

公衆浴場自主点検表

施設所在地 _____

施設名称 _____

施設電話番号 _____

点検日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

点検者氏名 _____

以下の項目について、点検を行い、点検結果の欄に、**できている「 〇 」**、**できていない「 × 」**、**該当しない場合には「 - 」**を記入してください。できていない「 × 」の場合は、改善方法を具体的に記載してください。

	点検項目	点検結果	改善方法
1	くし、タオル、ヘアブラシを備えている場合は、新しいもの又は使用者ごとに消毒したものを備えていますか。		
2	カミソリを備えている場合は、新しいもののみを備え、使用済みのカミソリを廃棄するための容器を備えていますか。		
3	脱衣室及び浴室の床及び壁、便所、屋外の浴槽に付帯する通路等は、毎日清掃し、月に1回以上消毒を行っていますか。		
4	脱衣室及び浴室に備える器具で入浴者が直接利用するものは、毎日洗浄し、月に1回以上消毒を行っていますか。		
5	下足場、脱衣室、浴室、便所及び屋外の浴槽に付帯する通路等は、ねずみ、昆虫等の生息状況について毎月1回以上点検し、適切な防除措置を講じていますか。		
6	入浴者の数に応じ、浴室ごとに適当数の洗いおけ及び腰かけを備えていますか。		
7	浴槽水は適温を保っていますか。		
8	個室 公衆 浴場 のみ	入浴者の使用するタオル又は敷布類は常に清潔を保ち、使用者ごとに取り替えていますか。	
9		サウナ室又はサウナ設備の使用中は、従業員は、常に入浴者の安全に注意していますか。	
10		従業員に風紀を乱すおそれのある服装をさせていませんか。	
11		個室内に風紀を乱すおそれのある文書、絵画、写真、物品等を掲げ、又は設けていませんか。	
12	浴場には、入浴者の見やすい場所に次の事項を掲示していますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 8才以上の男女を混浴させないこと。 ・ 浴槽内で身体を洗うこと、浴室で洗濯すること等、公衆衛生に害を及ぼすおそれのある行為をしてはならないこと。 ・ 医薬品等（入浴剤を含む）を原料とした薬湯を使用する場合、その物質又は医薬品等の名称、成分、用量、用法及び効能並びに入浴者が注意すべき事項 		

<裏面あります>

13		温泉法に基づく利用許可を受けていますか。			
14	温泉の場合	無許可での増掘、動力の増出力、利用源泉の変更はありませんか。			
15		源泉名、泉質、温度、成分、分析年月日、飲用又は浴用の禁忌症、浴用又は飲用の注意事項及び加水、加温、循環式、入浴剤を使用している場合はその旨等を掲示していますか。			
16		温泉の成分分析を10年以内ごとに実施していますか。			
17		自主管理マニュアル及びその点検表を作成し、従業者に周知徹底していますか。			
18		定められた保健所等への届出は、適切に行っていますか。 (例)・構造を変更した場合 変更届 ・営業をやめた場合 廃止届 ・構造設備が同一性を失っている場合 新規			
入浴施設がある場合は、下記の項目で該当する にチェックを入れてください。					
		項目	回答	チェック欄	
				A B	
19	入浴施設は、水道水のみを使用している。		はい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		入浴施設は、井戸水、温泉水等を使用しているが、水道法規定の水質検査(51項目)を定期的実施し適合している。	はい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		入浴施設は、循環水を使用している。	はい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入浴施設は、利用者ごとに浴槽を完全に換水し、その都度清掃している。	はい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	入浴施設は、使用時間が3時間未満で、かつ使用後に浴槽水を完全に排水し、その都度清掃している。	はい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	チェック欄Aに一つでもチェックがある場合は、「レジオネラ防止条例対象の入浴施設に係る自主点検表」もご提出ください。				

点検日時点の、施設の状況について記載ください。

浴槽数(家族湯除く): 男湯 槽、女湯 槽
家族湯: 室(浴槽 槽)、 サウナ室: 室
前年度の入浴者数:

上記のとおり相違ないことを、証明します。

年 月 日

営業者の住所 _____

営業者の氏名 _____
(法人の場合は、法人名称及び代表者職氏名)

保健所使用欄(以下には記入しないでください)

課長	主幹	参事	主査	課員

指導事項等