年

クリーニング取次店　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に使用していませんか。												
	2.施設内は清掃し、清潔で整理整頓していますか。												
	3.照明器具、換気設備は定期的に清掃していますか。												
	4.明るさは十分ですか。												
	5.換気は十分ですか。												
	6.受け渡し台、洗濯物の収納容器等は毎日清掃又は洗浄していますか。												
	7.未洗濯物・消毒を要する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。												
	8.仕上げの終わった洗濯物は、ほこり等で汚染されないように保管していますか。												
	9.ねずみ、昆虫はいませんか。												
従業者	10.従業者は定期的に健康診断を受けていますか。												
	11.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。												
	12.従業者は手指を清潔にし、従業者は清潔な衣服を着用していますか。												
その他	13.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。												
	14.業務従事者の講習は計画的に受講していますか。												
	15.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。												
	16.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。												
【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.	不適項目数合計												
	点検月日												
	記入者氏名												
	営業者確認印												