

毎月1日は点検日

自主点検票(公衆浴場)

店舗名

所在地

営業者

点検実施者

※点検欄に○か×を、該当しない項目には横線(―)を記入してください。

点検項目	点検月日		月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	日														
1	浴室、脱衣室、便所、その他入浴者が利用する施設等は常に清潔にしていますか。														
2	脱衣室、浴室は適度な温度、適度な明るさで、十分な換気をおこなっていますか。														
3	浴槽水は毎日換水するか、循環ろ過器を使用の場合は1週間に1回以上換水して浴槽の清掃および消毒を行っていますか。														
4	循環ろ過装置は1週間に1回以上逆洗浄を行い、内部の消毒を行っていますか。														
5	原湯を貯留する貯湯槽を設けている場合貯湯槽の温度が60℃以上に保たれていますか。														
6	浴槽水の水質は基準項目に合致していますか。 ①濁度:5度以下 ②過マンガン酸カリウム消費量:25mg/L以下 ③大腸菌群:1個/ml以下 ④レジオネラ属菌:不検出														
7	浴槽水は、1年に1回(気泡発生装置、ジェット噴射装置等微小な水粒を発生させる設備を設置する浴槽または屋外の浴槽内の湯水を循環させる場合は、1年に2回)以上上記の水質基準について検査を定期的に行い、その結果を3年間保管していますか。														
8	脱衣所・浴室等の給水湯管栓から供給される湯水は、水道水基準を満たしていますか。														
9	浴槽水の残留塩素濃度は0.2mg/L以上に保たれていますか。														
10	飲用水を供給する設備については、飲用適の旨をその付近の見やすい場所に表示していますか。														
11	タオル、くし、ブラシの貸与は新品または消毒済みですか。														
12	見やすい場所に入浴上の注意事項を掲示していますか。														
13	浴槽、サウナ室内の温度計は、適正に作動していますか。														
14	従事者の健康管理を行い、適切に配置していますか。(健康状態不良の者は従事させない等)														
15	お客様から衛生面での苦情はありましたか。あった場合は適切に対応できていますか。														

点検項目:滋賀県生活衛生課・大津市保健所衛生課監修