

年度 レジオネラ症防止対策年間 □管理計画書・□管理実施報告書

施設名称		
施設所在地		区
施設用途		
民間の施設にあつては	設置者	住所(法人にあつては、その主たる事務所の所在地) 氏名(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名) (担当者所属部署名) (担当者氏名) (TEL) (FAX)
	所管課	局・区 課 担当者氏名 (TEL) (FAX)
市の施設にあつては	管理の形態	1 直轄 ・ 2 指定管理 ・ 3 その他
	(管理の形態が2, 3の場合記入) 施設管理者	住所(法人にあつては、その主たる事務所の所在地) 氏名(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名) (担当者所属部署名) (担当者氏名) (TEL) (FAX)

全体に関して	最新の配管図面、機器の仕様書等が保管されており、いつでも参照できる状態になっていましたか？ 1 はい ・ 2 いいえ
	設備の維持管理の手引書や、レジオネラ属菌が検出された場合等緊急時の対策及び連絡体制を定めた書類があり、常に更新されていましたか？ 1 はい ・ 2 いいえ

年度 レジオネラ症防止対策年間 □管理計画書・□管理実施報告書

設備	維持管理 内 容	望ましい回数															
		実施回数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
循環式浴槽設備	原湯を貯留する貯湯槽の清掃及び消毒	年 1 回	予定日														
		回/年	実施日														
	浴槽水のレジオネラ属菌水質検査	年 1 回以上※	予定日														
		回/年	実施日														
			菌数 (CFU/100mL)	指針値を超過した場合の対応 (指針値 検出されないこと)													
		結果 ①	CFU/100mL														
		結果 ②	CFU/100mL														
		※レジオネラ属菌水質検査の頻度について 1 年に1回以上 (塩素系薬剤以外の薬剤で消毒している場合は、年2回以上) ア ろ過器を使用している浴槽水 イ ろ過器を使用していないが、浴槽水を複数人が利用している (浴槽水を毎日完全に換水を含む) 2 必要に応じて実施 ウ 利用者一人ごとに完全に換水しているが、浴槽水を循環させている															
	その他	浴槽水の交換頻度	予定	週	回	実施	週	回									
		ろ過器内の洗浄頻度	予定	週	回	実施	週	回									
ろ過器及び循環配管の消毒頻度		予定	週	回	実施	週	回										
気泡発生装置の清掃頻度		予定	週	回	実施	週	回										
水位計配管の消毒頻度		予定	週	回	実施	週	回										
浴槽水の遊離残留塩素濃度は0.4mg/L以上 (モノクロラミンの場合は3mg/L以上) を保持しましたか? 1 はい ・ 2 いいえ 集毛器の清掃及び消毒を毎日行いましたか? 1 はい ・ 2 いいえ																	
機械浴槽・採暖槽	浴槽水のレジオネラ属菌水質検査	年 1 回以上	予定日														
		回/年	実施日														
			菌数 (CFU/100mL)	指針値を超過した場合の対応 (指針値 検出されないこと)													
		結果 ①	CFU/100mL														
		結果 ②	CFU/100mL														
冷却塔	化学的洗浄 (過酸化水素、グルタールデヒド、塩素剤等)	使用期間の前・後	予定日														
		回/年	実施日														
	清掃	使用期間中 1回/月程度	予定日														
		回/年	実施日														
レジオネラ属菌水質検査	使用期間中 2回以上	回/年	予定日														
		回/年	実施日														
			菌数 (CFU/100mL)	指針値を超過した場合の対応 (指針値 10 ² CFU/100mL 未満)													
		結果 ①	CFU/100mL														
		結果 ②	CFU/100mL														
	結果 ③	CFU/100mL															
1 冷却塔を夏場のみ使用する場合のレジオネラ属菌水質検査 ・ 1回目の検査は、冷却塔を使用してから2～3週間後に行います。 ・ 2回目の検査は、7月～8月の間に行います。 2 冷却塔を1年中使用する場合のレジオネラ属菌水質検査 ・ 菌数の変動を把握できる適切な時期に行います。このうち1回は7月～8月の間に行います。																	

該当設備が複数あり書ききれない場合は、様式をコピーして使用してください。

設備	維持管理内容	望ましい回数													
		実施回数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
中央式給湯設備	ボイラー、貯湯槽、膨張タンク等の清掃	年 1 回	予定日												
		回/年	実施日												
	レジオネラ属菌水質検査	年 1 回 以上	予定日												
		回/年	実施日												
			菌数 (CFU/100mL)	指針値を超過した場合の対応 (指針値 検出されないこと)											
		結 果 ①	CFU/100mL												
	結 果 ②	CFU/100mL													
給湯温度を貯湯槽内水温 60℃以上、給湯栓末端水温 55℃以上で管理しましたか？ 1 はい ・ 2 いいえ															
(1) 高リスク配管*がありますか？ 1 ある ・ 2 ない ・ 3 把握していない															
(2) 1 ある の場合、高リスク配管に対し、頻繁な通水等の対策を行いましたか？ ア はい (行った対策:) ・ イ いいえ 〔※高リスク配管…給湯栓が撤去され残置されている配管や、使用頻度が低い給湯栓の配管、枝管の長い配管等、湯が滞留している配管や付属する給湯栓〕															
水景設備	点検及び清掃	定 期 的	予定日												
		回/年	実施日												
	レジオネラ属菌水質検査	年 1 回 以上※	予定日												
		回/年	実施日												
			菌数 (CFU/100mL)	指針値を超過した場合の対応 (指針値 検出されないこと)											
		結 果 ①	CFU/100mL												
	結 果 ②	CFU/100mL													
※年 1 回は水温が高くなる 7 月～ 8 月の間にレジオネラ属菌水質検査を行います。															
使用中は、遊離残留塩素濃度を 0.2mg/L 以上に保持しましたか？ 1 はい ・ 2 いいえ															
加湿装置	点検及び清掃	使用開始直前と期間中 1 回/月程度	予定日												
		回/年	実施日												
ポータブル加湿器の場合：毎日、貯水部を清掃し、加湿水を全て入れ換えましたか？ 1 はい ・ 2 いいえ															
設備管理委託先	循環式浴槽設備： 冷却塔： 中央式給湯設備： 水景設備： 加湿装置：		レジオネラ属菌水質検査機関												
指導事項															

該当設備が複数あり書ききれない場合は、様式をコピーして使用してください。