

# 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. ごみその他廃棄物は放置せずに適正に処理し、ごみ箱、廃棄物の集積場は常に清潔に保っていますか。												
	4. 床、カーペット、畳に破損、汚れ、変色等がありませんか。												
	5. スリッパ等のはきものは十分な数を備え、清潔で衛生的に保ち、日光等による消毒をしていますか。												
	6. 照明設備は、保守点検を行い、6月に1回以上清掃していますか。												
	7. 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。												
	8. 温度、湿度は適切ですか。												
客室内	9. 定員以上の客を宿泊させていませんか。												
	10. 客室内の備品類及び飲食用の器具は清潔ですか。												
	11. 客室内に開放型の暖房器具(燃焼ガスが施設内に排出されるもの)を設置していますか。												
脱衣室内	12. 脱衣室の衣類カゴや足拭きマット等、人が直接触る用具等は清掃を行い、定期的に消毒し、適宜交換する等、清潔に保っていますか。												
	13. 入浴料金、営業時間、入浴者の心得、その他必要な事項を、見やすい場所に掲示してありますか。												
	14. 空気調和設備(フィルター等)、換気扇、扇風機は汚れていませんか。												
浴槽	15. 浴槽は毎日完全換水及び清掃し、消毒をしていますか。												
浴槽水	16. 浴槽水等は常に清浄に保っていますか。												
	17. 浴槽水は常に満杯状態を保っていますか。												
	18. 浴槽水等の水質検査を定期的に行っていますか。												
入浴設備等	19. 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。												
	20. 給水・給湯設備は衛生的に管理していますか。												
	21. ろ過装置の逆洗浄は、十分行っていますか。												
	22. 循環配管の清掃(生物膜の除去)等は、大丈夫ですか。												
	23. 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。												
	24. 気泡発生装置等は、適切に使用していますか。												
露天風呂	25. 露天風呂は衛生的状態を保っていますか。												
浴室内	26. 浴室の床面、周囲の壁面、浴槽のタイル等の破損はありませんか。												
	27. 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。												
	28. 使用済みのカミソリ、ゴミ等を浴槽内に放置していませんか。												
	29. 給水栓には飲用適の旨をその付近の見やすい場所に表示してありますか。												
	30. ろ過器等により浴槽水を循環させる構造のものにあつては、循環した水の誤飲を防止するための装置を講じていますか。												
サウナ室内等	31. 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。												
	32. 施設について、1月に1回以上保守点検していますか。												
	33. 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。												
	34. 見やすい場所に、サウナ室等の使用に関する入浴上の注意事項を掲示していますか。												
	35. 浴室、サウナ室、排水設備(溝、管、汚水ます、温水器等)は、1月に1回以上消毒し、衛生的に保っていますか。												

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
飲用水	36. 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。												
	37. (井戸、受水槽等使用の場合)飲用水の水質検査を給水栓において実施し、その記録を3年以上保存していますか。(飲用の許可を受けている温泉は除く。)												
トイレ等	38. 毎日清掃し、毎週消毒していますか。												
	39. 座便式の便器において、人が直接接する便座の部分は毎日消毒していますか。												
	40. 便座・ノブの開閉、水洗の機能は正常に作動していますか。												
	41. 手洗い石けん、トイレットペーパー等の消耗品は適切に備えられていますか。												
	42. 洗面設備は常に清潔を保ち、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. 寝衣、シーツ、布団カバー、枕カバー等直接皮膚に接するものは宿泊者一人ごとに洗濯したものと取り替えていますか。												
	44. 布団、枕、毛布等は日光消毒等を行い、清潔に保っていますか。												
	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. 救急医療品等を常備し、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. 従業員は定期的に健康診断を受けていますか。												
	51. 結核若しくは就業が制限されている感染症にかかっている者、又は疑いの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。												
	53. 上記のチェック事項の他にも点検事項を独自に追加したり、より細かい点検表を作成したり、点検表を利用者にも見えるようにする等、より積極的な衛生管理に心掛けましょう。												
【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											
		管理者確認印											