

循環式浴槽等維持管理状況報告書の記入上の注意

【全体】

- 実施している（適合） ⇒ 「○」
- 実施していない（不適合） ⇒ 「レ」 + 不適合の内容を余白や備考欄に記入
- 設備がない（該当なし） ⇒ 「－」
- ※「空白」や、チェックしたとして「レ」としてしまう間違いに注意してください。
- 記録票・検査結果等は「写し（コピー）」を添付してください。

【点検項目1】

- 0.4mg/L 以上保持で「○」
⇒残留塩素測定記録（要添付）で確認します。
- 循環系統毎に1日3回程度測定をしてください。

【点検項目2】

- 1日1回以上の換水で「○」
- 残留塩素を保持せずに水を貯めておかないようにしてください。

【点検項目3】

- 集毛器が無い施設は「－」
- ろ過用カートリッジが集毛器の役割をする施設では、カートリッジの掃除が必要となります。

【点検項目4】

- ろ過器に逆洗浄機能が無い場合でも、点検項目5の循環配管と一緒に消毒している場合は「○」

【点検項目5】

- 実施日を記入してください。（添付の記録票で実施日が判る場合、「別紙」でもOKです。）
- 薬剤で消毒する場合、**薬品名は成分名（次亜塩素酸ナトリウム等）を、濃度は、薬剤原液の濃度ではなく、消毒時の浴槽での薬剤濃度**を記入してください。配管消毒は**5～10mg/L**で数時間が目安です。消毒中の残留塩素濃度について、残留塩素濃度測定器での測定が困難な場合は、残留塩素濃度測定試験紙（5～10mg/Lの濃度が判定できるもの）の利用をご検討ください。
- 高温水で消毒する場合、60℃以上で数時間、配管消毒を行ってください。

【点検項目6】

- 年に1回（以上）、定期で実施してください。検査の結果、レジオネラ属菌が不検出であった場合、毎月の報告に合わせて結果書の写しを添付してください。
- 検査の結果、レジオネラ属菌が検出された場合は、直ちに保健所にご連絡ください。

【点検項目7、8】

- 温泉を貯留する貯湯槽がない施設は「－」と記入してください。

| | | |
|---|--|----------|
| 東京都西多摩保健所長 殿 | | 平成 年 月 日 |
| 施設名称 | | |
| 施設所在地 | | |
| 営業者 | | |
| 循環式浴槽等維持管理状況報告書（ 月分） | | |
| 循環式浴槽等の維持管理状況について、下記のとおり報告します。 | | |
| 記 | | |
| ◎ 維持管理状況点検結果等 | | |
| | 点 検 項 目 | チェック |
| 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。 | |
| 2 | 浴槽水は、1日1回以上換水しているか。 | |
| 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。 ○今月の実施日： | |
| 5 | 浴槽水の循環配管は、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。 ○今月の実施日： ○配管消毒の方法：薬 劑：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（今月実施した場合）： ○年間実施予定月（該当月に○）：1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月 | |
| 7 | 温泉を貯留する貯湯槽について、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っているか。 ○実施日（今月実施した場合）： | |
| 8 | 温泉を貯留する貯湯槽内の湯温は、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○）：温度管理・塩素剤管理 | |
| 備 考 | | |
| 【チェック方法】 | | 報告者名 |
| ○：適合 | | 電話番号 |
| レ：不適合（不適合の具体的な内容や改善状況等を備考欄に記入してください） | | F A X |
| －：該当なし | | |
| ◎ 添付書類 | | |
| 1 遊離残留塩素濃度測定記録結果（直近の配管消毒実施日の前日分） | | |
| 2 レジオネラ属菌検査結果（実施月） | | |
| ※ レジオネラ属菌検査を実施した月は、結果が判明次第、速やかに報告してください。 | | |
| ※ 添付書類は、ろ過器等を設置している全ての循環式浴槽について提出してください。 | | |
| 【提出先】東京都西多摩保健所 生活環境安全課 環境衛生係 〒188-0042 東京都青梅市東青梅5-19-6 電話：0428-22-6141 FAX：0428-23-3987 | | |