

第7章 計画の推進について

7-1 情報基盤の整備と活用

指定管理者による日常点検や定期点検、施設利用者から寄せられた情報等のうち緊急性のあるものについては随時報告を受け、それ以外については市と指定管理者による毎月の調整会議で報告を受けます。

また、それらの情報の他にもその都度発生した修繕等について、日時、状況、対応内容、修理費、今後の利用方針等をシステムに掲載することにより、その後の施設管理に活用していきます。

7-2 推進体制等の整備

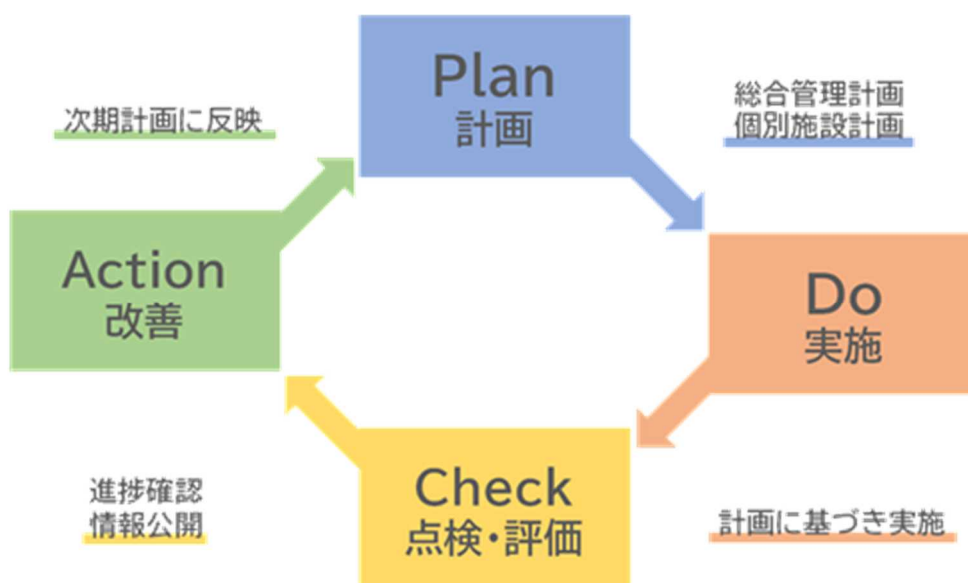
取手ウェルネスプラザは、市民交流・健康づくり・子育ての3つの支援機能を持つ複合施設であることから関係部局と連携し、施設管理担当課で計画推進に取り組みます。

また、地元町内会、利用者、指定管理者と情報共有を図りながら進めていきます。そして、重要な政策決定や、計画の進行管理・見直し、保全対応などの協議は必要に応じて、取手市公共施設マネジメント戦略会議(庁内連携)で協議の上、対応します。

7-3 フォローアップ

計画の進捗状況を把握・評価し、状況に応じて適切に改善を行います。そのため、PDCA サイクルの考えに基づいて計画の推進に取り組みます。

- ・「PLAN(計画)」:本計画の策定・見直しを行います。
- ・「DO(実施)」:本計画に基づいて建物点検を実施し、破損や劣化度に応じて必要な修繕を行います。
- ・「CHECK(検証)」:システムを活用して、定期的な評価・検証を行います。
- ・「ACTION(改善)」:評価検証の結果をもとに、「PLAN(計画)」の改善につなげます。



