

第1回目（夏）

平成29年度学校環境衛生検査結果報告書

学校調理室・学校給食センター用 1-①

学校名： _____ 小学校

学校薬剤師名： _____

検査年月日： 29年6月20日（火）

1 施設設備衛生検査

検査項目	評価		備考
	適	不適	
給食従事者用手洗い設備	○		石けん液、消毒液、個人用爪ブラシ、ペーパータオルの設置
調理器具の消毒保管方法	○		
牛乳保冷庫内の温度管理（10℃以下）	○		5℃
保存検食の有無・期間（2週間）	○		
倉庫内の清潔さ	○		ダンボールの有無
衛生害虫の駆除	○		
湯沸かし室の清潔さ（茶殻の処理など）	○		

なるべく、気になったことを備考欄に記入する

2 大腸菌検査

※判定基準：コロニー 10以下（+）、10～20（-）

検査項目	大腸菌の有無				備考
	-	+	++	+++	
水道栓（入口付近）	○				大腸菌群は多数検出されたが大腸菌は陰性だった
水道栓（下処理場）	○				
水道栓（調理場内）	○				
（または洗浄後） 調理前	まな板 野菜用	○			上記同様
	包丁（柄） 野菜用	○			
	包丁（刃） 野菜用	○			
調理中	まな板 野菜用	○			
	包丁（柄） 野菜用	○			
	包丁（刃） 野菜用	○			
	調理員の手 （手洗い後）	A ○			
	B ○				
※本日の献立に生食用野菜・果物類（トマト、りんご等）の使用がある場合					
洗浄後配膳前の果物					果物等なし

3 残留脂肪・澱粉検査

検査項目		脂肪		澱粉		洗浄方法			備考
		(+)	(-)	(+)	(-)	機械	手洗	併用	
洗浄後の食器類	パン皿(桃)		○	○				○	ティンパンは底に円状で濃く検出
	中食器(黄)		○	○				○	
	小食器(青)		○		○			○	

4 給食室内の水質検査(残留塩素測定)について

- (1) 使用している残留塩素計 [比色判定式 ・ デジタル ・ その他 ()]
 (2) 水質検査の記録 [有 ・ 無]

5 生食用野菜・果物類(トマト, りんご等)の洗浄方法及びすすぎ方について

- (1) 本日の献立への使用(有 (使用食品名)) ・ (無)

(2) 洗浄方法について ※当日の使用がない場合も聞き取りをお願いします。

- ① 消毒液の使用 [有 ・ 無 (理由:)]
 ② 消毒液を計量して正しく希釈を [している ・ していない (理由:)]

注意事項:

6 給食従事者の手洗いについて

- (1) 使用している手洗い用石鹸液名 [シャボグリーンフォーム]
 (2) 使用している消毒薬剤名 [「手指消毒用アルコール」 サラヤ(株)]
 (3) 手洗い方法 [適 ・ 不適]

所感:

爪等をこする各個人用のブラシを使用

食器は洗剤を入れた水〜湯でつけ置き後機械洗浄

平成 29 年度学校環境衛生検査結果報告書

教室等の環境（ダニ又はダニアレルゲン）2-④ <年1回>

学 校 名： _____ 小学校
 学校薬剤師名： _____
 検査年月日： 29年 6月20日（火）
 天 候： (晴) ・ 曇 ・ 雨

1. ダニ又はダニアレルゲン

※ 検査方法： 湿度及び温度が高い時期に、ダニの発生しやすい場所において1㎡を電気掃除機で1分間吸引し、ダニを捕獲する。捕集したダニは、顕微鏡で計数するか、アレルゲンを抽出し、酵素免疫測定法によりアレルゲン量を測定する。保健室の寝具、カーペット敷きの教室等において行う。

※ 判定基準： ダニ数は100匹/㎡以下、又はこれと同等のアレルゲン量以下であること。

教室名	検査場所	検査結果	備考
職員室	たたみ (奥)	(適) ・ 不適	— ~10匹/㎡
クローバー教室	カーペット	(適) ・ 不適	+ ~ + 50~100匹/㎡
		適 ・ 不適	検査結果を備考欄 に記入する
		適 ・ 不適	
		適 ・ 不適	

