



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.														
【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												