

施設名、所在地、営業者名を記入する。

クリーニング所自主管理点検票 (●●●●年/令和●年)

【記入例】

施設名称 :

所在地 :

営業者名 :

毎月1回点検を実施し、実施日を記入する。

<凡例> ○: 適、 ×: 不適 -: 該当なし

| No. | 項目 | 内 容 | 点検月日 (月/日) | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|---|---|
| | | | 4/1 | 5/1 | 6/1 | 7/1 | 8/1 | 9/1 | 10/1 | 11/1 | 12/1 | 1/1 | 2/1 | 3/1 | | |
| 1 | 採光・照明・換気 | ・所内は、採光、照明、換気を十分に行っているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 2 | 清潔整頓 | ・クリーニング所及び業務用の車両並びに業務用の機械及び器具を清潔に保っているか。 ・洗濯物を処理する場所及び格納する容器は、随時薬品で消毒しているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 3 | 洗濯物の区分 | ・仕上げの終わった洗濯物は、未洗濯物等の汚れに汚染されないように保管しているか。 ・洗濯物を洗濯又は仕上げを終わったものと終わらないものに区分して取扱っているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 4 | 機械類 | ・洗濯機、脱水機、プレス機等の機械及び器具類の点検、整備は適切か。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 5 | 溶剤 | ・溶剤は、密閉容器に入れ、直射日光や雨水の影響のない方法で保管しているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | | ・排液処理装置及び溶剤蒸気回収装置は、適正に維持管理し正しく作動しているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | | ・蒸留残さ物等は適切に保管・処理しているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6 | 洗濯方法 | ・水洗の場合、洗剤濃度、すすぎ回数、処理時間等は適切か。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | | ・ドライクリーニングの場合、ドライ機内の溶剤は汚れていないか。また、処理時間、溶剤中の洗剤濃度等は適切か。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | ・乾燥は十分に行っているか。溶剤が衣類に残留しないようにチェックしているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7 | 要消毒洗濯物 | ・消毒が必要な洗濯物は、専用の容器を備え他の洗濯物と区分し、洗濯前に正しく消毒しているか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p><参考> 消毒を要する洗濯物</p> <ul style="list-style-type: none"> ①伝染性の疾病にかかっている者が使用したもの ②伝染性の疾病の病原体による汚染のおそれのあるもの ③おむつ、パンツ類 ④手ぬぐい、タオル類 ⑤病院又は診療所で療養のために使用された寝具等 </div> | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| 8 | 利用者への説明等 | ・洗濯物の受取及び引渡しをしようとするときは、あらかじめ、利用者に対し、洗濯処理方法を説明するよう努めているか。 ・クリーニング所においては、苦情の申出先を店頭に掲示しているか。 ・洗濯物の受取及び引渡しの際、利用者に対し、苦情の申出先を記載した書面を配布するか。 | <p>1年間点検を実施したら、保健所に報告してください。 自主管理点検票を提出する際は、下記のいずれかの方法でお願いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■メール：S1153202@section.metro.tokyo.jp ■FAX：042-375-6697 ■郵送：〒206-0025 多摩市永山2-1-5 東京都南多摩保健所 環境衛生担当 宛 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 従業者 | ・クリーニング師は、業務従事後1年以内に、その後は3年ごとに研修を受けているか。 ・営業者は、従事者数の5分の1に対し3年ごとに講習を受けさせているか。 ・営業者は、常に従業者の健康管理に注意しているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 10 | 届出 | ・従業者や施設の構造設備等に変更があった場合、保健所長に届出を行っているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

左記の項目、内容について自主点検を実施し、○(適)、×(不適)を記入する。
※不適がある場合は、対策・改善を実施する。

消毒が必要な洗濯物がない場合は、「-」(該当なし)を記入する。
※取次所はNo4からNo6は必ず「-」(該当なし)を記入する。