<特記事項>

埃も少なく清潔に感じました。

平成 29 年度学校環境衛生検査結果報告書

教室等の環境（騒音）2-⑥ <年2回>

学 校 名： _____ 小学校
 学校薬剤師名： _____
 検査年月日： 29年 6月 20日（火）
 天 候： (晴) ・ 曇 ・ 雨

<騒 音>

- ※ 方 法： 普通教室に対する工作室，音楽室，廊下，給食施設及び運動場等の校内騒音の影響並びに道路その他の外部騒音の影響があるかどうかを調べ，騒音の影響の大きな教室を選び，「児童生徒がいない状態で，教室の窓側と廊下側で，窓を閉じたときと開けたとき」の等価騒音レベルを測定する。（A特性で5分間測定）
- ※ 基 準： 教室内の等価騒音レベルは，「窓を閉じているときはLAeq50dB以下」「窓を開けているときはLAeq55dB以下」であることが望ましい。

1・騒音環境（該当する事柄を口に①②③で記入）

(1) 学校が発する音に対して，周辺の住民等からの苦情がありますか。 ① 日常的にある。 ② 運動会などの特別な活動時にあった。 ③ ない。	(1)
(2) 外部からの騒音によって，教室内の教育活動が影響を受けますか。 ① いつも教育活動の障害になる。 ② 時に教育活動の障害になることがある。 ③ 影響を受けない。	(2)

聞き取りし、問題ないなら騒音レベルの測定は不要だが、ここに③と記入する

(※影響の大きい教室名)

<等価騒音レベルによる測定> … ※ 騒音の影響の大きな教室があった場合検査測定器は，高知県薬剤師会に1台あります。事前に連絡をしておいてください。（担当：長崎さん）

教室名	窓の開閉の状態	窓 側	廊下側	結果
	窓を開けているとき	dB	dB	適 ・ 不適
	窓を閉じているとき	dB	dB	適 ・ 不適
	窓を開けているとき	dB	dB	適 ・ 不適
	窓を閉じているとき	dB	dB	適 ・ 不適

平成 29 年度学校環境衛生検査結果報告書

飲料水等の水質及び施設・設備 3-①

<①と②は年1回>

<③と④は水源が水道水→年1回・井戸水→年2回>

学 校 名： _____ 小学校 _____

学校薬剤師名： _____

検査年月日： 29年 6月 20日 (火)

天 候： (晴) ・ 曇 ・ 雨

<水質等>

1. 飲料水

① 水質検査 (DPD方式による遊離残留塩素測定)

※ 基準：給水栓における水で、遊離残留塩素 0.1 mg/l 以上を保持すること。

冷却水器	<ul style="list-style-type: none"> 冷却水器使用の有無…… [有 ・ (無)] 測定値 [_____] mg/l [適 ・ 不適] 衛生状態について 良好 ・ 不潔 ・ 破損等あり (_____) 	} あれば、記入する
------	--	------------

② 飲料水の日常点検についてお尋ねします。

日常点検を行っていますか？

行っている	時期・回数	(毎授業日) ・ 週に1回以上 ・ 不定期
	実施主体者	校長 ・ 教頭 ・ 保健主事 ・ (養護教諭) ・ その他 (_____)
	点検結果	(記録されている) ・ 記録されていない
	残留塩素計	(比色判定式) ・ デジタル ・ (_____)
行っていない		

<特記事項>

遊離残留塩素濃度 0.3mg/L (保健室)

貯水タンクから一番遠い給水栓
の遊離残留塩素濃度を測定し、
記入するのが望ましい

③ 飲料水に関連する設備・設備の状況

給水源の種類
 上水道 ・ 簡易水道 ・ 専用水道 ・ 簡易専用水道及び井戸その他]

