　　年　　月　　日

東京都多摩小平保健所長 殿

施設名称

施設所在地

営業者

　月分　循環式浴槽等維持管理状況報告

循環式浴槽等の維持管理状況について、次のとおり報告します。　　　　　　　　　 判定方法(**○**：適 合　　**レ**：不適合　　**－**：該当なし)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 点　　検　　項　　目 | 判定 | 実施日（実施した場合)・消毒方法・管理方法等について記入してください | | | | | | | |
| １ | 浴槽水の遊離残留塩素濃度は0.4mg/L以上を保持しているか。※ |  | ※モノクロラミンの場合は3mg/L以上  　塩素系薬剤とその他の方法との併用の場合は遊離残留塩素濃度の確認 | | | | | | | |
| ２ | 浴槽は、1日1回以上換水・清掃しているか。 |  |  | | | | | | | |
| ３ | 集毛器は、毎日清掃を行い、内部の毛髪、あか、ぬめり等を除去しているか。 |  |  | | | | | | | |
| ４ | ろ過器は、1週間に1回以上の頻度で逆洗浄等を行い、内部の消毒を実施し  ているか。 |  | ◇実施日： | | | | | | | |
| ５ | 浴槽水の循環配管等は、1週間に1回以上の頻度で内部の消毒を実施してい  るか。 |  | ◇実施日： | ◇消毒方法 | | ・薬剤:薬品名  ( 　 　　　　　　 ) | | | | |
| 濃度  ( 　 )  ( 　 )  ( )  ( ) |  | | 処理時間 |  |
| ・高温水：温度 | ℃ | | 処理時間 |  |
| ６ | 浴槽水のレジオネラ属菌の水質検査を1年以内に1回以上実施しているか。 |  | ◇実施日： | ◇実施予定月 １･２･３･４･５･６･  （該当月に○) ７･８･９･10･11･12月 | | | | | | |
| ７ | 貯湯槽内の湯温は、60℃以上を保持しているか。また、60℃以上に保持する  ことが困難な場合は、塩素系薬剤により湯の消毒を行っているか。 |  | ◇管理方法（該当する方に〇）：　温度管理　・　塩素剤管理 | | | | | | | |
| 貯湯槽内部の汚れ等の状況を随時点検し、1年に1回以上清掃及び消毒を行い、ぬめり等の汚れの除去を行っているか。 |  | ◇実施日： | ◇実施予定月 １･２･３･４･５･６･  （該当月に○) ７･８･９･10･11･12月 | | | | | | |
| ８ | 調節槽は、1週間に1回以上の頻度で内部の消毒を実施しているか。 |  | ◇実施日： | ◇消毒方法 | | ・薬剤:薬品名  ( 　 　　　　　　 ) | | | | |
| 濃度  ( 　 ) | |  | 処理時間  ( ) |  |
| ・高温水：温度  ( 　 ) | | ℃ | 処理時間  ( ) |  |
| 調節槽内部の汚れ等の状況を随時点検し、1年に1回以上清掃を行い、ぬめ  り等の汚れの除去を行っているか。 |  | ◇実施日： | ◇実施予定月 １･２･３･４･５･６･  （該当月に○) ７･８･９･10･11･12月 | | | | | | |
| 備考 | （不適合の具体的な内容や改善状況等を記入してください） | | | | 報告者名：  電話番号： | | | | | |

◎ 添付書類

【提 出 先】 東京都多摩小平保健所 生活環境安全課

環境衛生第一担当（小平市、東村山市、清瀬市）

環境衛生第二担当（東久留米市、西東京市）

〒187-0002小平市花小金井1‐31‐24　電話:042-450-3111

FAX:042-450-3261　E-MAIL: S1153502@section.metro.tokyo.jp

１　直近の配管消毒実施日の前日分の遊離残留塩素濃度等測定結果　**※全ての循環式浴槽について提出してください。**

　２　レジオネラ属菌検査結果（実施月のみ）　**※循環系統ごとに実施及び報告してください。**

（結果が基準を超過した場合、速やかに保健所へ連絡してください。）