**第２版**

**学校環境衛生検査 結果報告書**

使い方

１．管轄の教育委員会や学校から、指定の学校環境衛生検査結果報告書（以下、報告書）がない場合は、こちらの報告書を印刷しご使用ください。高知市の公立学校等、指定の報告書がある場合はそちらを優先してお使いください。

2．記入後はコピーを取り、一部を学校側に郵送し、双方で5年間保存してください。

3．検査方法等は「高知県学校環境衛生検査の手順書」にページ掲載順で記載しておりますので、こちらも併せてご参考ください。

2020年　6月　第1版 作成

2022年　4月　第2版 改訂

高知県薬剤師会　学校薬剤師部会

～　目　次　～

【第1回目　検査実施】

１. 給食

 ①調理場（調理校） ………………………… 3

 ②配膳室（受配校） ………………………… 5

２. ダニ又はダニアレルゲン ………………………… 6

３. 騒音※１, ※２ ………………………… 7

４. 水質

 ①飲料水（水道水、井戸水）利用施設　………… 8

 ②雑用水（雨水など）利用施設 ………… 10

５. 学校の清潔、衛生害虫等 ………………………… 11

６. プール ………………………… 12

７. 薬品管理（保健室、理科室） ………………………… 14

【第２回目　検査実施】

8. 二酸化炭素、温湿度※１ ………………………… 15

9. 照度※１ ………………………… 16

10. 浮遊粉じん、気流※１, ※２　 ………………………… 19

11. 一酸化炭素、二酸化窒素※３ ………………………… 20

12. 揮発性有機化合物※２ ………………………… 21

※１）年に2回

※２）教室等の環境に変化が認められない限り、次回からの検査を省略可

※３）燃焼器具未使用の場合に限り省略可

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

**１-①　給食　調理場（調理校）**

　　　　　学校名：

学校薬剤師名：

検査年月日：　　　年　　　月　　　日（　　　）

**１　施設設備衛生検査**・・・目視確認、聞き取り調査（すべて「適」であること）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検　査　項　目 | 評価 | 確　認　事　項 |
| 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 | 　 | 　 | 消毒器具、消毒方法、保管場所等が適切か |
| 牛乳保冷庫内の温度管理 |  | 　 | 10℃以下であること |
| 保存検食の有無・期間 | 　 | 　 | 2週間分が冷凍保存されていること |
| 倉庫内の清潔さ |  | 　 | ダンボールの有無。ゴミ、ほこりが床や棚に溜まってないか |
| 衛生害虫の駆除 |  |  | ゴキブリ等が発生していないか、発生している場合は駆除しているか |
| 湯沸かし室の清潔さ | 　 | 　 | 茶殻や水浸しの状態で放置されていないか |

**２　大腸菌検査**・・・すべて陰性（－）であること

　※判定基準：コロニー数　0（－），1～10以下（＋），10～20（＋＋），21以上（＋＋＋）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検　査　項　目 | 大腸菌の有無 | 備　　　　　　考 |
| － | ＋ | ＋＋ | ＋＋＋ |
| 水道栓（入口付近） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 水道栓（下処理場） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 水道栓（調理場内） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 調　理　前（又は洗浄後） | まな板 | 野菜用 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 洗浄後配膳前の果物※ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

※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

**3　残留脂肪・澱粉検査**・・・脂肪と澱粉が陽性（＋）であれば、適切な指導と助言を行う

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 平 皿 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 大食器 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小食器 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4　給食室内の水質検査（残留塩素測定）**・・・記録簿の1年間保存

|  |  |
| --- | --- |
| (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**・・・聞き取り調査

|  |  |
| --- | --- |
| (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：　　　　　　　　　　　 　　　　 ） |
| 1. 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：　　　　　　　　　　） |

