循環型浴槽等及び循環給湯シャワーの自主管理点検票（ 令和　　年 1 月～ 12 月 ）

施設名：　　所在地：　　電話番号：　　担当者名：

○：適
×：不適

設備名		点　検　項　目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	備　考
循環型浴槽（有・無）	換　水	浴槽水は毎日完全に換水しているか。													
		毎日換水できない場合でも、週1回以上は完全に換水しているか。													
	エアロゾル発生装置	気泡発生装置やジェット噴射装置等に、毎日換水していない浴槽水を使用していないか。													
	レジオネラ属菌	浴槽水のレジオネラ属菌検査を年1回以上行っているか。（実施予定月：　　月）													
		毎日換水していない場合は、レジオネラ属菌検査を年2回以上行っているか。（実施予定月：　月、　月）													
	ろ過器等	ろ過器の逆洗浄を週1回以上行っているか。													
		ろ過器や配管内の消毒を週1回以上行っているか。													
	集毛器	集毛器は毎日清掃しているか。													
	遊　離残留塩素	浴槽水の遊離残留塩素濃度を測定して記録しているか。													
		遊離残留塩素濃度は、0.4 mg/L以上に保たれているか。													
循環型機械浴槽（有・無）	換　水	浴槽水は毎日完全に換水しているか。													
		毎日換水できない場合でも、週1回以上は完全に換水しているか。													
	エアロゾル発生装置	気泡発生装置やジェット噴射装置等に、毎日換水していない浴槽水を使用していないか。													
	レジオネラ属菌	浴槽水のレジオネラ属菌検査を年1回以上行っているか。（実施予定月：　月）													
		毎日換水していない場合は、レジオネラ属菌検査を年2回以上行っているか。（実施予定月：　　月、　　月）													
	ろ過器等	ろ過器や配管内の消毒を週1回以上行っているか。													
	集毛器	集毛器は毎日清掃しているか。													
	遊　離残留塩素	浴槽水の遊離残留塩素濃度を測定して記録しているか。													
		遊離残留塩素濃度は、0.4 mg/L以上に保たれているか。													
循環給湯シャワー（有・無）	貯湯槽	貯湯槽内の湯温は、60度以上に保たれているか。（設定温度：　度）													
	給湯栓	末端の給湯栓の温度は、55度以上に保たれているか。													
		給湯栓の温度を55度以上に保てない場合は、遊離残留塩素濃度が0.1 mg/L以上に保たれているか。													