

毎月1日は点検日

自主点検票(クリーニング所)

店舗名

所在地

営業者

点検実施者

※点検欄に○か×を、該当しない項目には横線(―)を記入してください。

点検項目		点検月日												1	2	3
		月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	日				
1		クリーニング所、業務用車両およびプレス機等の機器、集配容器等は常に清潔に保っていますか。また、洗濯物と未洗濯物は区別して運搬・保管をしていますか。														
2	施設管理	洗剤、有機溶剤、しみ抜き薬剤、消毒剤等は専用の保管庫または戸棚等に保管していますか。														
3		廃液処理装置・溶剤蒸気回収装置等は、適正に維持管理していますか。														
4		ドライクリーニング処理に使用する有機溶剤は汚れていませんか。また、洗剤濃度・処理時間・温度等は適正に調整していますか。														
5		洗濯機、脱水機、プレス機等の保守点検、整備は適切にしていますか。														
6	感染症対策	作業場および受渡し場所は、感染防止のため適切な対人距離を確保し、定期的にあるいは常時換気を行っていますか。														
7		従事者には、マスク及び手袋の着用を周知していますか。														
8		作業場所及び受渡し場所は毎日清掃し、高頻度に接触する場所は、適正に清拭消毒していますか。														
9		流水による手洗いを励行し、アルコール液等の消毒薬を施設内に設置していますか。														
10		消毒が必要な洗濯物は、専用の容器に入れて区別し、洗濯前に正しく消毒していますか。														
11	営業者は、常に従事者の健康管理に注意していますか。															
12	消費者対応	お客様に対して、洗濯物の受取・引渡し時に、あらかじめ洗濯物の処理方法を説明するよう努めていますか。														
13		お客様に対して、店頭に苦情の申し出先を掲示していますか。														
14		お客様から衛生面での苦情はありましたか。あった場合は適切に対応できていますか。														
15	研修等	クリーニング師は、業務従事後1年以内に、その後3年ごとに研修を受けていますか。また、営業者は、従事者の5分の1に対し3年ごとに講習を受けさせていますか。														

点検項目：滋賀県生活衛生課・大津市保健所衛生課監修