**6　給食従事者の手洗いについて**・・・目視確認、聞き取り調査

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 使用している手洗い用石鹸液名
 |  |
| (2) 使用している手指消毒薬剤名 |  |
| (3) 手洗い方法 | 適　　・　　不適（理由　　　　　　　　　　　　　　） |

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

所　感：

指導内容：

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

**１-②　給食　配膳室（受配校）**

 学　校 名：

学校薬剤師名：

検査年月日：　　　年　　　月　　　日（　　　）

**１　施設設備衛生検査**・・・目視確認、聞き取り調査（すべて「適」であること）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検　査　項　目 | 評価 | 確　認　事　項 |
| 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 |
| 牛乳保冷庫内の温度管理 |  |  | 10℃以下であること |
| 衛生害虫の駆除 |  |  | ゴキブリ等が発生していないか、発生している場合は駆除しているか |
| 湯沸かし室の清潔さ |  |  | 茶殻や水浸しの状態で放置されていないか |

**２　大腸菌検査**・・・陰性（－）であること

 ※判定基準：コロニー数　0（－），1～10以下（＋），10～20（＋＋），21以上（＋＋＋）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検　査　項　目 | 大　腸　菌　の　有　無 | 備　　　　　　考 |
| － | ＋ | ＋＋ | ＋＋＋ |
| 配膳室内の水道栓 |  |  |  |  |  |

**３　給食従事者の手洗いについて**・・・目視確認、聞き取り調査

|  |  |
| --- | --- |
| (1) 使用している手洗い用石鹸液名 |  |
| (2) 使用している手指消毒薬剤名 |  |
| (3) 手洗い方法 | 適　　・　　不適（理由　　　　　　　　　　　　　　） |

所　　感：

|  |
| --- |
|  |
|  |

指導内容：

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

**２　ダニ又はダニアレルゲン**

　　　　　　　　　　　　＜年１回＞

学　 校　 名：

学校薬剤師名：

検査年月日：　 　年　　　月　　　日（　　　）

　　 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（マイティチェッカー®の「＋」以下），又はこれと同等のアレルゲン量以下であること。

マイティチェッカー®の判定：（－）＜10匹/m2，（＋－）50匹/m2，（＋）100匹/m2，（＋＋）＞350匹/m2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教　室　名 | 検査場所 | **検査結果** | 備考 |
| マイティチェッカーの判定 | 掃除機かけの頻度 |
|  |  | 適　・　不適 | 匹/m2 | 回／月 |
|  |  | 適　・　不適 | 匹/m2 | 回／月 |
|  |  | 適　・　不適 | 匹/m2 | 回／月 |
|  |  | 適　・　不適 | 匹/m2 | 回／月 |

＜特 記 事 項・指 導 内 容＞

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

**３　騒音**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜年２回＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学　 校　 名：

学校薬剤師名：

 検査年月日： 　年 　月　　　日（　　　）

　　　　　　　　　　　　 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□に①②③で記入）

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

|  |
| --- |
|  |

　　　　 (1)(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。

|  |
| --- |
| ※　　　 |

(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。 　　　 (2) 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。　　　　　　　　　　　（**※**影響の大きい教室名　　　　　　　） |

①又は②の場合

**＜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

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

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

**４-➀　飲料水（水道水、井戸水）利用施設**  　＜年１回＞

学 　校 　名：

学校薬剤師名：

 検査年月日：　　　年 　　月　 　 日(　　　）

　　　　　　　　　　　　　　 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）

|  |
| --- |
| 水　　質　　検　　査　　結　　果 |
| 場所項目 | 貯水タンクから一番遠い水道栓※１ | 冷却水器（設置している場合） | 基準値 |
| 残留塩素濃度 | 〔　　　　　　〕㎎/L〔　適　・　不適　〕 | 〔　　　　　　〕㎎/L〔　適　・　不適　〕 | 0.1㎎/L以上 |
| 味の異常 | 〔　有　・　無　〕 | 〔　有　・　無　〕 | 異常でないこと |
| 臭気の異常 | 〔　有　・　無　〕 | 〔　有　・　無　〕 | 異常でないこと |