7-4 市民との情報共有・協働のあり方について

来館者アンケートや施設ホームページ、デジタルサイネージを活用した情報発信などを活用し、行政と市民とが十分に情報共有を図りながら、検討を進めていきます。

また、あらゆる年代の人が健康で生きがいを持って過ごせるようなサービスを提供できるよう検討を進めていきます。

参考資料

(1) 建物調査シート

建物調査シート

No.				Ver. 2.0
調査日		施設名		
調査者		建物名		

部位	質問	現在の状況	該当する場合✓	
			該当数	備考
躯体	1 基礎・杭 欠損、ひび割れ などがないか	d 欠け落ち、爆裂などがある。	<input type="checkbox"/>	
		d ひび割れ(テレフォンカード厚)が見られる。	<input type="checkbox"/>	
		d ひび割れがあり錆汁が発生している。	<input type="checkbox"/>	
		c 170レックス(白華現象)が発生している。	<input type="checkbox"/>	
		b 変色が見られる。	<input type="checkbox"/>	
		a 良好である。	<input type="checkbox"/>	
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
	2 地下 欠損、ひび割れ などがないか	d 欠け落ち、爆裂などがある。	<input type="checkbox"/>	
		d 鉄骨の構造体に発錆による腐食で見られる。	<input type="checkbox"/>	
		d 木の構造体に腐食や蟻害による欠損が見られる。	<input type="checkbox"/>	
		d ひび割れ(テレフォンカード厚)が見られる。	<input type="checkbox"/>	
		d ひび割れがあり錆汁が発生している。	<input type="checkbox"/>	
c 170レックス(白華現象)が発生している。		<input type="checkbox"/>		
	b 変色が見られる。	<input type="checkbox"/>		
	a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
	該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>		
3 地上 欠損、ひび割れ などがないか	d 欠け落ち、爆裂などがある。	<input type="checkbox"/>		
	d 鉄骨の構造体に発錆による腐食で見られる。	<input type="checkbox"/>		
	d 木の構造体に腐食や蟻害による欠損が見られる。	<input type="checkbox"/>		
	d ひび割れ(テレフォンカード厚)が見られる。	<input type="checkbox"/>		
	d ひび割れがあり錆汁が発生している。	<input type="checkbox"/>		
	c 170レックス(白華現象)が発生している。	<input type="checkbox"/>		
	b 変色が見られる。	<input type="checkbox"/>		
	a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
	該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>		
1 屋根・屋上 雨漏り、損傷、 ゴミ、雑草などがないか	d 降雨時に雨漏りがある。	<input type="checkbox"/>		
	d 屋上防水のシートや塗膜が膨れやめくれ、破れ、剥れなどがある。	<input type="checkbox"/>		
	d 暴風雨時に雨漏りがある。	<input type="checkbox"/>		
	d 雨漏りの痕跡がある。	<input type="checkbox"/>		
	d パラペットや笠木のひび割れ、剥落などがある。	<input type="checkbox"/>		
	c パラペットや笠木の浮き、腐食などがある。	<input type="checkbox"/>		
	b ルーフドレイン(屋上排水口)や排水の溝に、雑草が生えている。	<input type="checkbox"/>		
	b ルーフドレインや排水の溝が、土砂、ゴミなどで埋まっている。	<input type="checkbox"/>		
	a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
	2 外壁 鉄筋の露出、漏水、 欠損、ひび割れなどがないか	d 鉄筋が見えているところがある	<input type="checkbox"/>	
		d 外壁からの漏水が見られる。	<input type="checkbox"/>	
d タイルなどの剥離・膨れや欠損が見られる。		<input type="checkbox"/>		
d ひび割れ(テレフォンカード厚)が見られる。		<input type="checkbox"/>		
c 浮き、剥離が見られる。		<input type="checkbox"/>		
c 170レックス(白華現象)が発生している。		<input type="checkbox"/>		
	a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
	該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>		