養護教諭、用務員さん等の聞き取りで可

④ 維持管理状況等

項 目	検 査 結 果	基 準
配管	<input checked="" type="radio"/> 適 ・ <input type="radio"/> 不適	外部からの汚染を受けないように管理されていること 機能は適切に維持されていること
給水栓	<input checked="" type="radio"/> 適 ・ <input type="radio"/> 不適	
給水ポンプ	<input checked="" type="radio"/> 適 ・ <input type="radio"/> 不適	
浄化設備（行川・久重小）	<input type="radio"/> 適 ・ <input type="radio"/> 不適	
給水栓	<input checked="" type="radio"/> 適 ・ <input type="radio"/> 不適	吐水口空間が確保されていること
故障・破損等	<input checked="" type="radio"/> 適 ・ <input type="radio"/> 不適	故障，破損，老朽又は漏水等がないこと
井戸その他を給水源とする場合	<input type="radio"/> 適 ・ <input type="radio"/> 不適	汚染等が浸透，流入せず，雨水又は異物等が入らないように適切に管理されていること
塩素消毒設備又は浄化設備を設置している場合	<input checked="" type="radio"/> 適 ・ <input type="radio"/> 不適	機能が適切に維持されていること
貯水槽の清潔状態	<input checked="" type="radio"/> 適 ・ <input type="radio"/> 不適	清掃は定期的に行われていること
給水設備の図面	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	図面が整っていること
貯水槽作業報告書	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	報告書が整っていること

<特記事項>

.....

.....

.....

.....

平成 29 年度学校環境衛生検査結果報告書

飲料水等の水質及び施設・設備（雑用水利用施設）3-② <年2回>

学 校 名： _____ 小学校
 学校薬剤師名： _____
 検査年月日： 29年 6月20日(火)
 天 候： (晴) ・ 曇 ・ 雨

1. 雑用水（雨水等）利用の有無：〔 有 ・ (無) 〕 ※ 有の場合のみ下記について検査

<水質>

あれば、下記の項目を記入する。ない場合は「無」に○を記入するだけでよい

項 目	検 査 結 果	基 準
pH値	適 ・ 不適	5.8以上 8.6以下
臭 気	異常無 ・ 異常有	異常でないこと
外 観	異常無 ・ 異常有	ほとんど無色透明であること
大腸菌	- ・ + ・ ++ ・ +++	検出されないこと
遊離残留塩素	mg/l	0.1 mg/l 以上であること

<施設・設備>

項 目	検 査 結 果	基 準
水管への表示	有 ・ 無	雨水等であることを表示していること
水栓の構造	適 ・ 不適	誤飲防止の構造が維持されていること
水栓への表示	有 ・ 無	飲用不可である旨表示していること
飲料水への逆流	無 ・ 有	逆流防止の構造が維持されていること
貯水槽の破損	無 ・ 有	破損等により外部からの汚染を受けないこと
貯水槽内部の状況	良 ・ 不良	内部は清潔であること
給水管の異常	無 ・ 有	異常が認められないこと

給水設備の図面	有 ・ 無	図面が整っていること
---------	-------	------------

平成 29 年度学校環境衛生検査結果報告書

学校の清潔，ネズミ，衛生害虫等及び教室の備品の管理 4

<大掃除の実施は年3回，その他は年1回>

学 校 名： _____ 小学校

学校薬剤師名： _____

検査年月日： 29年 6月 20日(火)

天 候： (晴) ・ 曇 ・ 雨

聞き取りで可

<学校の清潔>

項 目	検査結果	基 準
大掃除の実施	(適) ・ 不適	大掃除は，定期的におこなわれていること
雨水の排水溝等	(良) ・ 不良	屋上等の雨水排水溝に，泥や砂等が堆積していないこと。また，雨水排水管の末端は，砂や泥により管径が縮小していないこと
排水の施設・設備	(適) ・ 不適	汚染槽，雑排水槽等の施設・設備は，故障がなく適切に機能していること
トイレの専用スリッパの有無	(有) ・ 無	専用スリッパがあること

