

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	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"/>										
基礎との緊結部にゆるみ、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"/>

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	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"/>		
耐火被覆材にほく離がないか。 【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"/>														
鉄筋のさびけが出ていないか。 【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"/>		

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	異常の有無	別紙番号
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	有			無	有										
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	有			無	有										
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	有			無	有										
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	有			無	有										
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	有														
仕上げ材ではく落、き裂、腐食等がないか。【目視】			無	有														
ポーチ部分に沈下、隆起、傾斜等がないか。【目視】			無	有														
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・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				
天井材、内壁、仕上げ材(コンクリート、モルタル等)にあばれ、き裂、浮き、はく離がないか。【目視】 【触手】					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
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				

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	異常の有無	別紙番号	
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 □ □						
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 □ □
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 □ □										
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 □ □
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 □ □						
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 □ □														
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 有 □ □				無 有 □ □				無 有 □ □						無 有 □ □
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 有 □ □				無 有 □ □				無 有 □ □						無 有 □ □
照明器具類から異音や異臭がないか。【聴診】 【臭気】					無 有 □ □				無 有 □ □				無 有 □ □						無 有 □ □
蛍光管等に球切れ、ちらつきがないか。【目視】					無 有 □ □				無 有 □ □				無 有 □ □						無 有 □ □
非常用照明が点灯するか。【作動確認】					無 有 □ □				無 有 □ □				無 有 □ □						無 有 □ □

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	異常の有無	別紙番号
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	有	無	有			無	有	無	有
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	有	無	有			無	有	無	有
インターホンに雑音等が入っていないか。【聴診】									無	有	無	有			無	有	無	有
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	有	無	有		
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	有	無	有		
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				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	有	無	有	無	有	無	有	無	有			無	有	無	有
盤類の扉開閉部に損傷、変形がないか。【目視】			無	有	無	有	無	有	無	有	無	有			無	有	無	有
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	有	無	有	無	有	無	有	無	有			無	有	無	有
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	有	無	有	無	有	無	有	無	有			無	有	無	有
盤又は支持金物にぐらつきがないか。【触手】			無	有	無	有	無	有	無	有	無	有			無	有	無	有
盤類の防水パッキン等に変形、損傷がないか。【目視】			無	有	無	有	無	有	無	有	無	有			無	有	無	有
盤内に雨水の浸入又はその痕跡がないか。【目視】			無	有	無	有	無	有	無	有	無	有			無	有	無	有

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	異常の有無	別紙番号
窓、障子			窓		窓		窓		窓・障子		窓		窓					
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】			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"/>				
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】			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"/>				
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】			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"/>				
窓の施錠又は解錠に不具合がないか。【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"/>				
窓ガラスにき裂その他の損傷がないか、又は網入りガラスの場合、鉄線のさび等はないか。【目視】			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"/>				
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】			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"/>				
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】					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"/>				
ドア			ドア		ドア		ドア		ドア		ドア		ドア		ドア		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】			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"/>
ドアの施錠又は解錠に不具合がないか。【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"/>
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】			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"/>
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】			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】			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"/>

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	異常の有無	別紙番号	
空調・換気用ダクト																			
ダクトの保温材ははく離又は滞れていないか。【目視】【触手】							無 有 □ □								無 有 □ □			無 有 □ □	
ダクトから空気の漏れはないか。【聴診】							無 有 □ □								無 有 □ □			無 有 □ □	
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 有 □ □								無 有 □ □			無 有 □ □	
ダクトに異音、異常振動がないか。【目視】【聴診】							無 有 □ □								無 有 □ □			無 有 □ □	
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 有 □ □								無 有 □ □			無 有 □ □	
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 有 □ □								無 有 □ □			無 有 □ □	
防火ダンパーが閉状態になっていないか。【目視】							無 有 □ □								無 有 □ □			無 有 □ □	
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 有 □ □								無 有 □ □			無 有 □ □	
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 有 □ □								無 有 □ □			無 有 □ □	
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 有 □ □								無 有 □ □			無 有 □ □	
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 有 □ □								無 有 □ □			無 有 □ □	

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	異常の有無	別紙番号
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"/>
冷水水配管、冷却水配管、油配管、ガス配管							冷水水配管、冷却水配管、油配管、ガス配管		冷水水配管、ガス配管				ガス配管		冷水水配管、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"/>
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"/>
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"/>
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"/>		

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	異常の有無	別紙番号	
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"/>
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"/>
本体の固定部にき裂、腐食がないか。【目視】																			無 <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"/>
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"/>
発電機が起動するか。【作動確認】																			無 <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	異常の有無	別紙番号	
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】																			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <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

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 有 □ □						無 有 □ □			無 有 □ □		
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 有 □ □						無 有 □ □			無 有 □ □		
機器からの異常振動、異音等はないか。【目視】【聴診】									無 有 □ □						無 有 □ □			無 有 □ □		
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 有 □ □						無 有 □ □			無 有 □ □		
機器本体の固定部にき裂、腐食がないか。【目視】									無 有 □ □						無 有 □ □			無 有 □ □		
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 有 □ □						無 有 □ □			無 有 □ □		
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 有 □ □						無 有 □ □			無 有 □ □		

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	異常の有無	別紙番号		
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"/>		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"/>
送風機本体の架台部分にき裂、腐食がないか。【目視】																無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
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】																無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>		無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>
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】																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

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起、き裂その他損傷はないか。【目視】		無	有														
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	有														
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	有				
木造		木造				木造											
建築物の傾斜又は変形がないか。【目視】		有	無			無	有										
土台に著しい腐朽、変形等がないか。【目視】		有	無			無	有										
基礎との緊結部にゆるみ、変形、傾斜がないか。【目視】		無	有														
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	有														
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	有														
れんが、右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	有			無	有										
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		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	有														
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	有			無	有			無	有			無	有		
鉄筋のさび汁が出ていないか。【目視】						無	有			無	有			無	有		

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 てもらう必要あり
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 てもらう必要あり
3		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。
4			
5		後日確認し易い よう詳しく記入し てください。	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			