

# 生活衛生営業自主衛生管理状況確認票 ( 公衆浴場 )

毎月1回、  
点検して下さい。

		月																	
		日																	
1	施設の周辺、出入口、脱衣場は、きれいに掃除されているか。																		
2	脱衣場の換気、照明、温度（室内環境）は適切か。																		
3	脱衣場は、きれいに整理整頓されているか。客用トイレは清潔か。																		
4	ドライヤー、いす、足拭きマット等は清潔か。																		
5	タオル等を貸与する場合、衛生的に処理されているか。																		
6	洗い場の換気、照明は適切か。																		
7	洗い場、浴槽、洗い桶、腰かけは清潔か。石けんカス、あか等で汚れていないか。																		
8	浴槽、洗い場、カラン、シャワー等に破損はないか。																		
9	使用済みのカミソリ、ゴミ等を浴室内に放置していないか。																		
10	温水は清浄か。浴槽水を1日1回以上換水しているか。温度は適切か。																		
11	サウナ等の設備がある場合、入浴者の安全対策は適切か。																		
12	飲用適又は飲用不適の表示は適切か。																		
13	ねずみ、蚊、ハエ、ゴキブリ、ノミ等の駆除を定期的に行っているか。																		
14	定期的に健康診断を受けているか。																		
15	お客様からの注意や要望に適切に対処しているか。																		
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。

【 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					