部位	質問	現在の状況	該当する場合✓		
				該当数、備考	
外部仕上げ	3 外部開口部	開口部の機能に問題がないか、 著しい錆びや がたつきなどがないか	d 損傷などにより開閉ができない。	<input type="checkbox"/>	
			d 故障などにより施錠機能が使用できない。	<input type="checkbox"/>	
			d 鉄扉が錆びている(錆びの進行が著しい)。	<input type="checkbox"/>	
			d 開閉が重い。	<input type="checkbox"/>	
			d サッシの下から漏水している。	<input type="checkbox"/>	
			d がたつきや破損箇所がある。	<input type="checkbox"/>	
			d 腐食箇所や漏水跡などのしみがみられる。	<input type="checkbox"/>	
			b 開口部周りのシーリング材が硬化しひび割れている。	<input type="checkbox"/>	
			a 良好である。	<input type="checkbox"/>	
			該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
	4 その他(建)	その他建具などに錆び、 ぐらつき、腐食などがないか	d 錆びた鉄筋が見えて欠け落ちている。	<input type="checkbox"/>	
			d 錆びの進行が著しい。	<input type="checkbox"/>	
			d フェンス等の落下防止措置に問題等がある。	<input type="checkbox"/>	
			d 照明等の機器が十分に固定されておらず、落下等の危険がある。	<input type="checkbox"/>	
			d 手すりがぐらついている。	<input type="checkbox"/>	
			d 手すりがさびて腐食している。	<input type="checkbox"/>	
			d 腐食の進行が著しい。	<input type="checkbox"/>	
			d 漏水している。	<input type="checkbox"/>	
			c ひび割れやふくれがある。	<input type="checkbox"/>	
			c 浮き、剥離が見られる。	<input type="checkbox"/>	
c ネットフェンスが破けている。	<input type="checkbox"/>				
b 錆びがある。	<input type="checkbox"/>				
b エロッション(白華現象)が発生している。	<input type="checkbox"/>				
a 良好である。	<input type="checkbox"/>				
該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>				
外構	1 舗装	舗装等に異常な段差や 排水不良、損傷などがないか	d 亀裂、陥没等による著しい段差がある。	<input type="checkbox"/>	
			d 地盤沈下が見られる。	<input type="checkbox"/>	
			d 雨水などの排水ができない箇所がある。	<input type="checkbox"/>	
			d タイルなどに著しい剥離・膨れや欠損が見られる。	<input type="checkbox"/>	
			c 局所的なタイルなどの剥離・膨れや欠損が見られる。	<input type="checkbox"/>	
	a 良好である。	<input type="checkbox"/>			
	該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>			
	2 雨水排水	雨水排水に破損や 土砂・ゴミなどがないか	d 樹や排水溝の蓋が破損している。	<input type="checkbox"/>	
			b 土砂、ゴミなどで詰まっている。	<input type="checkbox"/>	
			a 良好である。	<input type="checkbox"/>	
	該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>			
	3 門及びフェンス	門及びフェンスに損傷、 傾き、腐食などがないか	d 穴開きなどの損傷がある。	<input type="checkbox"/>	
			d 傾いている。	<input type="checkbox"/>	
			d ぐらついている。	<input type="checkbox"/>	
			d 故障などにより施錠機能が使用できない。	<input type="checkbox"/>	
			d 手すりが錆びて腐食している。	<input type="checkbox"/>	
			b 開閉が重い。	<input type="checkbox"/>	
	a 良好である。	<input type="checkbox"/>			
	該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>			
	4 植栽	倒木や枯れ枝による影響はないか	d 倒木しそうな中高木がある。	<input type="checkbox"/>	
c 枝枯れが多くみられる。			<input type="checkbox"/>		
a 良好である。			<input type="checkbox"/>		
該当部位及び設備無し(入力しない)			<input type="checkbox"/>		
5 その他(外)	その他外構・ 設置器具などに問題はないか	d ぐらついている。	<input type="checkbox"/>		
		d 傾いている。	<input type="checkbox"/>		
		d 錆びの進行が著しい。	<input type="checkbox"/>		
		a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>		

部位	質問	現在の状況	該当する場合✓	
			該当数	備考
電気設備	1 受変電設備 受変電設備に変形や腐食等はないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>	
		d 機器が頻繁に故障する。	<input type="checkbox"/>	
		d 業者や行政からの指摘があった。	<input type="checkbox"/>	
		d 接合部に一目でわかる腐食、損傷又は緩みが見られる。	<input type="checkbox"/>	
		a 良好である。	<input type="checkbox"/>	
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
	2 電灯・コンセント設備 電灯・コンセント設備に異常はないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>	
		d 使えないコンセントがある。	<input type="checkbox"/>	
		d 点灯しない照明器具がある。	<input type="checkbox"/>	
		d 接合部に一目でわかる腐食、損傷又は緩みが見られる。	<input type="checkbox"/>	
		a 良好である。	<input type="checkbox"/>	
	3 通信設備 通信設備に異常はないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>	
		d 接合部に一目でわかる腐食、損傷又は緩みが見られる。	<input type="checkbox"/>	
		a 良好である。	<input type="checkbox"/>	
			該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>
	4 防災設備 防災設備に異常はないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>	
		d 接合部に一目でわかる腐食、損傷又は緩みが見られる。	<input type="checkbox"/>	
a 良好である。		<input type="checkbox"/>		
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
5 その他(電) その他の電気設備に異常はないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>		
	d 接合部に一目でわかる腐食、損傷又は緩みが見られる。	<input type="checkbox"/>		
	a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
給排水衛生設備	1 給水設備 給水設備に異常はないか	d ひび割れなどの損傷が見られる	<input type="checkbox"/>	
		d 漏水が目立つ(流れがはっきりと確認出来る)	<input type="checkbox"/>	
		d ポンプなどの運転時に異音、異臭が感じられるようになった。	<input type="checkbox"/>	
		c 錆びや汚れが目立つ	<input type="checkbox"/>	
		c 水道メータボックスへ雨水などが入っていたり、その周辺に地盤沈下が見られる。	<input type="checkbox"/>	
		b 水の出が悪いところが見られる。	<input type="checkbox"/>	
		a 良好である。	<input type="checkbox"/>	
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
	2 給湯設備 給湯設備に異常はないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>	
		d 炎の色や状態が良くない(不安定)。	<input type="checkbox"/>	
		d 接合部に一目でわかる腐食、損傷又は緩みが見られる。	<input type="checkbox"/>	
		c 錆びや汚れが目立つ。	<input type="checkbox"/>	
		a 良好である。	<input type="checkbox"/>	
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
	3 排水設備 排水設備に異常はないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>	
		d 接合部に一目でわかる腐食、損傷又は緩みが見られる。	<input type="checkbox"/>	
		a 良好である。	<input type="checkbox"/>	
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
4 衛生器具設備 衛生器具設備に異常はないか	d 一目で分かるき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>		
	d 割れなどの損傷が見られる	<input type="checkbox"/>		
	d 機能が果たせなくなっている	<input type="checkbox"/>		
	d 器具のがたつきなどが見られる	<input type="checkbox"/>		
	a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
5 ガス設備 ガス設備に異常はないか	d 頻繁にマイコンガスメーターが停止する。	<input type="checkbox"/>		
	d 異臭がする。	<input type="checkbox"/>		
	d 時々メーターが停止するがリセットですぐに復旧する。	<input type="checkbox"/>		
	a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	