※1：直結給水は日常点検が行われていることから定期検査の対象としない。

②　飲料水の日常点検についてお尋ねします。

　日常点検実施状況、およびその記録・・・聞き取り調査

|  |  |
| --- | --- |
| 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 ・ その他（　　 　　　　　　） |

＜特 記 事 項・指 導 内 容＞

＜以下、水源が水道水の場合は年１回、井戸水の場合は年２回＞

1. 飲料水に関連する設備・設備の状況・・・聞き取り調査

|  |
| --- |
| 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 〕 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 検　査　結　果 | 基　　　　　　準 |
| 配管 | 適　・　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 | 適　・　不適 |
| 給水ポンプ | 適　・　不適 |
| 浄化設備 | 適　・　不適 |
| 給水栓 | 適　・　不適 | 吐水口空間が確保されていること |
| 故障・破損等 | 適　・　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 | 適　・　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 | 適　・　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※ | 適　・　不適 | 清掃は定期的に行われていること |
| 給水設備の図面 | 有　・　無 | 図面が整っていること |
| 貯水槽作業報告書※ | 有　・　無 | 報告書が整っていること |

1. 維持管理状況等・・・聞き取り調査

※貯水タンクを設置している学校のみ

＜特 記 事 項・指 導 内 容＞

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

**４-②　雑用水（雨水など）利用施設** ＜年２回＞

学 　校 　名：

学校薬剤師名：

 検査年月日：　　　　年　　 　月　　 日(　　　）

　　　　　　　　　　　　　 　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＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | ㎎/L | 0.1㎎/L以上であること |

※判定基準：コロニー数　0（－），1～10以下（＋），10～20（＋＋），21以上（＋＋＋）

**＜施設・設備＞**・・・聞き取り調査

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

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

**５. 学校の清潔、衛生害虫等**

＜大掃除の実施は年３回，その他は年１回＞

 学　 校 　名：

学校薬剤師名：

 検査年月日：　　　　年　　月　　日(　　　）

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　天　　　　候：　　　　晴　・　曇　・　雨

**＜学校の清潔＞**・・・目視確認、聞き取り調査

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

**＜ネズミ，衛生害虫※等＞**・・・目視確認、聞き取り調査

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

※衛生害虫等：アブ、アリ、蚊、ゴキブリ、シラミ、ダニ、ドクガ、トコジラミ、ノミ、ハエ、蜂、ブヨ、ムカデ等

＜特 記 事 項・指 導 内 容＞

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

**６．プール**

＜1.は30日以内ごとに１回，2.は年１回＞

A

B

C

学　 校　 名：

学校薬剤師名：

 検査年月日：　　年 　月 　日(　　） 時　　分

１．水質　　　　　　　　　　　　　 　　　 天　　　　候：　　　　晴　 ・ 　曇 　・ 　雨

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 検　査　結　果 | 基　　　　　　準 |
| 遊離残留塩素 | A地点 | B地点 | C地点 | 0.4㎎/L以上であること。また，1.0㎎/L以下であることが望ましい。（判定は，対角線上３点の平均値） |
| ㎎/L | ㎎/L | ㎎/L |
| **3点の平均値** |  |  |
|  | **㎎/ L** |
|  | 適　・　不適 |
| ｐＨ値　　  | B地点 | 適　・　不適 | 5.8以上　8.6以下 |
|  |
| 大腸菌※ | B地点 | － ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ | 検出されないこと（B地点の中層を採水し，培養検査） |
|  |
| 一般細菌 | B地点 | 適　・　不適 | 200ｺﾛﾆｰ/mL　以下であること（ B地点の中層を採水し，培養検査） |
|  |
| 濁度 | 全体 | 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 |
|  |