自分で目視確認できるところは自分でも確認する

<ネズミ，衛生害虫等>

項 目	検査結果	基 準
ネズミ，衛生害虫等の生息	(有) ・ 無	校舎，校地内にネズミ，衛生害虫等の生息が認められないこと

<教室等の備品の管理>

項 目	検査結果	基 準
机，いすの高さ	(適) 概ね適 ・ 不適	[改訂版] 学校環境衛生管理マニュアル 平成 22 年 3 月文部科学省 の P93<参考> 【理想的な学習姿勢】を参照

※ 黒板面の色彩については，教室等の環境（採光及び照明）2-⑤に有り。

特記事項：

聞き取りにより得られた情報を記入する

・トイレの排水管を昨年取りかえた

・バックネット裏(倉庫)に2ヶ所11羽の巣があり，昨年夏休み中に駆除。3F

・週明けにゴキブリの死骸あり，夏休み中，ホウ酸ダンゴ等の使用も3Fに

指導・助言した内容も記入する

平成 29 年度学校環境衛生検査結果報告書

水泳プール 5

<1. は 30 日以内ごとに 1 回, 2. は年 1 回>

学校名: 小学校
 学校薬剤師名: _____
 検査年月日: 29年 6月 20日(火)
 天候: (晴)・曇・雨

小学校は低学年用に小プールもあるため、それぞれ測定し記入する

測定値を記入する欄は無いが、せつかく測定したので書いておく

① プール水

項目	検査結果	基準値
遊離残留塩素	大プール, 小プール, 共に 1.75 mg/l	0.4 mg/l 以上であること。また, 1.0 mg/l 以下であることが望ましい。 (測定値は, 対角線上 3 点の平均値)
pH 値	(適)・不適	5.8 以上 8.6 以下
大腸菌	(-)・+・++・+++	検出されないこと (※) (中央の中層を採水し, 培養検査)
一般細菌	(適)・不適	200 コロニ-/ml 以下であること (中央の中層を採水し, 培養検査)
濁度	(適)・不適	水中で 3m 離れた位置からプール壁面が明確に見えること

※ 大腸菌が検出された場合, 事後措置を記入してください。

② 腰洗い槽

使用していない

項目	検査結果
遊離残留塩素	

使用していない場合は、その事を書いておく。無記入だと、検査をしていないと認識されてしまう

③ 残留塩素計の種類

項目	種類
使用している残留塩素計の種類	比色判定式

基準値外の場合、過去の状況を調べ、原因を確認し、行った対応の方法を記入する

<特記事項>	
6/15 0.2 mg/l	プール掃除は塩素剤も使用していない。たまたまクレーンを使用。 プール水を排水すると、直接外へ流れ出る構造を確認。 上記も校長先生に直接聞いた。
6/16 0.0 mg/l	
(6/17(土):18日) 塩素剤 2袋入れた	
6/19 1.5 mg/l	
6/20 1.0 mg/l (朝) → 1.75 mg (10:00)	
↓ 調整して下さいと説明した。	

2. 水泳プール施設・設備の衛生状態

聞き取りで可

項目	検査結果	基準
プール水の換水	適 ・ 不適	※定期的に全換水するとともに、清掃が行われていること
水位調節槽・還水槽	適 ・ 不適	※設置している場合は、点検・清掃が定期的に行われていること
浄化設備	適 ・ 不適	※ろ材の種類、ろ過装置の容量及びその運転時間が、プール容積及び利用者数に比して十分であること
浄化設備の管理	適 ・ 不適	※管理が確実にされていること
消毒設備	適 ・ 不適	※塩素剤の注入が連続注入式の場合は、その管理が確実にされていること
プール水の排水	適 ・ 不適	※残留塩素を低濃度にし、確認を行う等、適切な処理が行われていること

3. プール日誌

整備されているか	良好 ・ 概ね良好 ・ 不備	※記録がなされているか
----------	----------------	-------------

目視確認する

< 塩素剤の種類 >

次亜塩素酸ナトリウム ・ 次亜塩素酸カルシウム ・ 塩素化イソシアヌル酸
ネオクロール90W

その他()

