

# 毎月1日は点検日

## 自主点検票(理容所)

店舗名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

営業者 \_\_\_\_\_

点検実施者 \_\_\_\_\_

※点検欄に○か×を、該当しない項目には横線(―)を記入してください。

点検項目		点検月日													
		月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
1	お店は毎日清掃し、器具類、トイレ等は常に清潔にしていますか。														
2	お店には、みだりに犬(身体障害者補助犬を除く。)猫等の動物を入れていませんか。														
3	照明器具および換気設備は定期的に清掃し、作業場の照度維持に努めるとともに、換気を十分行っていますか。														
4	清潔な作業衣を着用し、顔面作業時には清潔なマスクを使用していますか。														
5	爪は短くし、作業を行う前に手指を洗っていますか。														
6	器具等の消毒方法 紫外線消毒器を使用の場合 器内にトレイ・タオル等、紫外線を遮るものを敷いていませんか。 また、20分以上の照射をしていますか。														
	蒸気消毒器を使用の場合 80℃以上の温度で10分以上処理していますか。														
	消毒液を使用の場合 適切な濃度、適切な消毒時間を守り、清潔で、汚れに応じて取り替えていますか。 例：次亜塩素酸ナトリウム・逆性石けんは毎日交換 エタノール消毒液は7日以内														
7	血液が付着したもの(その疑いのあるもの)は取扱いに注意し、適正な消毒方法で消毒していますか。														
8	器具、タオル類は消毒済のものと未消毒済のものを区分して保管していますか。														
9	くし、はさみ、カミソリ等は、一人ごとに消毒していますか。														
10	床等の毛髪は一人ごとに清掃し、ふた付き毛髪箱に捨てていますか。														
11	開設者および管理理容師は、常に従事者の健康管理に注意していますか。														
12	お客様から衛生面での苦情はありませんか。あった場合は適切に対応できていますか。														

点検項目：滋賀県生活衛生課・大津市保健所衛生課監修