

現状確認・業務終了検査チェックシート（清掃）

（業務開始前） 検査日： 年 月 日 / 記入者

（業務終了後） 検査日： 年 月 日 / 記入者

検査大区分	検査項目	検査内容		業務開始前		業務終了後		判定		別紙	備考	
		材料	検査のチェックポイント	有(否)	無(良)	有(否)	無(良)	Yes	No			
I	外部	外装材	仕上材の	亀裂・浮き・損傷・塗装の劣化・摩耗の有無								
		窓ガラス		キズ・ひび・ヤケ・シーリング材の亀裂の有無								
		窓ガラス	枠の仕上材の	損傷・さび・腐食・塗装の劣化の有無								
II	内部	床	仕上材の	亀裂・浮き・損傷・変色・塗装の劣化・摩耗の有無								
		壁	仕上材の	亀裂・浮き・損傷・変色・塗装の劣化・摩耗の有無								
		天井	仕上材の	亀裂・浮き・損傷・変色・塗装の劣化・摩耗の有無								
		建具	仕上材の	変形・損傷・摩耗・さび・腐食・変色・塗装の劣化の有無								
		階段	仕上材の	亀裂・損傷・浮き・さび・ノンスリップの変形・摩耗の有無								
		便所	仕上材の	損傷・さび・浮き・塗装の劣化・臭気・排水の良否及び有無								
		湯沸	仕上材の	損傷・さび・浮き・塗装の劣化・臭気・排水の良否及び有無								
		エレベータ	仕上材の	特に扉・溝廻りの損傷・変色・キズ・摩耗の有無								
III	屋内外	排水		側溝・ます・マンホール等の排水状態の良否								
		排水		側溝・ます・マンホール等の亀裂、変形の有無								
全体評価		コメント：									検査項目数合計	
											Yes判定項目数合計	
											No判定項目数合計	
											Yes	%
		評価基準				A：良好		Yes90%以上		良好		A
				B：おおむね良好		Yes80%以上90%未満		おおむね良好		B		
				C：改善が必要		Yes80%未満		改善が必要		C		

（業務開始前）

発注側責任者

印

（業務終了後）

発注側責任者

印

受注側責任者

印

受注側責任者

印