年

クリーニング店　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.施設は、クリーニング以外の用途と隔壁等により区分されていますか。												
	2.施設内は毎日清掃し、清潔で整理整頓していますか。												
	3.照明器具、換気設備等は6ヶ月に1回以上清掃していますか。												
	4.明るさは十分ですか。												
	5.換気は十分ですか。												
	6.作業台、洗濯物の収納・運搬容器、洗濯機、プレス機等の洗濯物が触れる部分は、毎日清掃又は洗浄し、清潔にしていますか。												
	7.洗濯物を種類及び汚れに応じ区分し、別々に処理していますか。												
	8.アイロン仕上げの際の霧吹きは、噴霧器を使用していますか。												
	9.未洗濯物と仕上げの終わった洗濯物は、区分して運搬・保管していますか。												
	10.仕上げ終わった洗濯物は、ほこり等で汚染されないように保管していますか。												
	11.溶剤、洗剤、消毒剤、しみ抜き等剤の薬剤は適切に保管していますか。												
	12.ねずみ、昆虫はいませんか。												
消毒を要する洗濯物	13.消毒を要する洗濯物は、その他の洗濯物と区分して収納・保管し、正しく消毒していますか。												
	14.回収した洗濯物の種類及び汚れの程度に応じて選別し、別々に処理していますか。												
	15.おむつ等し尿の付着している洗濯物の前処理は、本洗の前に所定の場所又は設備で行っていますか。												
	16.前処理排水は適切に処理していますか。												
ランドリー	17.きれいな水を使用していますか。（水道法に基づく水質基準に適合する水であることが望ましい。）												
	18.洗剤の濃度及びすすぎの回数は適切ですか。（すすぎは、3回以上行うことが望ましい。）												
	19.洗濯機処理、乾燥機処理の時間、温度は適切ですか。												
	20.自然乾燥は所定の場所で行っていますか。												
ドライクリーニング	21.ドライ機処理、乾燥機処理の時間、温度は適切ですか。												
	22.ドライ機内の溶剤は汚れていませんか。												
	23.溶剤中の洗剤濃度、溶剤相対湿度は適切ですか。（溶剤相対湿度は、75%前後が望ましい。）												
有機塩素系	24.溶剤作業に関する作業要領等を定め、これに従って作業していますか。												
	25.溶剤の使用に係る保守管理点検表により、定期的に点検をしていますか。												
石油系・フッ素系	26.ドライ機、溶剤回収装置等からの溶剤の漏れ等はなく、正しく作動していますか。												
	27.仕上げの終わった洗濯物に溶剤が残っていませんか。												
	28.使用済みのフィルター、残留残さ物等は、溶剤を十分に除去し、臭気、溶剤が漏れないように保管していますか。												
	29.残留残さ物等は適正に処理していますか。												
	30.局所排気装置などの換気設備で十分に換気していますか。												
	31.排液処理装置は、正しく作動していますか。												
	32.溶剤は、密閉容器に入れ、日光の当たらない場所に保管していますか。												
従業者	33.従業者は、定期的に健康診断を受けていますか。												
	34.感染のおそれのある疾患にかかっている者、又は疑いのある者は業務に従事していませんか。												
	35.従業者は手指を清潔にし、清潔な衣服を着用していますか。												
その他	36.保健所への届出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。												
	37.クリーニング師の研修、業務従業者の講習は計画的に受講していますか。												
	38.洗濯物の受取及び引渡しを使用とするときは、あらかじめ、利用者に対し、洗濯物の処理方法等を説明するよう努めていますか。												
	39.洗濯物の受取及び引渡しをする際は、利用者に対し、苦情の申出先を明示していますか。												
	不適項目合計												
	点検月日												
	点検者氏名												
	営業者確認印												

【実施方法】
1.毎月1回、日又は曜日を決めて点検してください。
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。
3.点検表は見やすい場所に掲示してください。
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。
5.必要に応じてコピーして使用してください.