　①　プール水

※大腸菌

・判定基準：コロニー数　0（－），1～10以下（＋），10～20（＋＋），21以上（＋＋＋）

・検出された場合，事後措置を記入してください。

　〔事後措置：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

1. 腰洗い槽　・・・目視確認

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 判　　　定 |
| 使用の状況 | 使用 　・　未使用 |
| 衛生状態（使用時） | 適 ・ 不適 |

1. 残留塩素計の種類・・・目視確認

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 種　　　　　　類 |
| 使用している残留塩素計の種類 | 比色判定式 ・ デジタル ・ その他（　　　　　　　　　） |

２．水泳プール施設・設備の衛生状態・・・目視確認、聞き取り調査

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 管理が確実に行われていること（水漏れ等，故障はないか） |
| 消毒設備 | 適　・　不適 | 塩素剤の注入が連続注入式の場合は，その管理が確実に行われていること |
| 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・・・目視確認

|  |  |
| --- | --- |
| 整備されているか〔　有 ・ 無　〕 | 適切に記録がなされているか〔 適　・　不適 〕 |

４．塩素剤の種類・・・目視確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商品名 | 手撒き投入用 | 塩素自動注入装置用 |
|  |  |
| 成分 | 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 |

＜特 記 事 項・指 導 内 容＞

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

**７. 薬品管理（保健室、理科室）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜年１回＞

学　 校 　名：

学校薬剤師名：

 検査年月日：　 　年　　月　　日（　　　）

　　　　　　　　　　　　　 天　　 　候：　　　　晴　・　曇　・　雨

**＜薬品管理の状況＞**・・・目視確認

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 場　所 | 項　　　　　　　　目 | 判　　　　　定 | 所　　　　　　感 |
| 保健室 | 廃棄薬品の有無 | 有　・　無 |  |
| 清潔さはどうか | 良　・　不良 |  |
| 小分けの状況 | 良　・　不良 |  |
| 使用期限 | 　良　・　不良 |  |
| 薬品管理簿の有無 | 有　・　無 |  |
| 薬品管理簿の記録 | 　良　・　不良 |  |
| 理科室 | 廃棄薬品の有無 | 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，ﾗﾍﾞﾙの状態 | 　良　・　不良 |  |
| 準備室の管理 | 　良　・　不良 |  |
| 薬品管理簿の有無 | 有　・　無 |  |
| 薬品管理簿の記録 | 　良　・　不良 |  |
| 薬品管理者氏名 | 先生 |

＜特 記 事 項・指 導 内 容＞

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

 **８. 二酸化炭素、温湿度**  　＜年２回＞

学　 校　 名：

学校薬剤師名：

 検査年月日：　　　年 　　月　 　日(　　　）

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 天　　　　候：　　　　晴　・　曇　・　雨

１．二酸化炭素の測定

　※　基　　準 ：二酸化炭素濃度が1,500ｐｐｍ(0.15%）以下であることが望ましい。

 温度は18℃以上，28℃以下であることが望ましい。

　　　　　　 　　相対湿度は，30％以上，80％以下であることが望ましい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 各階 | 教室名 | 測定時間 | 児童生徒数 | 室温 | 湿度 | ＣＯ２量 | 教室内環境※ |
|  階 | 　年　　組 | 　 時 　分授業開始 　　 分後 | 　　　　人　 | 　　　度　　　　　　　　　 |  ％ |  ％ | 窓や扉 | 冷暖房 |
| 開・閉 | 開・閉 | 有・無 |
| **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | 入・切 |
|  階 | 年　　組 | 　 時 　分授業開始 　　 分後 | 　　　　人　 | 　　　度　　　　　　　　　 |  ％ |  ％ | 窓や扉 | 冷暖房 |
| 開・閉 | 開・閉 | 有・無 |
| **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | 入・切 |
|  階 | 年　　組 | 　 時 　分授業開始 　　 分後 | 　　　　人　 | 　　　度　　　　　　　　　 |  ％ |  ％ | 窓や扉 | 冷暖房 |
| 開・閉 | 開・閉 | 有・無 |
| **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | 入・切 |
|  |  | 　 時 　分授業開始 　　 分後 | 　　　　人　 | 　　度　　　　　　　　　 |  ％ |  ％ | 窓や扉 | 冷暖房 |
| 開・閉 | 開・閉 | 有・無 |
| **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | 入・切 |
|  | 　 | 　 時 　分授業開始 　　 分後 | 　　　　人　 |  　　度　　　　　　　　　 |  ％ |  ％ | 窓や扉 | 冷暖房 |
| 開・閉 | 開・閉 | 有・無 |
| **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | 入・切 |

