

旅館業自主点検表

施設所在地 _____

施設名称 _____

施設電話番号 _____

メールアドレス _____

点検日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

点検者氏名 _____

以下の項目について、点検を行い、点検結果の欄に、できている「○」、できていない「×」、該当しない場合には「－」を記入してください。できていない「×」の場合は、改善方法を具体的に記載してください。

	点検項目	点検結果	改善方法
1	換気孔その他の開口部は努めて開放し、常に新鮮な外気の供給を行っていますか。		
2	照明設備は、施設内のそれぞれの場所で宿泊者の安全衛生上又は業務に必要な照度を満たしていますか。		
3	客室、廊下その他必要な場所に、くず入れを備え、適切に管理していますか。		
4	寝具類	布団及び枕には、清潔な敷布、布団カバー及び枕カバーを用いていますか。	
5		敷布、布団カバー、枕カバー及び寝衣は、各宿泊者ごとに洗濯していますか。	
6		寝具類は、適切に洗濯、管理等を行っていますか。	
7	脱衣室、洗い場及び屋外の浴槽に付帯する通路等は、毎日清掃し、1月に1回以上消毒を行っていますか。		
8	入浴施設	くし、タオル、ヘアブラシを備えている場合は、新しいもの又は使用者ごとに消毒したものを備えていますか。	
9		カミソリを備えている場合は、新しいもののみを備え、使用済みのカミソリを廃棄するための容器を備えていますか。	
10		浴槽水は、適温を保っていますか。	
11	温泉の場合	温泉法に基づく利用許可を受けていますか。	
12		増掘、動力の増出力、利用源泉の変更を行う場合は、事前に許可を受けていますか。	
13		源泉名、泉質、温度、成分、分析年月日、飲用又は浴用の禁忌症、浴用又は飲用の注意事項及び加水、加温、循環式、入浴剤を使用している場合はその旨等を掲示していますか。	
14		温泉の成分分析を10年以内ごとに実施していますか。	
15	洗面所は飲用に適する水又は湯を十分に供給し、適切に清掃し、常に清潔に保っていますか。		
16	便所	便所は1日1回以上清掃し、必要に応じて消毒し、常に清潔に保っていますか。	
17		手洗い設備は、消毒液又は石けんを備えるなど手洗いに常に支障がないようにしていますか。	
18	常に営業施設の内外の清掃を行うとともにねずみ、衛生害虫等の発生防止及び駆除に努めていますか。		
19	宿泊者が感染症にかかっていることが明らかになったとき又はその疑いがあるときは、その宿泊者が利用した客室、寝具及び器具類を完全に消毒していますか。		
20	従業者が感染症にかかったとき又はその疑いがあるときは、業務に従事しないようにしていますか。		
<裏面もあります>			

21	善良の風俗が害されるような文書、図画その他の物件を旅館業の施設に掲示し、又は備え付けていませんか。		
22	善良の風俗が害されるような広告物を掲示していませんか。		
23	自主管理マニュアル及びその点検表を作成し、従業者に周知徹底していますか。		
24	変更届は、10日以内に保健所等へ提出していますか。 (例) ・施設名称や施設管理者が変わった場合 (法人の場合は代表者が変更になった場合) ・許可を受けた方の氏名が変わった場合 ・改築や増築により許可を受けている施設の構造を変更した場合 (※床面積の概ね50%以上の改築又は概ね100%以上の増築及び増改築の場合は新規申請が必要。)		
25	営業を停止若しくは廃止したときは(一部を停止若しくは廃止することを含む)、10日以内に保健所へ届出を提出しなければならないことを知っていますか。		
26	旅館業の譲渡(法人の場合は合併、分割)しようとする場合は、保健所に対し事前に事業承継に係る申請をしなければならないことを知っていますか。		

入浴施設がある場合は、下記の項目で該当する口にチェックを入れてください。

項目	回答	チェック欄	
		A	B
入浴施設は、水道水のみを使用している。	はい	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →②へ
	いいえ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →①へ
① 入浴施設は、井戸水、温泉水等を使用しているが、水道法規定の水質検査(51項目)を定期的に実施し適合している。	はい	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →②へ
	いいえ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25 入浴施設は、循環水を使用している。	はい	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	いいえ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 入浴施設は、利用者ごとに浴槽を完全に換水し、その都度清掃している。	はい	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	いいえ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
入浴施設は、使用時間が3時間未満で、かつ使用後に浴槽水を完全に排水し、その都度清掃している。	はい	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	いいえ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



※チェック欄Aに一つでもチェックがある場合は、「レジオネラ防止条例対象の入浴施設に係る自主点検表」もご提出ください。

生活衛生関係施設の届出等の様式については二次元コード
又は熊本県HPのページ番号で探すに「50122」と入力して検索してください。



上記のとおり相違ないことを、証明します。

年 月 日

営業者の住所

営業者の氏名

(法人の場合は、法人名称及び代表者職氏名)

※保健所使用欄(以下には記入しないでください)

課長	主幹	参事	主査	課員

指導事項等