< 特記事項 >

プール日誌 (残留塩素濃度を記録) は職員室にある。

毎朝当番で 教職員の方が濃度を調べ

ネオクロール90W を1袋、機械に入れている。

平成 29 年度学校環境衛生検査結果報告書

薬品の管理 6 <年1回>

学 校 名： _____ 小学校
 学校薬剤師名： _____
 検査年月日： 29年 6月 20日(火)
 天 候： (晴) ・ 曇 ・ 雨

<薬品管理の状況>

場 所	項 目	判 定	所 感
保健室	廃業薬品の有無	有 ・ (無)	
	清潔さはどうか	(良) ・ 不良	
	小分けされているか	有 ・ (無)	
	使用期限は十分か	(十分) ・ 不十分	
	薬品管理簿の有無	(有) ・ 無	H29.3.20 (最終記入)
理科室	廃業薬品の有無	有 ・ (無)	
	薬品庫の状況	(良) ・ 不良	
	劇物の保管はどうか	(良) ・ 不良	
	地震対策はどうか	(良) ・ 不良	
	整理整頓, ラベルの状態	(良) ・ 不良	
	準備室の管理	(良) ・ 不良	
	薬品管理簿の有無	(有) ・ 無	年に1回確認

存在の有無だけでなく、ちゃんと機能しているかも確認する

理科室薬品管理者氏名 ○○ △△

<特記事項>

..... 特に問題ありません。整理整頓できています。

.....

.....

.....

.....

第2, 3回目 (秋, 冬)

平成 28 年度学校環境衛生検査結果報告書

教室等の環境 (空気) 2-① <年2回>

学 校 名: _____ 小学校

学校薬剤師名: _____

検査年月日: H29年 / 月 / 日 ()

天 候: (晴) ・ 曇 ・ 雨

養護教諭と相談しながら測定教室を決める。高学年は特に空気が汚れやすいので重点的に測定するのも良い。

測定時間、教室内環境の違いで結果が大きく変わるため、測定時の状況をなるべく詳しく書く。

1. 二酸化炭素の測定

※ 検査方法 : 二酸化炭素は検知管法により測定する

※ 基 準 : 二酸化炭素濃度が 1,500 ppm (0.15%)

温度は 10°C 以上, 30°C 以下であること
 相対湿度は, 30% 以上, 80% 以下であることが望ましい。

階	教室名	測定時間	児童生徒数	室温	湿度	CO ₂ 量	教室内環境	判定
1階	年 組	授業開始 時 分 分後	人	度	%	%	開 ・ 閉	適 不適
2階 北	5年 / 組	10時 5分 授業開始 20分後	31人	16度	39%	0.25%	開 ・ 窓 ^北 閉	適 不適
3階 南	4年 2組	10時 15分 授業開始 30分後	30人	15.5度	41%	0.20%	窓 ^北 開 ・ 窓 ^南 閉	適 不適
	職員室	授業開始 時 分 分後	人					適 不適
	保健室	10時 40分 授業開始 0分後	0人	15度	41%	0.05%	開 ・ 窓 ^北 閉	適 不適
2F 北	(2回目) 5-1	16時 27分 授業開始 42分後	31人	14.5度	41%	0.23%	窓 ^北 開 ・ 窓 ^南 閉	適 不適

判定不適の場合は、改善指導を行い、その後再検査するのが望ましい

22分後
再検査

※ 教室内環境には、測定時の窓の開閉について○印を記入してください。

<特記事項>

5-1 CO₂濃度 0.25%。たまたま北側の窓を開けて 22分後に再検査すると 0.23%。たまたま、片側だけの窓開けでは換気不十分ということが判明。今後、換気時は南・北の両側の窓を開け、風の流水を作って下さい。

平成 28 年度学校環境衛生検査結果報告書

教室等の環境（空気）2-③ <年1回>

学 校 名： 小学校

学校薬剤師名： _____

検査年月日： 29年1月17日 (X)

天 候： 晴 ・ 曇 ・ 雨

<揮発性有機化合物>

検査の必要がないと判断した場合は、「ない」に○を記入するだけでよい

① ホルムアルデヒド

※ 室内環境についてお尋ねします。

・ 異臭や目の刺激を感じる教室がありますか。 (ある ・ ない)

