

クリーニング所自主管理点検表

施設名 _____

点 検 項 目		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
施 設 一 般	1. 施設は、クリーニング以外の用途に使用していませんか。													
	2. 施設内は毎日清掃し、清潔で整理整頓していますか。													
	3. 照明器具、換気設備は定期的に清掃していますか。													
	4. 明るさは十分ですか。(作業面は300ルクス以上が望ましい。)													
	5. 換気は十分ですか。													
	6. 作業台、洗濯物の収納・運搬容器、洗濯機、プレス機等の洗濯物が触れる部分は、毎日清掃又は洗浄し、清潔にしていますか。													
	7. 洗濯物は、種類及び汚れの程度に応じて選別し、別々に処理していますか。													
	8. アイロン仕上げの際の霧吹きは、噴霧器を利用していますか。													
	9. 未洗濯物と仕上げの終わった洗濯物は、区分して運搬・保管していますか。													
	10. 仕上げの終わった洗濯物は、ほこり等で汚染されないように保管していますか。													
	11. 溶剤、洗剤、消毒剤、しみ抜き剤等の薬剤は適切に保管していますか。													
	12. ねずみ、昆虫はいませんか。													
	13. 手洗い設備には石けん等を常備していますか。													
消 毒 を 要 す る 洗 濯 物	14. 消毒を要する洗濯物は、その他の洗濯物と区分して収納・保管し、正しく消毒していますか。													
	15. おむつ等し尿の付着している洗濯物の前処理は、本洗の前に所定の場所又は設備で行っていますか。													
	16. 前処理排水は適切に処理していますか。													
ラ ン ド リ ー	17. きれいな水を使用していますか。(水道法に基づく水質基準に適合する水であることが望ましい。)													
	18. 洗剤の濃度及びすすぎの回数は適切ですか。(すすぎは、3回以上行うことが望ましい。)													
	19. 洗濯機処理、乾燥地処理の時間、温度は適切ですか。													
	20. 自然乾燥は所定の場所で行っていますか。													
	21. ドライ機処理、乾燥機処理の時間、温度は適切ですか。													

点 検 項 目		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
ド ラ イ 機 系 有 機 塩 素 系 石 油 系 、 フ ッ ソ ン 系	22. ドライ機内の溶剤は汚れていませんか。													
	23. 溶剤中の洗剤濃度、溶剤相対湿度は適切ですか。(溶剤相対湿度は、75%前後が望ましい。)													
	24. 溶剤作業に関する作業要領等を定め、これに従って作業していますか。													
	25. 溶剤の使用に係る保守管理点検表により、定期的に点検をしていますか。													
	26. ドライ機、溶剤回収装置等からの溶剤の漏れ等はなく、正しく作動していますか。													
	27. 仕上げの終わった洗濯物に溶剤が残っていませんか。													
	28. 使用済みのフィルター、蒸留残さ物等は、溶剤を十分に除去し、臭気、溶剤が漏れないように保管していますか。													
29. 蒸留残さ物等は適正に処理していますか。														
従 業 者	30. 従業者は、定期的に健康診断を受けていますか。													
	31. 感染症にかかっている者、又は疑いのある者が業務に従事していませんか。													
	32. 従業者は手指を清潔にし、清潔な衣服を着用していますか。													
そ の 他	33. 保健所への届出内容に変更を生じた場合は、変更等の届出をきちんと行っていますか。													
	34. クリーニング師の研修、業務従事者の講習は計画的に受講していますか。													
〔自主点検の実施方法〕 1 毎月1回、日又は曜日を決めて点検してください。 2 各点検項目について、適は「○」、不適は「×」を記入してください。該当しない場合は、斜線「/」を引いてください。 3 この点検表は、パスケース(A4版)等に入れて、従業者の見やすい場所に提示してください。 4 保健所職員による監視の際に、自主点検の実施状況について確認しますので提示できるようにしておいてください。	不適項目数合計													
	点 検 月 日													
	点 検 者 氏 名													
	営業者確認印													