部位	質問	現在の状況	該当する場合✓			
			該当数	備考		
空調換気設備	6 消火設備	消火設備に異常がないか	d 消防からは是正するよう指示があった。	<input type="checkbox"/>		
			d 大きな損傷や変形が見られる。	<input type="checkbox"/>		
			d 「消火栓」という表記が見えづらくなっている。	<input type="checkbox"/>		
			c 消火設備の周囲が整理されていない。	<input type="checkbox"/>		
			c 消火栓のパイプの保温材が剥れている。	<input type="checkbox"/>		
			c 消防から更新するよう指示があった。	<input type="checkbox"/>		
			a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>			
	7 その他(衛)	その他(衛)に異常がないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>		
			d 接合部に目でわかる腐食、損傷又は緩みが見られる。	<input type="checkbox"/>		
			a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
				該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
	空調換気設備	1 空調設備	空調設備に異常がないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>	
				d 配管で漏水などが見られる。	<input type="checkbox"/>	
d 空調機器が頻繁に停止するようになった。				<input type="checkbox"/>		
d 空調機器の運転時に異音、異臭が感じられるようになった。				<input type="checkbox"/>		
a 良好である。				<input type="checkbox"/>		
				該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
2 換気設備		換気設備に異常がないか	d 大きな損傷、変形、腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>		
			d 頻繁に停止するようになった。	<input type="checkbox"/>		
			d 運転時に異音、異臭が感じられるようになった。	<input type="checkbox"/>		
			c 鉄骨架台に錆びなどによる腐食や損傷が目立つようになった。	<input type="checkbox"/>		
			a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
				該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>	
3 その他(空)	その他(空)に異常がないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>			
		d 接合部に目でわかる腐食、損傷又は緩みが見られる。	<input type="checkbox"/>			
		a 良好である。	<input type="checkbox"/>			
	該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>				
その他の設備	1 昇降機設備	昇降機設備に異常がないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>		
			d 機器が頻繁に故障する。	<input type="checkbox"/>		
			d 異音が生じている	<input type="checkbox"/>		
			d 業者や行政からの指摘があった。	<input type="checkbox"/>		
			a 良好である。	<input type="checkbox"/>		
		該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>			
	2 機械駐車設備	機械駐車設備に異常がないか	d 安全性又は耐久性を損なうき裂その他の損傷、変形若しくは腐食が見られる。	<input type="checkbox"/>		
			d 機器が頻繁に故障する。	<input type="checkbox"/>		
			d 異音が生じている。	<input type="checkbox"/>		
			d 業者や行政からの指摘があった。	<input type="checkbox"/>		
a 良好である。			<input type="checkbox"/>			
	該当部位及び設備無し(入力しない)	<input type="checkbox"/>				

取手市健康保健施設個別施設計画

令和6年(2024)7月策定

作成者 取手市 健康増進部 健康づくり推進課
〒302-8585 茨城県取手市寺田5139番地
TEL:0297-74-2141(代)