

遊泳用プール自主点検表

点検日：令和〇年〇月〇日

点検者氏名：〇〇〇〇〇

施設名称	〇〇〇センター
施設所在地	〇〇市〇〇町・・・
施設電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
設置者氏名	〇〇〇〇
管理責任者氏名	〇〇〇〇
衛生管理者氏名	〇〇〇〇
使用水の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 温泉水 <input type="checkbox"/> その他（ ）

該当するものにチェックを入れてください。

以下の項目について、回答欄に、適合の場合は「〇」、不適合の場合は「×」、該当がない場合は「-」を記入してください。なお、「×」の場合は、改善計画を具体的に記載してください。
なお、後日、記載内容について確認させていただく場合がございます。

項目	回答	改善計画
1 水質基準		
岐阜県プール指	〇	
2 維持管理基準		
プール水は、常	〇	
遊離残留塩素濃度がプール内で均一になるよう管理していますか。	〇	
新規補給水量、時間当たり循環水量は把握されていますか。	〇	
プール水の温度は、原則として22℃以上とし、均一になるようにしていますか。	〇	
遊離残留塩素濃度については、少なくとも毎日午前1回以上及び午後2回以上の測定をしていますか。	〇	
水素イオン濃度、濁度、過マンガン酸カリウム消費量、大腸菌及び一般細菌については、毎月1回以上の測定を行っていますか。	〇	
総トリハロメタンについては、毎年1回以上の測定を行っていますか。	〇	
循環ろ過装置の出口の濁度検査については、少なくとも年1回以上行うことにより、浄化設備が正常に稼働していることを確認していますか。	〇	
水質検査の測定地点は適切ですか。	〇	
プールサイド、更衣室（ロッカーを含む。）、便所その他利用者が使用する設備は、毎日1回以上清掃するとともに随時点検を行っていますか。	〇	
浄化設備は、ろ材の洗浄又は交換を随時行っていますか。	〇	
消毒設備は、少なくともプールの使用時間中は運転していますか。	〇	
プール水の循環系統は随時清掃し、常に清浄を保っていますか。また規補給水量を把握し、新規補給水と循環水の割合に注意していますか。		
プール日誌が備え付けられていますか。		
屋内プールにあっては、空気中の二酸化炭素の含有率が0.15%を超えるか。		
空気中の二酸化炭素の含有率の測定は、2ヶ月以内ごとに1回、定期に行っていますか。	〇	
気泡浴槽、採暖槽等の設備その他のエアロゾルを発生させやすい設備又は水温が比較的高めの設備がない場合は、「-」を記載してください。	-	
上記項目の設備の中の水について、レジオネラ属菌の検査を年1回以上行い、レジオネラ属菌が検出されないことを確認していますか。	-	

項目	回答	改善計画
3 安全管理		
プールサイド等に担架等の救命具を備え、必要な場合に直ちに使用できるようしていますか。	○	
プールの水域全体が見渡せる場所に監視室を設けていますか。	○	
遊泳者の見やすい場所に利用者心得等が掲示されていますか。	○	
排（環）水口の蓋はネジ・ボルト等で固定されていますか。	○	
配管の取り付け口には吸い込み防止金具等を設置するなど二重構造となっていますか。	○	
排（環）水口の蓋等、それらを固定しているネジ、ボルト等は、接触によるけがを防止できる仕様とすること等、材料の形状、寸法、材質、工法等に十分配慮していますか。	○	
業務内容を管理マニュアルとして整備し、安全管理に携わる全ての従事者に周知徹底を図っていますか。	○	
プール使用期間前には、清掃を行うとともに、点検チェックシートを用いて施設の点検・整備を確実に行ってていますか。また、通年使用するプールでは、1年に1回以上の全換水を行い、水を抜いた状態で施設の点検を確実に行っていますか。	○	
点検チェックシートは、3年以上保管していますか。	○	
毎日のプール利用前後及び利用中の定時ごとに、目視、触診及び打診によって点検を行っていますか。（特に排（環）水口の蓋等）	○	
監視員の適切な配置を行っていますか。	○	
施設の異常や事故を発見、察知したときの緊急対応の内容及び連絡体制を整備し、安全管理に携わる全ての従事者に周知徹底していますか。	○	
全ての従事者に対し、プールの構造設備及び維持管理、事故防止対策、事故発生等緊急時の措置と救護等に関し、就業前に十分な教育及び訓練を行っていますか。	○	

〈添付書類〉

- ・プール施設設備の使用期間前後点検表（写し）
- ・直近の遊泳用プール水質検査結果（写し）
- ・プール管理日誌（1ヶ月分）（写し）