

循環式浴槽等の自主管理点検表

記載例

実施日: 令和〇年 8月 27日
 (前回実施日: 令和〇年 7月 30日)

実施者氏名: 支配人 ●●

点検項目		チェック
換水	循環なし: <u>男女水風呂</u> の浴槽水は毎日換水しているか。	
	循環あり: <u>男女大浴場</u> は、 <u>毎週火曜日</u> に換水しているか。	
	気泡発生装置あり: <u>男女ジェット風呂</u> は、毎日換水しているか。	
塩素消毒	浴槽水は塩素系薬剤を用いて消毒しているか。	
	残留塩素濃度を1日に <u>4</u> 回以上測定しているか。	
	残留塩素濃度は <u>0.4~1.0mg/L</u> に保たれているか。	
	結果を3年間保管しているか。	
	消毒設備の維持管理を、 <u>マニュアルに沿って適切に行っているか。</u>	
水質検査	定められた頻度で実施しているか。	
	結果を3年間保管しているか。	
	水質基準に適合しない場合、保健所に報告することを知っているか。	
湯水の水位	浴槽水は常にあふれ出る状態になっているか。	
集毛器	毎日清掃しているか。	
循環配管	ろ過器の逆洗浄を1週間に1回以上しているか。	
	ろ過器や循環配管内の高濃度塩素消毒を <u>毎週火曜日</u> に実施しているか。	

点検項目		チェック
貯湯槽	<u>ストレージタンク</u> : 60℃以上に保たれているか。 <u>温泉水槽</u> : 60℃以下の場合は塩素等により消毒しているか。	
	生物膜が生じないよう <u>年に1回</u> 、清掃・消毒しているか。	
回収槽	清掃・消毒を1週間に1回以上行い、槽内の湯水を消毒しているか。	
調整箱	定期的に清掃しているか。	
シャワー	シャワーヘッドの清掃・消毒を <u>毎月第2火曜日</u> に実施しているか。	

【参考】水質検査

湯水の区分		塩素消毒	水質検査の頻度	責任者 確認印
浴槽水 ※1	毎日換水	あり	1年に1回以上	
	毎日換水以外 (24時間以上連続使用)	なし	1年に4回以上	
原水 ※2	水道水	あり	1年に2回以上	
	水道水以外 (温泉水・井戸水など)	なし	1年に4回以上	
		なし	1年に1回以上	

※1: 浴槽水(4項目)
 濁度、過マンガン酸カリウム消費量、大腸菌群、レジオネラ属菌
 ※2: 原水(6項目)
 色度、濁度、水素イオン濃度、過マンガン酸カリウム消費量、大腸菌群、
 レジオネラ属菌

この記録は、責任者に報告したうえで、3年間保管してください。