

# 生活衛生営業自主衛生管理状況確認票 (美容所)

毎月1回、必ず  
点検して下さい。

		月																
		日																
施設一般	1	店の周囲、出入口、待合所は、きれいに掃除されているか。																
	2	待合所の雑誌等は、汚れていないか。客用トイレは清潔か。																
	3	待合所、作業所の換気、照明、温度（室内環境）は適切か。																
	4	作業所は、整理整頓され、すみずみまで清掃されているか。																
	5	洗髪設備を毎日点検・清掃し、毛髪や汚物を適正（衛生的）に処分しているか。																
	6	施設内にみだりに犬（盲導犬等を除く）、猫等の動物を入れていないか。																
従業者	7	普段着や外衣で仕事をしていないか。作業衣は清潔か。																
	8	手指を清潔にしているか。																
	9	定期的に健康診断を受けているか。																
器具等	10	はさみ、くし、ブラシ、タオル等は、お客様一人ごとに取り替えているか。																
	11	洗浄・消毒済みの器具は、使用済みの物と区別して清潔に保管しているか。																
消毒	12	消毒薬を適正に使用しているか。																
	13	スチームの温度を80℃以上にして、10分以上処理しているか。																
	14	紫外線消毒器を適正に使用しているか。（必要照射時間20分）																
他	15	お客様からの注意や要望に適切に対処しているか。																
評価	A：全部○ B：×が2以内 C：×が4以内 D：×が5以上 (優秀) (良好) (要努力) (改善を要する)											A, B, C, D						
												点検者サイン						

※該当しない項目は、空白にしてください。（スチームを使用していない施設は、13の項目の点検は不要です。）

## 【営業者の皆様へ】

- 1 本票は、施設の衛生水準の維持向上を図るために、施設内に備えてご利用ください。
- 2 保健所環境衛生監視員または生活衛生営業指導員から要請があった場合は、本票の確認を受けてください。

配布者		.	.
確認者		.	.