**มาตรฐานห้องน้ำ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หมวด** | **รายละเอียด** | **คะแนน** | | | |
| **0** | **1** | **2** | **3** |
| สะสาง | ไม่มีอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวกับห้องน้ำและของใช้ส่วนตัวของพนักงานทำความสะอาด |  |  |  |  |
| สะดวก | 1.อุปกรณ์/สุขภัณฑ์ต้องพร้อมใช้งาน  2.จัดเก็บอุปกรณ์เป็นระเบียบเรียบร้อยและอยู่ในสภาพปลอดภัย พร้อมใช้งาน  3.มีรายชื่อผู้รับผิดชอบและตารางเวลาทำความสะอาด |  |  |  |  |
| สะอาด | 1.สุขภัณฑ์/พื้น/ผนัง/เพดาน ไม่มีฝุ่น คราบสกปรก หยากไย่ เศษขยะ คราบน้ำและกลิ่นเหม็น  2.ถังขยะไม่ล้นถัง รอบถังไม่มีเศษขยะหกเลอะเทอะ ไม่มีกลิ่นเหม็น |  |  |  |  |

**เกณฑ์การให้คะแนน** 0 = มีการละเลยไม่ได้ดำเนินการ 1 = ต้องปรับปรุง 2 = พอใช้ 3 = ดี

ลงชื่อกรรมการผู้เยี่ยมตรวจพื้นที่ 5ส.

1..................................................................................... 2.............................................................................................

3..................................................................................... 4...............................................................................................

ข้อเสนอแนะ

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................