異臭や目の刺激を感じる教室がある場合や、検査の必要があると感じた場合は、検査を行ってください。ホルムアルデヒド測定器は教育環境支援課に1台あります。試薬の取り寄せに時間を要することがありますので早めにご連絡ください。(Tel 823-9480 担当：谷・中村)

※ 検査方法： 児童生徒等がいない教室等において、30分以上換気の後、5時間以上密閉してから採取し測定する。

※ 判定基準： ホルムアルデヒドは、 $100\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下であること。

階	教室名	測定時間	HCHO 量	判定	備 考
階	年 組	時 分	ppm	適 ・ 不適	
階	年 組	時 分	ppm	適 ・ 不適	

②トルエン

※ 検査方法： 検知管法により測定する。(簡易測定)

※ 判定基準： トルエンは、 $260\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下であること。

※ 測定器： 教育環境支援課に2台あります。検知管とともに貸し出します。

階	教室名	測定時間	C7H8 量	判定	備 考
階	コンピ ュータ室	時 分	ppm	適 ・ 不適	
階	音楽室 (楽器室)	時 分	ppm	適 ・ 不適	

平成 28 年度学校環境衛生検査結果報告書

教室等の環境（採光及び照明）2-⑤ <年2回>

学 校 名： 小学校
 学校薬剤師名： _____
 検査年月日： H 29 年 1 月 17 日 (火)
 天 候： (晴) · 曇 · 雨

<照 度>

1. 室内照度

※ 検査方法：別紙による

※ 基 準：教室及びそれに準ずる場所の照度の下限値は 300 ルクスとする。また、教室及び黒板の照度は 500 ルクス以上であることが望ましい。
 コンピュータ教室等の机上の照度は 500 から 1,000 ルクス程度が望ましい。
 教室及び黒板のそれぞれの最大照度と最小照度の比は、20:1 を超えないこと。
 また、10:1 を超えないことが望ましい。

① 教室等 ※任意測定

教室(校舎：南・中・北) の1・2・3・4階) [5年 / 組]

最大照度(<u>1500</u> ルクス)	最小照度(<u>600</u> ルクス)
照度比(<u>2.5</u> : <u>1</u>) (<u>適</u> · 不適)	

教室(校舎：南)中・北・ の1・2・3・4階) [4年 2組]

最大照度(<u>2500</u> ルクス)	最小照度(<u>600</u> ルクス)
照度比(<u>4.2</u> : <u>1</u>) (<u>適</u> · 不適)	

教室(校舎：南・中・北・ の1・2・3・

最大照度(ルクス)	最小照度(ルクス)
照度比(:) (適 · 不適)	

全ての記入欄を埋めなくてもよい

教室(校舎：南・中・北・ の1・2・3・4階) [年 組]

最大照度(ルクス)	最小照度(ルクス)
照度比(:) (適 · 不適)	

コンピュータ教室(校舎：南・中・北・ の1・2・3・4階)

最大照度(ルクス)	最小照度(ルクス)
照度比(:) (適 · 不適)	

※ 図書室(校舎：南・中・北・ の1・2・3・4階) ○維持照度 500 ルクス

最大照度(ルクス)	最小照度(ルクス)
照度比(:) (適 · 不適)	

※ 廊下(校舎：南・中・北) の1・2・3・4階) ○維持照度 100 ルクス

最大照度(<u>275</u> ルクス)	最小照度(ルクス)
照度比(:) (<u>適</u> · 不適)	

※ トイレ<個室の前で測定>

(校舎：南)中・北・ の1・2・3・4階) ○維持照度 200 ルクス

最大照度(<u>320</u> ルクス)	最小照度(<u>260</u> ルクス)
照度比(:) (<u>適</u> · 不適)	

② 黒板面

教室(校舎:南・中・北)の1・2・3・4階) [5年 / 組]

最大照度(1050 ルクス)	最小照度(750 ルクス)
照度比(1.4 : 1) (適 ・ 不適)	

