

年

旅館業 自主管理点検表

施設名: _____

点検項目		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
施設一般	1.施設の周囲及び施設内は毎日清掃し、清潔に保っていますか。												
	2.ねずみ、昆虫等はいませんか。												
	3.照明器具は、保守点検を行い、6月に1回以上清掃していますか。												
	4.空気調和設備、換気設備、暖房設備は定期的に保守点検を行っていますか。												
	5.温度、湿度は適切ですか。												
	6.採光、照明は十分ですか。												
客室内	7.定員以上の客を宿泊させていませんか。												
	8.客室内の備品類及び飲食用の器具は清潔ですか。												
	9.定員、宿泊料金は見やすいところに表示していますか。												
脱衣室	10.足拭き、マット、ベビー用シーツ等は消毒等を行ったものと適宜取り換え、衛生的に保っていますか。												
	11.脱衣室内で人が直接接触する床、脱衣箱、体重計等は毎日清掃し、1月に1回以上消毒していますか。												
	12.脱衣室の給水栓には飲用適又は飲用不適の旨をその付近の見やすい場所に表示していますか。												
浴室・浴槽	13.浴槽水等の水質検査を定期的に行っていますか。												
	14.循環配管の清掃(生物膜の除去)を1週間に1回以上行っていますか。												
	15.原水、上がり用湯、浴槽水等は常に清浄に保っていますか。												
	16.浴槽水は常に満杯状態を保っていますか。												
	17.浴槽は毎日完全換水及び清掃し、消毒をしていますか。 (循環水は1週間に1度以上)												
	18.ろ過装置の逆洗浄は、1週間に1回以上行っていますか。												
	19.浴槽水の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定し、記録をしていますか。(3年間保存)												
	20.集毛器は毎日清掃していますか。												
	21.気泡発生装置等は、適切に使用していますか。												
	22.上がり用湯及び上がり用水は清浄で十分な量を供給していますか。												
	23.浴室の床面、周囲の壁面、浴槽等のタイル等の破損はありませんか。												
	24.浴室内で人が直接接触する床、浴槽、洗い桶、腰掛け等は毎日清掃し、1月に1回以上消毒していますか。												
	25.浴室の給水栓、給湯栓は毎日保守点検し、使用上支障はありませんか。												
	26.浴槽内の温度計は故障したり破損したりしていませんか。												
	27.使用済みのカミソリ、ゴミ等を浴室内に放置していませんか。												
28.給水・給湯設備は衛生的に管理していますか。													
29.消毒のための薬剤を使用した後、河川、湖沼等に排水する場合には、必要な処理等してから排水していますか。													
露天風呂	30.露天風呂は衛生状態を保っていますか。												
	31.浴槽及び浴槽に付帯する通路等は、毎日清掃し、1月に1回以上消毒及びねずみ、衛生害虫等の点検をしていますか。												
	32.浴槽水は清浄(消毒を行い)で常に満杯状態を保っていますか。												

点検項目		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
サ ウ ナ 室 等	33.施設について、1月に1回以上保守点検していますか。												
	34.熱気の温度を計るための温度計は、故障したり破損したりしていませんか。												
	35.室内の温度、湿度について定期的に測定し、その記録を3年以上保存していますか。												
	36.見やすい場所にサウナ室等の使用に関する入浴場の注意事項を掲示していますか。												
	37.浴室、サウナ室、排水設備(溝、管、汚水ます、温水器等)は、月に1回消毒し、衛生的に保っていますか。												
飲 用 水	38.飲用水を供給する受水槽、高置水槽は1年に1回以上清掃していますか。												
	39.飲用水の水質検査を給水栓において実施し、その記録を2年以上保存していますか。(井戸、受水槽等使用の場合)												
	40.原水、上がり用湯及び浴槽水は年1回以上水質検査を実施し、その記録を1年以上保存していますか。												
ト イ レ 等	41.毎日清掃し、毎週消毒していますか。 (臭気がなく、必要に応じ消毒していますか。)												
	42.洗面器具は常に清を保ち、タオル、くし等を備える場合は、宿泊者一人ごとに消毒したものを置いていますか。												
寝 具 類	43.浴衣、敷布、カバー等直接人に接触するものは、宿泊者ごとに洗濯したものと取り替えていますか。												
	44.布団、毛布、まくら等は、十分な日光消毒、加熱乾燥等を一月以内ごとに、一回行っていますか。												
	45.リネン室は常に清潔で、整理整頓されていますか。												
そ の 他	46.フロントの見やすい位置に営業許可証を掲示していますか。												
	47.非常口の表示は適切ですか。												
	48.宿泊者名簿はきちんと記載され、3年以上保存していますか。												
	49.救急医薬品等を常備し、かつ救護について医療機関と受入れ体制が確立していますか。												
	50.従業者は定期的に健康診断を受けていますか。												
	51.感染の恐れのある疾病にかかっている者、又は疑いがある者が業務に従事していませんか。												
	52.保健所への許可申請内容に変更を生じた場合には、変更等の届出等をきちんと行っていますか。												
【実施方法】 1.毎月1回、日又は曜日を決めて点検してください。 2.適は「○」、不適は「×」を記入し、該当しない項目は記入しなくてかまいません。 3.点検表は見やすい場所に掲示してください。 4.保健所職員による監視の際に、自主点検の実施状況について確認しますので提示できるようにしておいてください。 5.必要に応じてコピーして使用してください。	不適項目数合計												
	点検月日												
	記入者氏名												
	営業者確認印												