

環 境 衛 生 営 業 自 主 管 理 表 （ 理 容 所 ・ 美 容 所 ）

藤沢市保健所 生活衛生課

施 設 名		点 検 年 月 日												
No.	項 目	点 検 事 項	チ ェ ッ ク	年 月 日	チ ェ ッ ク	年 月 日	チ ェ ッ ク	年 月 日	チ ェ ッ ク	年 月 日	チ ェ ッ ク	年 月 日	チ ェ ッ ク	年 月 日
1	営業所の広さ等	営業所の広さは、規定どおりですか。（床面積：理容所 11.55㎡以上、美容所 13.2㎡以上）												
		作業所は、居室、休憩室等に直接関係ない場所から隔壁等で区画されていますか。												
2	採光・照明	採光及び照度が十分得られる構造設備ですか。												
		※ 作業面の照度は、300ルクス以上ですか。	※		※		※		※		※		※	
3	換気	機械換気設備等により、換気が十分に行える構造ですか。												
		※ 所内は、換気がよく、空気環境は常に次の基準に適合していますか。（炭酸ガス濃度 1,000ppm 以下、一酸化炭素濃度 10ppm 以下）	※		※		※		※		※		※	
		※ 換気に有効な開口部は、他の排気の影響を受けない位置に設けられていますか。	※		※		※		※		※		※	
4	待合設備	待合の設備が設けられ、作業所と区分されていますか。												
5	洗場	床及び腰板は、コンクリート、タイル等の不透水性材料が用いられ、清掃しやすい構造ですか。												
		所内で使用する水は、清浄なものですか。												
		汚水を完全に排出できる流水式の構造設備が設けられていますか。												
6	消毒設備・消毒方法	消毒方法に応じた消毒器具類が完備され、常に清潔に保たれていますか。												
		厚生省令で定める消毒方法により、器具に応じた適切な消毒が行われていますか。												
		※ 消毒に用いられる薬品は、戸棚等に適切に保管されていますか。	※		※		※		※		※		※	
		消毒液は、適宜交換していますか。												
7	皮膚に接する器具・布片類	客数に応じた十分な数が備えられ、客 1 人ごとに清潔なものを使用し、器具は客 1 人ごとに消毒していますか。												
		皮膚に接する布片は、消毒済みのものを使用していますか。												
		ガラス張りケース、戸棚、ふた付き容器等が備えられ、消毒済みのものと未消毒のものとが用途に応じて、それぞれ区別して衛生的に格納されていますか。												
		皮膚に接する布片に加えて紙製品を用いる場合は、清潔なものを使用し、客 1 人ごとに廃棄していますか。												
8	客用被布、作業衣等	客用被布及び洗髪器その他の客に皮膚に接しない器具で客 1 人ごとに汚染されるものは、常に清潔に保たれていますか。												
		タオル等は、客 1 人ごとに清潔なものと取り替えて使用していますか。												
		※ 作業衣は、専用のものとし、清潔なものを使用していますか。	※		※		※		※		※		※	
		顔面作業の際は、マスクを使用していますか。												
9	手指の清潔・消毒	作業中は手指が清潔に保たれていますか。												
		※ 爪は短く切り、客 1 人ごとの作業前及び作業後には手指の洗浄を行い、必要に応じて消毒を行っていますか。	※		※		※		※		※		※	
		※ 感染症の患者又はその疑いのある者若しくは皮膚疾患のある者を扱ったときは、作業終了後、作業者の手指及び使用した器具等の消毒を特に厳重に行っていますか。	※		※		※		※		※		※	
10	救急用品、化粧品等	外傷に対する救急処理に必要な医薬品及び衛生材料が常備されていますか。												
		化粧品、医薬部外品等は、安全及び衛生に十分留意し、使用目的に応じて適正に使用されていますか。												
		毛をそるために用いる石けん液は、客 1 人ごとに取り替えていますか。												
11	機材・器具類	※ 機材・器具類は、常に点検し、故障、破損等がある場合は、速やかに補修し、常に適正に使用できるように整備していますか。	※		※		※		※		※		※	
12	廃棄物及び排水処理	ふた付きの廃棄物容器等が備えられ、適正に処理されていますか。												
		排水は、適正に処理されていますか。												
13	清潔の保持	所内は、常に清潔に保たれていますか。												
		※ 所内に、みだりに犬、猫等の動物（盲導犬等を除く。）を入れていないですか。	※		※		※		※		※		※	
		※ 所内に、業務上必要な物以外の物を置いていないですか。	※		※		※		※		※		※	
14	ねずみ、昆虫等の防除	※ 所内には、ねずみ、昆虫等の侵入を防止できる措置が講じられていますか。	※		※		※		※		※		※	
		※ 必要に応じて、駆除作業が行われていますか。	※		※		※		※		※		※	
15	従事者の健康管理	※ 従事者の健康診断が定期的に行われていますか。	※		※		※		※		※		※	
		結核、感染性の皮膚疾患等により患した者が作業に従事していませんか。												
		※ 管理理容師又は管理美容師は、毎日、従事者の感染症のり患の有無について確認していますか。	※		※		※		※		※		※	
16	法定の届出等	検査確認済証が所内の見やすい場所に掲示されていますか。												
		法定の諸届が規定どおりに行われていますか。												
		有資格者以外の者が作業に従事していませんか。												
自 主 管 理 責 任 者 氏 名 欄														

注 1 この管理表は、自主点検をする際に使用してください。（4か月に 1 回）

注 2 点検事項のうち、※は監視指導要領又は通知に基づく指導事項で、そのほかは法定事項です。