

美容所 自主管理点検表

施設の名 ・所在地	(春日井市・小牧市)	施設の電話 ・FAX 番号	TEL () FAX ()
メールアドレス		点検日	令和 年 月 日
開設者氏名 (法人名・代表者氏名)		管理美容師 氏名	
美容椅子数	台	従業者数	人
			内訳 美容師 その他 人 人
まつげエクステンション施術の有無		有	無

区分	点検項目	点検結果	特記事項
施設	① 毎日、清掃し、整理整頓しているか。		
	② 作業中の明るさ、換気、温度・湿度は適切か。		
	③ みだりに犬、猫などのペットを入れていないか。(盲導犬等を除く。)		
器具 ・ 布片	④ 皮膚に接する布片は、清潔に保ち、客一人ごとに取替えているか。また、首巻、枕当て等は、消毒した布又は清潔な紙製品を使用しているか。		
	⑤ 皮膚に接する器具(ハサミ、レーザーカット、クシなど)は、清潔に保ち、客一人ごとに消毒しているか。		
	⑥ 皮膚に接する器具の消毒方法は、適切か。 <実施している消毒方法を、別紙に記載してください。>		
	⑦ 消毒した器具及び布片は、消毒していない物と区別し、清潔な容器に納めているか。		
従業者	⑧ 清潔な作業衣を着用し、化粧等の顔面の作業を行うときは、清潔なマスクを着用しているか。		
	⑨ 手指の爪を短くし、客一人ごとに作業前に手指を洗っているか。		
	⑩ 従業者の健康管理に留意し、結核や感染性皮膚疾患にかかった者を作業に従事させていないか。		
その他	⑪ 喫煙をし、又は酒気を帯びて作業をしていないか。		
	⑫ 化粧品、パーマ液などは安全性に留意し適切に使用しているか。(まつ毛パーマなどパーマ液等の目的外使用はしていないか。)		
	⑬ 美容師以外の者が、美容行為を行っていないか。(補助業務従事者の業務範囲は適切か。)		
	⑭ 出張美容を行う場合は、政令・条例で定める範囲内で適切に作業を行っているか。		
	⑮ 美容師である従業者の数が常時2人以上である場合は、管理美容師が置かれているか。		
	⑯ 利用客に対し、従事している美容師について、その氏名及び美容師である旨を明示しているか。		
	⑰ 法令に基づく変更その他の届出を励行しているか。		

<点検結果の記入方法> 「○」又は「✓」: 適切な管理、「/」: 非該当

「×」: 不適切又は一部不適切な管理 (特記事項欄に概要を記載のこと)

別 紙

施設名	
-----	--

実施している消毒方法について、器具・布片毎に、次表に記入してください。

消毒方法については、前処理・消毒・後処理に分けて、記入例に従って、別表から該当する記号を選び、< >には実施している消毒剤の濃度や処理時間の数字を記入してください。

器具等名	前処理	消 毒	後処理
<記入例>	イ	3 <100> <15>	①
血の付いたハサミ			
ハサミ			
クシ			
レーザーカット			
クリッパー			
タオル			

<別 表>

区 分	実 施 方 法
前処理	ア 流水でそそぐ。 イ 洗剤を付けたスポンジで器具の表面をこすり、流水で洗浄。 ウ その他の方法で実施。() エ 実施していない。
消 毒	1 「煮沸消毒器」を用い、沸騰後< >分間煮沸。 2 消毒用アルコール(消毒用エタノール)に< >分間浸す。 3 有効塩素濃度< >ppmの次亜塩素酸ナトリウム液に< >分間浸す。 4 < >%逆性石ケン液に< >分間浸す。 5 < >%グルコン酸クロルヘキシジン液に< >分間浸す。 6 < >%両性界面活性剤液に< >分間浸す。 7 < >%クレゾール石ケン液に< >分間浸す。 8 「紫外線消毒器」を用い、85μw/cm ² 以上の紫外線を< >分間照射。 9 その他の方法で実施。() 10 実施していない。
後処理	① 流水でそそぐ。 ② その他の方法で実施。() ③ 実施していない。