理・美容店自主管理点検表

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

理美Ｎｏ．１

	点　検　項　目	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
施設一覧	１．施設内は毎日清掃し、清潔で、整理整頓していますか。												
	２．排水溝は、排水がよく行われるように毛髪等廃棄物の流出を防ぎ、毎日清掃していますか。												
	３．洗髪器は１日数回、洗浄剤を用いて清掃し、清潔に保っていますか。												
	４．器具等の洗い場は清潔に保っていますか。												
	５．手洗い設備は清潔に保ち、手洗い石けん、消毒液等を常備していますか。												
	６．トイレは毎日清掃し、清潔に保っていますか。												
	７．照明器具、換気設備は６か月に１回以上清掃していますか。												
	８．明るさは十分ですか。（作業面の明るさは３００ルクス以上が望ましい。）												
	９．換気は十分ですか。開放型の暖房設備・給油設備等（燃焼ガスが施設内に排気されるもの。）を使用している場合は定期的に換気していますか。												
	10．温度、湿度は適切ですか。（温度は１７～２８℃、冷房時の外気温との差は７℃以内、相対温度は４０～７０％が望ましい。）												
	11．床等の毛髪はお客様一人ごとに清掃し、ふた付きの容器に集めていますか。												
	12．作業場及び待ち合いは明確に区分されていますか。												
	13．作業場内に作業中のお客様以外の者をみだりに出入させていませんか。												
	14．施設内にみだりに犬、猫等の動物を入れていませんか。（補助犬を除く。）												
	15．ねずみ、昆虫はいませんか。												
器具・布片類	16．カミソリ、ハサミ、ヘアブラシ、蒸しタオル等はお客様一人ごとに洗浄し、適正に消毒されたものを使用していますか。												
	17．タオル、ネックペーパー（えり紙）等は清潔なものを使用し、清潔に保管していますか。												
	18．作業に必要な器具及び布片類を相当数備えていますか。												
	19．洗浄、消毒済みの器具類、布片類は使用済みのものと区別し、清潔に保管していますか。												
	20．器具類、布片類の保管場所は週１回以上清掃し、清潔に保っていますか。												
	21．お客様用の被服類は白、又は明るい色で、清潔なものを使用していますか。												
消毒	22．消毒を行う場合、器具等は消毒前に流水で十分洗浄していますか。												
	23．紫外線消毒器内、紫外線灯、反射板は毎日清掃し、清潔に保たれ、十分な照射量が得られていますか。												

理美Ｎｏ．２

点　検　項　目			月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
消毒	24.	紫外線消毒器内の被消毒者は適切に配置し、２０分間以上照射していますか。												
	25.	蒸し器内の被消毒者は、８０℃以上の温度で１０分間以上処理していますか。												
	26.	消毒液は定められた濃度に調整され、さだめられた消毒時間をまもっていますか。												
	27.	消毒液は汚れの程度に応じて適切に取り換えていますか。												
	28.	消毒液の原液は、作業の支障にならない冷暗所に保管していますか。												
従業者	29.	清潔な作業服を着用し、顔面作業の際は清潔のマスクを使用していますか。												
	30.	手指の爪は常に短く切っていますか。												
	31.	一客ごとの作業の前後に手指を洗浄し、皮膚疾患のあるお客様を扱った時は作業後、手指を消毒していますか。												
	32.	従業者は定期的に健康診断を受けていますか。												
	33.	結核や伝染するおそれのある皮膚疾患（トビヒ等）にかかっている者、又はその疑いがある者が業務に従事していませんか。												
	34.	理・美容師である従事者の数が２人以上の施設は、管理理・美容師がいますか。												
	35.	無資格者を理・美容の本質的業務に従事させていませんか。												
その他	36.	パーマ液、染毛剤、化粧品等は安全性に留意し、正しく使用していますか。												
	37.	作業に使用する電気器具は使用前に安全点検をしていますか。												
	38.	応急手当てに必要な医療品等を常備していますか。												
	39.	保健所への届出内容に変更を生じた場合は、変更等の届出をきちんとおこなっていますか。												

〔自主点検の実施方法〕
1　毎月１回、日又は曜日を決めて点検してください。
2　各点検項目について、適は「○」、不適は「×」を記入してください。該当しない場合は、斜線「／」を引いてください。
3　この点検表は、パスケース（Ａ４版）等に入れて、従業員の見やすい場所に提示してください。
4　保健所職員による監視の際に、自主点検の実施状況にお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。

不適項目数合計												
点　検　月　日												
点検者氏名												
営業者確認印												