

# 美容所自主管理点検表

| 点 検 項 目  |   |       |
|--|---|-------|
| 施設一般   | 1 施設内は、毎日清掃し、清潔で、整理整頓しているか。   |       |
|  | 2 照明器具、換気設備は、定期的に清掃しているか。   |       |
|  | 3 明るさは十分か。(作業面の明るさは 300 ルクス以上が望ましい。)  |       |
|  | 4 換気は十分か。開放型の暖房器具、蒸し器等を使用している場合は、定期的に換気しているか。(炭酸ガス濃度は 1000ppm 以下、一酸化炭素濃度は 10ppm 以下が望ましい。) |       |
|  | 5 温度・湿度は適切か。(温度は 17～28℃、相対湿度 40～70%が望ましい。)  |       |
|  | 6 洗髪器は、常に清掃しているか。   |       |
|  | 7 床などの毛髪は、一客ごとに清掃し、ふた付きの容器に集めているか。  |       |
|  | 8 便所は、毎日清掃し、臭気がなく、清潔に保っているか。  |       |
|  | 9 施設内に、みだりに犬、猫等の動物を入れていないか。(盲導犬を除く)   |       |
|  | 10 ねずみ、昆虫はいないか。   |       |
| 器具・布片  | 11 カミソリ、ハサミ、クシ、ヘアブラシ、タオルなどは、一客ごとに洗浄し、適正に消毒され使用しているか。                                      |       |
|  | 12 タオル、ネックペーパー等は、清潔なものを使用し、一客ごとに取り替えているか。   |       |
|  | 13 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て清潔に保管しているか。   |       |
|  | 14 器具類、布片類の保管場所は、週に 1 回以上清掃し、清潔に保っているか。   |       |
| 消毒   | 15 紫外線消毒器の器内、紫外線灯、反射板は定期的に清掃し、清潔に保たれ十分な照射量が得られているか。                                       |       |
|  | 16 紫外線消毒器の被消毒物は、適正に配置し、20 分間以上照射されているか。   |       |
|  | 17 蒸し器内の被消毒物は、80℃以上の温度で 10 分以上処理しているか。  |       |
|  | 18 消毒液は汚れの程度に応じ適切に取り替えられているか。   |       |
|  | 19 消毒液の原液は、適切な場所に保管されているか。  |       |
|  | 20 消毒液は、適切な濃度に調整され、適切な消毒時間が守られているか。   |       |
| 従業員  | 21 清潔な作業衣着用し、顔面作業の際は清潔なマスクを使用しているか。   |       |
|  | 22 一客ごとの作業の前後に、手指を洗浄し、皮膚疾患のある客を扱ったときは作業後手指を消毒しているか。                                       |       |
|  | 23 作業者は、定期的に健康診断を受けているか。  |       |
|  | 24 結核、伝染するおそれのある皮膚疾患にかかっている者が業務に従事していないか。   |       |
| その他  | 25 パーマ液、染毛剤は、安全性に留意し、正しく使用しているか。  |       |
|  | 26 作業に使用する電気器具は、使用前に安全点検がなされているか。   |       |
|  | 27 定められた保健所等への届出は、きちんと行っているか。   |       |
| <p>【自主点検の実施方法】</p> <p>1. 毎月 1 回、点検を実施してください。</p> <p>2. 各点検項目については、適は「○」不適は「×」を記入してください。該当しない場合は斜線「/」を引いて下さい。</p> <p>3. 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下さい。</p> |   |       |
|  |   | 不適項目数 |
|  |   | 点検月日  |
|  |   | 点検者印  |

