腐食がないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
機器本体の固定部のアンカーボルトにゆるみがないか。【目視】【触手】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
機器本体の固定部のアンカーボルト周囲のコンクリートにき裂がないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
換気扇、送風機等													換気扇、送風機等		送風機		送風機	
便所、湯沸室使用時に換気扇、送風機等が作動し、排気を行っているか。【作動確認】													無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>				
送風機は正常に作動するか。【作動確認】															無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
送風機本体に損傷、変形、き裂がないか。【目視】															無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
送風機本体から異音、異常振動、異臭がないか。【聴診】【臭気】													無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
モーター部分等に異臭がないか。【臭気】															無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
ファンベルトに傷はないか。【目視】															無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)		
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	
送風機本体の架台部分にき裂、腐食がないか。【目視】																			
送風機本体の架台固定用又は吊り用のアンカーボルトにゆるみがないか。【目視】【触手】																			
送風機本体の架台固定用又は吊り用のアンカーボルト周囲のコンクリートに著しいき裂その他の損傷がないか。【目視】																			
排煙機																			
排煙機は正常に作動するか。【作動確認】																			
排煙機本体の架台部分にき裂、腐食がないか。【目視】																			
排煙機からの異常振動、異音等はないか。【目視】【聴診】																			
モーター部分等に異臭がないか。【臭気】																			
ファンベルトに傷はないか。【目視】																			
排煙風道及び支持金物等に著しい損傷、変形、腐食がないか。【目視】																			
予備電源での起動、運転が可能か。【作動確認】																			
始動用蓄電池に著しい損傷、変形、腐食がないか。【目視】																			
始動用蓄電池に液漏れはないか。【目視】																			
ポンプ																			
本体に損傷、変形、き裂、水漏れ等がないか。【目視】																			
本体からの異常振動、異音等はないか。【目視】【聴診】																			

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)		
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	
本体の固定部にき裂、腐食がないか。【目視】																			
本体の固定部のアンカーボルトにゆるみがないか。【触手】																			
本体の固定部のアンカーボルト周囲のコンクリートにき裂がないか。【目視】																			
オイルタンク																			
防油堤内に漏油がないか。【目視】																			
オイルタンクに傾きや破損等はないか。【目視】																			
自家発電設備用燃料は規定量確保されているか。【目視】																			
昇降機																			
巻上機、ロープ及びガイドレールに変形、損傷、さび、摩耗がないか。【目視】																			
安全装置の作動不良がないか。【作動確認】																			
(給水用、消火用、空調用)タンク																			
タンクの本体、架台に損傷、変形、腐食等の劣化、又は当該部分からタンクの外部に漏水の痕跡がないか。【目視】																			
タンクの水位調節用電極棒、ボールタップに著しい損傷、変形、腐食がないか。【目視】																			
オーバーフロー管からタンク内部の水が流出していないか。【目視】																			
オーバーフロー管は間接排水の確保がされているか。また、防虫網に損傷、変形、腐食等の劣化がみられ、かつ、当該部分からタンクの内部に虫等の侵入の可能性がないか。【目視】																			
コンクリート基礎に著しいき裂等の損傷、又は基礎が不同沈下していないか。【目視】																			

