年

# 公衆浴場　自主管理点検表

施設名：

| | 点検項目 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 施設一般 | 1.施設の周辺及び施設内の入浴者が利用する場所、設備は清掃又は洗浄し、清潔に保っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 2.浴室・排水設備(溝、管、汚水ます、温水器等)は適宜清掃し、良好な流通を保っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 3.浴室、排水設備(溝、管、汚水ます、温水器等)、サウナ室は、1月に1回以上消毒し、衛生的に保っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 4.給水給湯設備は1年に1回以上保守点検していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 5.トイレ、脱衣所は毎週消毒し、衛生的に保っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 6.ねずみ、昆虫はいませんか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 7.換気は十分ですか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 8.明るさは十分ですか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 9.入浴者に手ぬぐい、くし、かみそり等を貸与していませんか。(入浴者１人ごとに消毒する場合を除く。) | | | | | | | | | | | | |
| 脱衣室 | 10.足拭き、マット、ベビー用シーツ等は消毒等を行ったものと適宜取り換え、衛生的に保っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 11.脱衣室内で人が直接接触する床、脱衣箱、体重計等は毎日清掃し、1月に1回以上消毒していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 12.脱衣室の給水栓には飲用適又は飲用不適の旨をその付近の見やすい場所に表示していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| 浴室・浴槽 | 13.浴槽水等の水質検査を定期的に行っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 14.循環配管の清掃(生物膜の除去)を1週間に1回以上行っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 15.原水、上がり用湯、浴槽水等は常に清浄に保っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 16.浴槽水は常に満杯状態を保っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 17.浴槽は毎日完全換水及び清掃し、消毒をしていますか。<br>(循環水は1週間に1度以上) | | | | | | | | | | | | |
| | 18.ろ過装置の逆洗浄は、1週間に1回以上行っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 19.浴槽水の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定し、記録をしていますか。(3年間保存) | | | | | | | | | | | | |
| | 20.集毛器は毎日清掃していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 21.気泡発生装置等は、適切に使用していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 22.上がり用湯及び上がり用水は清浄で十分な量を供給していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 23.浴室の床面、周囲の壁面、浴槽等のタイル等の破損はありませんか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 24.浴室内で人が直接接触する床、浴槽、洗い桶、腰掛け等は毎日清掃し、1月に1回以上消毒していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 25.浴室の給水栓、給湯栓は毎日保守点検し、使用上支障はありませんか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 26.浴槽内の温度計は故障したり破損したりしていませんか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 27.使用済みのカミソリ、ゴミ等を浴室内に放置していませんか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 28.給水・給湯設備は衛生的に管理していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 29.消毒のための薬剤を使用した後、河川、湖沼等に排水する場合には、必要な処理等してから排水していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| 露天風呂 | 30.露天風呂は衛生状態を保っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 31.浴槽及び浴槽に付帯する通路等は、毎日清掃し、1月に1回以上消毒及びねずみ、衛生害虫等の点検をしていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 32.浴槽水は清浄(消毒を行い)で常に満杯状態を保っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| サウナ室等 | 33.施設について、1月に1回以上保守点検していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 34.熱気の温度を計るための温度計は、故障したり破損したりしていませんか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 35.室内の温度、湿度について定期的に測定し、その記録を3年以上保存していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 36.見やすい場所にサウナ室等の使用に関する入浴場の注意事項を掲示していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 37.浴室、サウナ室、排水設備(溝、管、汚水ます、温水器等)は、月に1回消毒し、衛生的に保っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| 飲用水 | 38.飲用水を供給する受水槽、高置水槽は1年に1回以上清掃していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 39.飲用水の水質検査を給水栓において実施し、その記録を2年以上保存していますか。(井戸、受水槽等使用の場合) | | | | | | | | | | | | |
| | 40.原水、上がり用湯及び浴槽水は年1回以上水質検査を実施し、その記録を3年以上保存していますか。 | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 41.入浴料金、営業時間、入浴者の心得、その他必要な事項を見やすい場所に掲示してありますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 42.従業員は定期的に健康診断を受けていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 43.感染の恐れのある疾病にかかっている者、又は疑いがある者が業務に従事していませんか。 | | | | | | | | | | | | |
| | 44.保健所への許可申請内容に変更を生じた場合は、変更等の届出をきちんと行っていますか。 | | | | | | | | | | | | |
| 【実施方法】<br>1.毎月1回、日又は曜日を決めて点検してください。<br>2.適は「〇」、不適は「×」を記入し、該当しない項目は記入しなくてかまいません。<br>3.点検表は見やすい場所に掲示してください。<br>4.保健所職員による監視の際に、自主点検の実施状況について確認しますので提示できるようにしておいてください。<br>5.必要に応じてコピーして使用してください. | 不適項目数合計 | | | | | | | | | | | | |
| | 点検月日 | | | | | | | | | | | | |
| | 点検者氏名 | | | | | | | | | | | | |
| | 営業者確認印 | | | | | | | | | | | | |