

【新型コロナウイルス】美容業向けガイドライン自主点検チェックシート

～お客様目線！安心・安全な美容室づくりのために～

点検日		令和 年 月 日 ()	起票者	
No.	点検項目	チェック	内容	
1	設備・資材	消毒剤やマスクの備蓄	<input type="checkbox"/>	アルコール等の消毒剤やマスクの備蓄はあるか？
2		紫外線消毒器の稼働	<input type="checkbox"/>	紫外線消毒器は故障していないか？
3		換気設備等の稼働	<input type="checkbox"/>	空気清浄機・換気扇・加湿器は故障していないか？
4		共用物品の最少化	<input type="checkbox"/>	複数人で使う物を最小限に減らしているか？
5	基本原則	対人間隔の確保	<input type="checkbox"/>	客席・待合・控室等で、2m(最低1m)の間隔はあるか？
6		来店者の整理	<input type="checkbox"/>	来店者数を調整して密を避けているか？(予約枠)
7		消毒剤の設置	<input type="checkbox"/>	入口や施設内に手指消毒薬を設置しているか？
8		マスクの着用(スタッフ)	<input type="checkbox"/>	スタッフ全員が常にマスクを着用しているか？(不織布推奨)
9		マスクの着用(顧客)	<input type="checkbox"/>	顧客にマスクの着用を促しているか？(不織布推奨)
10		タオル・ケープの交換	<input type="checkbox"/>	顧客ごとにタオル、ケープの交換をしているか？
11		最小限の会話	<input type="checkbox"/>	会話は最小限に努めているか？(飛沫感染防止のため)
12		換気	<input type="checkbox"/>	空気感染を防ぐため、定期的に換気しているか？
13		来店名簿の管理	<input type="checkbox"/>	来店顧客を3週間以上適正に管理できているか？(来店者把握)
14		体調管理・来店制限	<input type="checkbox"/>	症状のある方の来店制限はしているか？(予約時・来店時の確認)
15	消毒作業(定期)	受付テーブル	<input type="checkbox"/>	接触頻度の高い部分の消毒作業を定期的に行っているか？
16		美容椅子	<input type="checkbox"/>	
17		ドライヤー等の器具	<input type="checkbox"/>	
18		美容用剤の容器等	<input type="checkbox"/>	
19		シャワーヘッド・蛇口	<input type="checkbox"/>	
20		ドアノブ・手すり	<input type="checkbox"/>	
21		電気のスイッチ・エレベーターのボタン	<input type="checkbox"/>	
22	電話機・レジ・筆記用具	<input type="checkbox"/>		
23	トイレ(高リスク)	ふた閉めの表示	<input type="checkbox"/>	ふたを閉めて汚物を流すよう表示しているか？
24		手指消毒の表示	<input type="checkbox"/>	使用後の手指消毒を確実にするよう表示しているか？
25		ペーパータオル	<input type="checkbox"/>	ペーパータオルを設置または個人用タオルを準備しているか？
26		タオル共有の禁止	<input type="checkbox"/>	共有タオルは禁止しているか？
27		ハンドドライヤーの禁止	<input type="checkbox"/>	ハンドドライヤーは利用できないようにしているか？
28		消毒 ドアノブ	<input type="checkbox"/>	定期的な清拭消毒をしているか？
29	便座・レバー	<input type="checkbox"/>		
30	蛇口・その他	<input type="checkbox"/>		
31	休憩室(高リスク)	利用時間の分散	<input type="checkbox"/>	休憩時間を分散しているか？
32		対人距離の確保	<input type="checkbox"/>	対人距離は2mを目安に確保できているか？(最低1m)
33		対面での飲食NG	<input type="checkbox"/>	対面での飲食を禁止しているか？
34		対面での会話NG	<input type="checkbox"/>	対面での会話を禁止しているか？
35		常時換気	<input type="checkbox"/>	休憩室は常時換気しているか？
36		共用物品の消毒	<input type="checkbox"/>	テーブル・椅子・蛇口等は定期的に清拭消毒しているか？
37		使用前後の手指消毒	<input type="checkbox"/>	休憩室への入室前後に必ず手指消毒をしているか？
38		スマホ等の消毒	<input type="checkbox"/>	接触頻度の高いスマホの消毒作業を定期的に行っているか？
39	待合室(高リスク)	利用時間の分散	<input type="checkbox"/>	利用時間を分散しているか？
40		対人距離の確保	<input type="checkbox"/>	対人距離は2mを目安に確保できているか？(最低1m)
41		対面での飲食NG	<input type="checkbox"/>	対面での飲食を禁止しているか？
42		対面での会話NG	<input type="checkbox"/>	対面での会話を禁止しているか？(カウンセリングは横に並ぶとよい)
43		常時換気	<input type="checkbox"/>	待合室は常時換気しているか？
44		共用物品の消毒	<input type="checkbox"/>	テーブル・椅子・蛇口等は定期的に清拭消毒しているか？
45		使用前後の手指消毒	<input type="checkbox"/>	待合室への入室前後に必ず手指消毒をしているか？
46	スマホ等の消毒	<input type="checkbox"/>	接触頻度の高いスマホの消毒作業を定期的に行っているか？	
47		ごみの廃棄	<input type="checkbox"/>	鼻水・唾液などがついたごみはビニール袋で密閉しているか？