点検マニュアルチェックシート

仕様書の別紙4

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地		建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
ダクト及び架台等の固定ボルトにゆるみがないか。【触手】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>							無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
自動制御機器									自動制御機器						自動制御機器		自動制御機器	
自動制御機器の室内の温湿度調節器・検出器で著しい損傷、変形がないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
自動制御機器の室内の温湿度調節器・検出器で周囲に複写機などの発熱体はないか。【目視】									無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
その他附属物	その他附属物		その他附属物		その他附属物		その他附属物		その他附属物		その他附属物		その他附属物		その他附属物		その他附属物	
固定式防煙垂れ壁、つり下げ案内表示板等の付属物に著しいぐらつきがないか。【目視】【触手】					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
案内表示が汚れ、腐食、経年劣化等により見づらくなっていないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
インターホンの作動は正常か。【作動確認】					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>												
監視カメラ等の機器から異音・発熱がないか。【聴診】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
監視カメラが遠隔操作において、操作指示にしたがい作動するか。【作動確認】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
監視カメラ等の支持金物・支柱等にぐらつき、傾き及び著しいさび等の腐食がないか。【目視】【触手】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>						
水防板、水防壁等で水防の性能に支障をきたす著しいき裂、損傷、腐食がないか。【目視】					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>												
水防板、水防壁が作動の支障となるような変形等はないか。【目視】					無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>												
オイルタンクの付近に可燃物はないか。また、上部が駐車スペースとなっていないか。【目視】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
オイルタンク、浄化槽等が埋設されている場合、地表面の損傷等はないか。また、マンホール蓋の割れ、変形、ぐらつきはないか。【目視】【触手】	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>																
エキスパンションジョイントカバー部に著しいずれ等がないか。【目視】			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														

点検マニュアルチェックシート

着色部は「建築基準法及び官公庁施設の建設等に関する法律」で義務づけられている点検項目
 ※異常有の場合は、別紙に当該場所と異常の内容や気づいた点を記入する。

点検部位	建築物の敷地	建物外部		建物内(玄関及び玄関ロビー等)		屋上・塔屋		建物内(室内)		建物内(廊下、階段等)		建物内(便所、湯沸室等)		建物内(空調機械室、エレベーター機械室等)		建物内(電気室、自家発電機室)	
		異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号	異常の有無	別紙番号
基礎		基礎															
周辺地盤と比較して沈下又はき裂その他損傷はないか。【目視】		無 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
免震装置に著しいき裂、変食、接合部のゆるみがないか。【目視】		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
制振装置												制振装置					
制振装置に著しいき裂、変形、腐食、接合部にゆるみがないか。【目視】												無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>				
木造		木造				木造											
建築物の傾斜又は変形がないか。【目視】		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
土台に著しい腐朽、変形等がないか。【目視】		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>										
基礎との緊結部にゆるみ、変形、傾斜がないか。【目視】		無 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
木造の外部に面する柱、はり等の木部分に著しい腐朽、蟻害、変形等がないか。【目視】		無 <input type="checkbox"/>	有 <input checked="" type="checkbox"/>														
組積造(補強コンクリートブロック造を除く。)		組積造				組積造											
建築物の傾斜又は変形がないか。【目視】		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
れんが、石等の仕上げ材に著しいき裂、脱落、欠損、移動がないか。【目視】		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
補強コンクリートブロック造		補強コンクリートブロック造				補強コンクリートブロック造		補強コンクリートブロック造				補強コンクリートブロック造		補強コンクリートブロック造			
建築物の傾斜又は変形がないか。【目視】		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>														
補強コンクリートブロックにき裂、はく落、欠損等がないか。【目視】		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		
鉄筋のさび汁が出ていないか。【目視】						無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>			無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		

点検した結果、異常がない場合は「無」の「□」に「レ」マークを入れてください。

当該点検部位がない場合は「/」を入れてください。

当該点検項目がない場合は「/」を入れてください。

別紙番号を入れ、別紙に異常の内容を記入ください。

点検した結果、異常がある場合は「有」の「□」に「レ」マークを入れてください。

点検マニュアルチェックシート 別紙

(/)

チェックシート 番号	場所	異常の内容、気づいた点	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

点検マニュアルチェックシート 別紙

(1/0)

チェックシート 番号	場所	異常の内容、気づいた点	備考
1	庁舎南西角床下通気口近く	土台に腐食があった。	早急に専門家に確認してもらふ必要あり
2	庁舎東側屋根下	はり部分に一部蟻害がみられる。	早急に専門家に確認してもらふ必要あり
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

庁舎南西角床下通気口近く

土台に腐食があった。

早急に専門家に確認してもらふ必要あり

庁舎東側屋根下

はり部分に一部蟻害がみられる。

早急に専門家に確認してもらふ必要あり

異常の内容を記入してください。

備考欄に今後の対応等について記入してください。

後日確認し易いよう詳しく記入してください。