※　教室内環境に，測定時の窓や扉（2方向）の開閉，冷暖房の有無・稼動について記入してください。

＜特 記 事 項・指 導 内 容＞

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

名　　　＜年２回＞

1. 室 内 照 度

**９　照度**

**＜教 室＞**

 学　 校　 名：

学校薬剤師名：

①

⑦

⑨

⑧

⑥

③

④

②

⑤

　　　教　　室

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

1m

1m

・

・

・

・

・

・

・

・

・

 検査年月日：　　　年　 　月　 　日　　 時　　分

**測 定 位 置 ① ～ ⑨**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 天　　　　候：　　　　晴　・　曇　・　雨

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 位置 | 南・中・北 | 南・中・北 | 南・中・北 | 南・中・北 | 南・中・北 | 南・中・北 | 南・中・北 | 南・中・北 |
| 階 | 階 | 階 | 階 | 階 | 階 | 階 | 階 |
| 教室(年‐組) | ― | ― | ― |  | PC室 | 図書室※1 | 廊下※1 | トイレ※1(個室の前) |
| ① |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ② |  |  |  |  |  |  |
| ③ |  |  |  |  |  |  |
| ④ |  |  |  |  |  |  |
| ⑤ |  |  |  |  |  |  |
| ⑥ |  |  |  |  |  |  |
| ⑦ |  |  |  |  |  |  |
| ⑧ |  |  |  |  |  |  |
| ⑨ |  |  |  |  |  |  |
| 平均照度 |  |  |  |  |  |  |
| 最大照度 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 最小照度 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 照度比※2 | ：1 | ：1 | ：1 | ：1 | ：1 | ：1 |  |  |
| **判　定** | **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** |
| 基準 | 300ﾙｸｽ以上（500以上が望ましい）照度比は20：1 を超えない（10：1を超えないことが望ましい） |  | 500ﾙｸｽ維持 | 75ﾙｸｽ以上100ﾙｸｽ維持 | 75ﾙｸｽ以上200ﾙｸｽ維持 |
| PCを使用する教室等の机上の照度は500～1,000ﾙｸｽ程度が望ましい。 画面の照度は100～500ﾙｸｽ程度が望ましい。 |

※1図書室、廊下、トイレ…任意測定

※2照度比…最大照度と最小照度の比

＜特 記 事 項＞

**＜黒 板＞**

　　　黒　　板

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

10cm

30cm

・

・

・

・

・

・

・

・

・

①

⑦

⑨

⑧

⑥

③

④

②

⑤

**測 定 位 置 ① ～ ⑨**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 位置 | 南・中・北 | 南・中・北 | 南・中・北 | 南・中・北 | 基　　　　準 |
| 階 | 階 | 階 | 階 |
| 教室(年‐組) | ― | ― | ― |  |
| 照　　　度 | ① |  |  |  |  | 500以上が望ましい |
| ② |  |  |  |  |
| ③ |  |  |  |  |
| ④ |  |  |  |  |
| ⑤ |  |  |  |  |
| ⑥ |  |  |  |  |
| ⑦ |  |  |  |  |
| ⑧ |  |  |  |  |
| ⑨ |  |  |  |  |
| 平均照度 |  |  |  |  |
| 最大照度 |  |  |  |  |
| 最小照度 |  |  |  |  |
| 照度比※ | ：1 | ：1 | ：1 | ：1 | 20：1 を超えない（10：1を超えないことが望ましい） |
| **判　定** | **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** |  |
| 管理 | 黒板面の色彩 | **適・不適** | **適・不適** | **適・不適** | **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 |

