

(参考様式2)

住宅宿泊事業衛生自主管理票

偶数の月の第1日に
点検してください。

年																			
月																			

お客様から見えるところ	1	届出住宅の周辺、玄関帳場、廊下階段はきれいに清掃されているか。																												
	2	客室の換気、照明、温度、湿度（室内環境）は心地良いか。																												
	3	客室はきれいに整理整頓され、すみずみまで清掃されているか。																												
	4	客室の天井、壁、ふすま、カーテンやテレビ等が破損していないか。																												
	5	冷蔵庫、茶器コップは清潔か。施設の案内書、スリッパは汚れていないか。																												
	6	トイレ、洗面所は清潔に清掃されているか。消毒設備はととのっているか。																												
	7	脱衣場、浴室は整理整頓され、清掃及び換気照明はよいか。																												
	8	浴槽、洗場、天井等に破損はないか。																												
	9	寝具はよく乾燥し清潔か。シーツ類は一客毎に取り替えているか。																												
	10	非常口、補助灯火、ガス器具の取扱、寝たばこ防止をお客様に充分説明しているか。																												
見え客な様いかところ	11	住宅用火災警報器等防火設備の点検を行っているか。																												
	12	清浄な湯、水を提供しているか。																												
	13	ねずみ、蚊、ハエ、ゴキブリ、ノミ、トコジラミ等は発生していないか。 (定期的に駆除しているか。)																												
	14	宿泊者名簿はよく整理し、保管しているか。																												
	15	お客様からの注意や要望、お客様とのトラブルはなかったか。																												
評価	A：×が1つ以内 B：×が2つ以内 C：×が3つ以上 (良好) (要努力) (不良：改善を要します)												評価 (A、B、C)																	
													自主管理実施者印																	

※3年間保存すること。
 ※施設に応じて、適宜項目を加除修正して使用すること。