

# 生活衛生営業自主衛生管理状況確認票 (クリーニング所及び取次所)

毎月1回、必ず  
点検して下さい。

月															
日															

施設一般	1	店の周囲、出入口、受渡し場は、きれいに掃除されているか。													
	2	換気、採光、照明は適切か。ねずみ、昆虫はいないか。													
	3	洗濯仕上げの終わった物は、整理整頓され、衛生的に保管されているか。													
	4	未洗濯物と洗濯済みの物を、それぞれ区別して取り扱っているか。													
	5	☆洗い場、仕上げ場を整理整頓し、清潔にしているか。													
従業者	6	☆洗剤、消毒剤、有機溶剤等の保管は適切か。													
	7	定期的に健康診断を受けているか。													
要消毒	8	手指を清潔にし、清潔な作業衣を着用しているか。													
	9	☆おしぼり、おむつ等の消毒を要する物を、その他の洗濯物と区別して処理しているか。													
ドライ	10	☆洗濯物の種類及び汚れの程度に応じて選別し、別々に処理しているか。													
	11	☆ドライ溶剤の汚れはないか。しみ抜き、ドライ溶剤の漏出はないか。排気は十分か。													
	12	☆仕上げの終わった洗濯物は、よく乾燥させ、溶剤が残留していないか確認しているか。													
その他	13	☆繊維くず、ドライ溶剤等の廃棄物の保管及び処理は適切か。													
その他	14	お客様に対し、洗濯物の処理方法について説明するように努めているか。													
	15	お客様に対し、苦情の申出先を明示しているか。													
評価	A：全部○ B：×が2以内 C：×が4以内 D：×が5以上 (優秀) (良好) (要努力) (改善を要する)		A, B, C, D												
			点検者サイン												

※該当しない項目は、空白にしてください。(取次所は、☆印の項目の点検は不要です。)

### 【営業者の皆様へ】

- 1 本票は、施設の衛生水準の維持向上を図るために、施設内に備えてご利用ください。
- 2 保健所環境衛生監視員または生活衛生営業指導員から要請があった場合は、本票の確認を受けてください。

配布者		・	・
確認者		・	・