※照度比…最大照度と最小照度の比

＜特 記 事 項＞

２．まぶしさ・・・目視確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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・・・目視確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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・指 導 内 容＞

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

**１０. 浮遊粉じん、気流**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜年２回＞

学　 校　 名：

学校薬剤師名：

 検査年月日：　　　年 　　月　 　日(　　　）

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 天　　　　候：　　　　晴　・　曇　・　雨

検査結果が著しく基準値を下回る（1/2以下）場合には、以後、教室等の環境に変化が認められない限り、次回からの検査は省略可

1. 浮遊粉じん

　※　基　　準 ：0.10㎎/m3以下であること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 階 | 教室名 | 測定時間 | 児童生徒数 | 粉じん量 | **判　定** | 備　　考 |
| 階 | 年　 組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 | ㎎/m3  | 適 ・ 不適 |  |
| 階 | 年 　組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 |  ㎎/m3  | 適 ・ 不適 |  |
| 階 | 年 　組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 |  ㎎/m3  | 適 ・ 不適 |  |

２．気流

　※　基　　準 ：0.5 m/s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 | 気流量 | **判　定** | 備　　考 |
| 階 | 年　 組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 | m/s  | 適 ・ 不適 |  |
| 階 | 年 　組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 |  m/s | 適 ・ 不適 |  |
| 階 | 年 　組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 |  m/s  | 適 ・ 不適 |  |

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

**１１. 一酸化炭素、二酸化窒素**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜年２回＞

学　 校　 名：

学校薬剤師名：

 検査年月日：　　　年 　　月　 　日(　　　）

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 天　　　　候：　　　　晴　・　曇　・　雨

燃焼器具を使用している場合は測定してください。（未使用の場合に限り省略可）

1. 一酸化炭素

 ※　検査方法 ：一酸化炭素は検知管法により測定する。

　※　基　　準 ：一酸化炭素濃度が6 ppm以下であること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 階 | 教室名 | 測定時間 | 児童生徒数 | ＣＯ量 | **判　定** | 備　　考 |
| 階 | 年　 組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 | ppm  | 適 ・ 不適 |  |
| 階 | 年 　組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 |  ppm  | 適 ・ 不適 |  |
| 階 | 年 　組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 |  ppm  | 適 ・ 不適 |  |

２．二酸化窒素

※　検査方法 ：二酸化窒素はザルツマン法により測定する。

　※　基　　準 ：二酸化窒素濃度が0.06 ppm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 | ＮＯ２量 | **判　定** | 備　　考 |
| 階 | 年 　組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 | ppm  | 適 ・ 不適 |  |
| 階 | 年 　組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 |  ppm  | 適 ・ 不適 |  |
| 階 | 年 　組 |  時　　分授業開始 　　 分後 |  人 |  ppm  | 適 ・ 不適 |  |

**令和　　年度学校環境衛生検査結果報告書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜年１回＞

**１２. 揮発性有機化合物**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学　 校　 名：

学校薬剤師名：

 検査年月日：　　　年 　　月　 　日(　　　）

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 天　　　　候：　　　　晴　・　曇　・　雨

検査結果が著しく基準値を下回る（1/2以下）場合には、以後、教室等の環境に変化が認められない限り、次回からの検査は省略可

・　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。

1. ホルムアルデヒド

　 ※　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，0.08 ppm（100μg/㎥）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，0.07 ppm (260μg/㎥)以下であること。

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