教室(校舎:南・中・北)の1・2・3・4階) [4年 2組]

最大照度(1300 ルクス)	最小照度(930 ルクス)
照度比(1.4 : 1) (適 ・ 不適)	

教室(校舎:南・中・北)の1・2・3・4階) [年 組]

最大照度(ルクス)	最小照度(ルクス)
照度比(:) (適 ・ 不適)	

③ 黒板の管理

項目	検査結果	基準
黒板面の色彩	適 ・ 不適	無彩色の黒板面の色彩は、明度が3を超えないこと。有彩色の黒板面の色彩は、明度及び彩度が4を超えないこと

2. まぶしさ

目視確認する

項目	検査結果	基準
光源の有無	有 ・ 無	児童生徒から見て、黒板の外側15°以内の範囲に輝きの強い光源がないこと
見え方を妨害するような光沢の有無	有 ・ 無	見え方を妨害するような光沢が、黒板面及び机上面にないこと
テレビ及びコンピュータ画面	適 ・ 不適	見え方を妨害するような電灯や明るい窓等が、テレビ及びコンピュータ等の画面に映じてないこと

3. 照明器具の管理状況

項目	検査結果	備考
不良な照明器具の有無	有 ・ 無	
老朽化のチェック及び交換	実施 ・ 未実施	

<特記事項>

特に問題なし

照 度 測 定 表

学校名 小学校

1月17日(火) 10時5分

天候 晴 気温 12 度

測定方法

教室の照度は、第1図に示す9カ所に最も近い児童生徒等の机上で測定し、それらの最大照度・最小照度で示す。

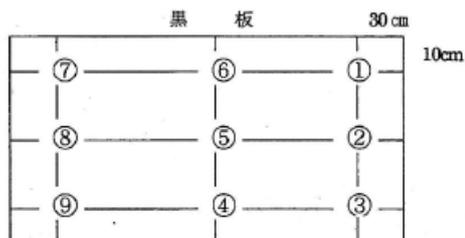
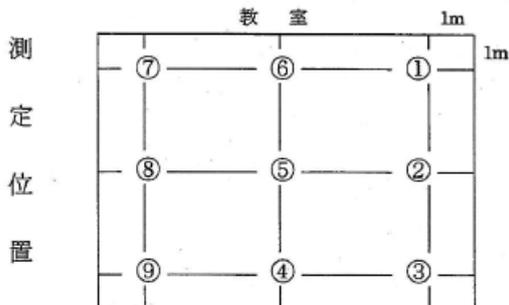
黒板の照度は、第1図に示す9カ所の垂直面照度を測定し、それらを最大照度、最小照度で示す。

教室以外の照度は、床上75cmの水平照度を測定する。なお、体育施設の照度は、それぞれの実態に即して測定する。

<学校環境衛生の基準>

教室内	300ルクス以上
黒板面	500ルクス以上
廊下・階段	75ルクス以上
トイレ	〃

※ 照度比 10:1



教室名	5-1	4-2								備 考
測定位置	2F-北	3F-南	全ての記入欄を埋めなくてもよい							
①	1000	980								
②	750	720								
③	1500	600								
④	800	660								
⑤	1000	650								
⑥	850	870								
⑦	700	1800								
⑧	750	1600								
⑨	600	2500								
平均照度	883	1153								
照度比	2.5:1	4.2:1	:	:	:	:	:	:	:	
黒板測定位置										
①	1050	930								
②	1000	930								
③	750	1150								
④	1000	1150								
⑤	1000	1220								
⑥	1050	1170								
⑦	900	1300								
⑧	800	1200								
⑨	800	1175								
平均照度	928	1136								
照度比	1.4:1	1.4:1	:	:	:	:	:	:	:	

参考（このグラフ書類は必ずしも必要ではない）

「照度の計算・グラフ作成ツール」にて作成（ホームページよりダウンロード可）

照度測定結果(グラフ)

学校名 小学校
日付 平成29年 1月17日
時間 10:05～
天候 晴れ
気温 12℃

