

穿孔業務チェック表

工事施工業者名 _____

工 事 名 _____

穿孔業務施工者名 _____

チェック項目	合格	不合格
1 作業態勢		
①ヘルメットを着帽しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②安全靴または安全長靴を履いているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③作業に適した服装か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 使用材料の点検		
①割丁字管のゴムパッキンが正常か点検したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②副弁が全開及び全閉できるか点検したか。回転数を数えたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③管種、呼び径、分岐径があっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 埋設管の清掃・確認		
①割丁字管の取り付け位置、分岐方法を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②本管の全面をきれいに清掃したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③本管に有害な傷、腐食などないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④間違いなく水道管であることを確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 割丁字管・仕切弁の取り付け		
①割丁字管のゴムパッキンに滑剤を塗布したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②割丁字管の分岐方向は水平か。または水道局の指示した分岐方向か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③割丁字管の取り付けは片締めなく均等に取付けたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④割丁字管は規定トルクで取付けたことをトルクレンチで確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤仕切弁の取り付けは片締めなく均等に取付けたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥仕切弁は規定トルクで取付けたことをトルクレンチで確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦仕切弁に管台を入れたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧割丁字管ギボパッキン及びフランジパッキンが異常に出ていないか確認。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 水圧テスト		
①水道局の指示する指定水圧で水圧をかけて保持できたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②割丁字管・仕切弁から漏水がないか確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 穿孔機の取り付け		
①カッター・ドリルは正常に取り付けられ、曲がったりしていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②穿孔機を取り付けてから副弁が全閉できるか確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③再度副弁を全開にしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④スピンドリル（カッター）を送って、本管にあたってから2～3回転戻したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤穿孔ストロークを確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 穿孔作業		
①カッター・ドリルの送りが速過ぎないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②エンジンの音に異常はないか（音がうなったりしていないか）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③所定のストロークで穿孔したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④エンジンを止めてスピンドリルを（カッター）を送り込み、穿孔終了を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 穿孔機の取り外し		
①スピンドリル（カッター）を一番後ろまで戻したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②副弁を開け閉めして切粉を十分に排出したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③副弁は異常なく全閉できたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④副弁を全閉してドレンホースから止水を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 不断水分岐穿孔完了		
①副弁から漏水していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②切断片を回収したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③穿孔機を清掃したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④取り付けフランジ等に付着している切粉を除去したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤カッター・ドリルの刃先などに異常はないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>