

【セルフ点検チェックシート】

☆退所点検前にセルフチェックしていただき、退所点検時に職員にお渡しください。

(退所点検時には荷物を部屋から出しておいてください)

日付 _____ 団体名 _____ 団体点検者 _____

宿泊棟名 A棟 2階 宿泊部屋 リ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 サブ _____

点検項目

洗面所

- 洗面台や鏡、床が濡れていませんか。ゴミが残っていませんか
- ハンドソープや台ふきんが乱れていませんか

トイレ

- 便器や床に汚れや水滴がありませんか 予備のペーパー（3個）はありますか
- 汚物入れにゴミが残っていませんか
- 便座の蓋は閉まっていますか
- 掃除道具入れが整頓されていますか

宿泊室（リーダー室含む）※点検した項目にチェックする（OK→○、ダメ→×）

チェック項目	2F													サ	談		
	リ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
電気（蛍光灯、非常灯）が消してありますか																	
エアコンが止めてありますか																	
放送のボリュームが「4」になっていますか																	
ロスの電源がついていますか																	
寝具	毛布・布団がきれいにたたまれていますか																
	毛布の折り目がベッド・ろうか側を向いていますか																
	布団の折り目がベッド・ろうか側を向いていますか																
	毛布・布団・まくらがきれいに重ねられていますか																
ハンガー（個数・向き）が整えられていますか																	
カーテンを開けてタッセルで留めてありますか																	
窓のかぎが閉まっていますか																	
壁に汚れや破損はありませんか																	
コンセントは抜いてありますか																	
天井に汚れや破損はありませんか																	
入口のドアは開けてありますか																	
忘れもの（ベッドの下など）はありませんか																	

備考（些細なことでも確認してください。汚れ、傷などは部屋名を忘れずに記載してください）

廊下・階段

- ゴミやホコリが残っていませんか。
- 汚れのひどいところはありませんか。

談話室

- 冷蔵庫の中に忘れ物はありませんか（汚れていませんか）
- 冷蔵庫の電源がOFFになっていますか
- イスやテーブルは片付けられていますか

担当職員サイン _____

【セルフ点検チェックシート】

☆退所点検前にセルフチェックしていただき、退所点検時に職員にお渡しください。

(退所点検時には荷物を部屋から出しておいてください)

日付 _____ 団体名 _____ 団体点検者 _____

宿泊棟名 A棟 3階 宿泊部屋 リ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 サブ _____

点検項目

洗面所

- 洗面台や鏡、床が濡れていませんか。ゴミが残っていませんか
- ハンドソープや台ふきんが乱れていませんか

トイレ

- 便器や床に汚れや水滴がありませんか 予備のペーパー（3個）はありますか
- 汚物入れにゴミが残っていませんか
- 便座の蓋は閉まっていますか
- 掃除道具入れが整頓されていますか

宿泊室（リーダー室含む）※点検した項目にチェックする（OK→○、ダメ→×）

チェック項目	3F											サ	談		
	リ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
電気（蛍光灯、非常灯）が消してありますか															
エアコンが止めてありますか															
放送のボリュームが「4」になっていますか															
ロスの電源がついていますか															
寝具	毛布・布団がきれいにたたまれていますか														
	毛布の折り目がベッド・ろうか側を向いていますか														
	布団の折り目がベッド・ろうか側を向いていますか														
	毛布・布団・まくらがきれいに重ねられていますか														
ハンガー（個数・向き）が整えられていますか															
カーテンを開けてタッセルで留めてありますか															
窓のかぎが閉まっていますか															
壁に汚れや破損はありませんか															
コンセントは抜いてありますか															
天井に汚れや破損はありませんか															
入口のドアは開けてありますか															
忘れもの(ベッドの下など)はありませんか															

備考（些細なことでも確認してください。汚れ、傷などは部屋名を忘れずに記載してください）

廊下・階段

- ゴミやホコリが残っていませんか。
- 汚れのひどいところはありませんか。

談話室

- 冷蔵庫の中に忘れ物はありませんか（汚れていませんか）
- 冷蔵庫の電源がOFFになっていますか
- イスやテーブルは片付けられていますか

担当職員サイン _____