

公衆浴場自主点検表

施設所在地 _____

施設名称 _____

施設電話番号 _____

メールアドレス _____

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「○」、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。 ・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		
13	温泉法に基づく利用許可を受けていますか。		
14	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、成分揭示届を提出していますか。併せて、最新の分析日を記載してください。	分析日 ()	
＜裏面あります＞			

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	変更届は、10日以内に保健所等へ提出していますか。 (例) ・施設名称や施設管理者が変わった場合 (法人の場合は代表者が変更になった場合) ・許可を受けた方の氏名が変わった場合 ・使用する浴槽数等が変わった場合 ・改築や増築により許可を受けている公衆浴場の構造を変更した場合 (※床面積の概ね50%以上の改築又は概ね100%以上の増築及び増改築の場合は新規申請が必要。)			
19	営業を停止若しくは廃止したときは(一部を停止若しくは廃止することを含む)、10日以内に保健所へ届出を提出しなければならないことを知っていますか。			
入浴施設がある場合は、下記の項目で該当する口にチェックを入れてください。				
項目		回答	チェック欄	
			A	B
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"/> →②へ
		いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →①へ
20	① 入浴施設で使用する水は、井戸水、温泉水等を使用しているが、水道法(昭和32年法律第177号)第3条第6項に規定する専用水道又は同条第7項に規定する簡易専用水道から供給を受ける水、もしくは、水道法第20条第1項又は建築物における衛生的環境の確保に関する法律施行規則(昭和46年厚生省令第2号)第4条第1項第4号に規定する水質検査を実施し、水道法第4条の規定による水質基準に適合していると認められる水を利用している。	はい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →②へ
		いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	入浴施設は、循環水を使用している。 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。または、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"/>
		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。				

生活衛生関係施設の届出等の様式については二次元コード
又は熊本県HPのページ番号で探すに「50122」と入力して検索してください。



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