

理容所・美容所を開設されたみなさまへ

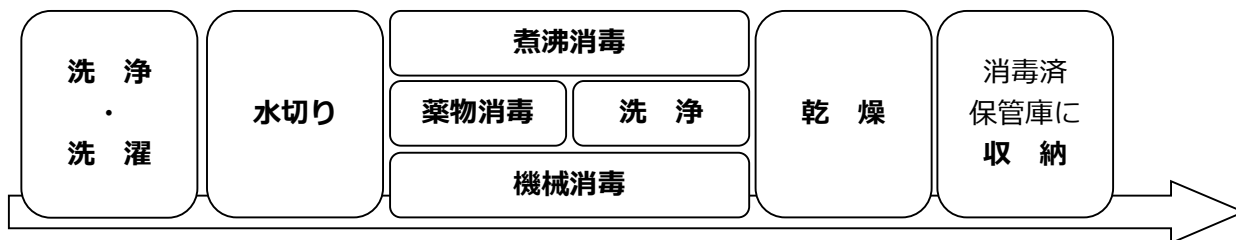
理容所・美容所（以下、「理・美容所」という。）の営業にあたり、定期的に衛生管理の方法等を見直す必要があります。この手引きを参考に、より衛生的な理・美容所としましょう。

1 確認後の手続きについて

手続の事由	様式・添付書類等
従業員（理・美容師以外の従業員も含む）が変わったとき <ul style="list-style-type: none"> 新たに理・美容師が従事したとき その他の作業員（資格のない方）が理・美容師免許を取得したとき 管理理・美容師を選任または変更したとき その他の作業員（資格のない方・客に触れる行為はできません）が従事したとき 従業員が退職したとき 	<input type="checkbox"/> 従業者変更届 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 理美容師免許証 <input type="checkbox"/> 健康診断書 (結核・皮膚疾患の明記があるもの) <input type="checkbox"/> 管理講習会修了証 (原本及び写し)
確認済書の記載事項等が変更になったとき <ul style="list-style-type: none"> 開設者（個人）の住所や苗字が変更したとき 店舗名称（屋号等）を変更したとき 法人の登記事項（代表者、法人の名称、法人所在地）を変更したとき（同一法人の場合に限る） 構造・設備を変更したとき（変更の規模によっては再度検査請求（新規扱い）を要します。工事着工前に御相談ください。） 	<input type="checkbox"/> 変更届 (様式第 2 号) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 確認済書 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 確認済書 <input type="checkbox"/> 確認済書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (履歴事項証明書) <input type="checkbox"/> 平面図等
理・美容所をやめたとき（廃止したとき）	<input type="checkbox"/> 廃止届 (様式第 8 号) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 確認済書
<ul style="list-style-type: none"> 移転するとき（仮店舗を含む） 建て替えるとき 大幅な構造変更をするとき 営業譲渡を受けるとき（承継以外で開設者が変更するとき） 個人経営から法人経営（またはその逆）に変更するとき 	<input type="checkbox"/> 開設届 (様式第 1 号) <p>確認を受けている内容と同一性、一体性がないと見なされるため、いずれの場合も再度検査請求（新規扱い）が必要です。</p>
開設者の地位を承継したとき <ul style="list-style-type: none"> 個人の承継（相続の場合）・・・様式第 3 号 (1) <補足> 戸籍謄本は、被相続人が産まれてから亡くなるまでの連続したものがが必要です。「戸籍謄本」「除籍謄本」「改製原戸籍謄本」を組み合わせるものとなります。法定相続人が 2 名以上の場合は、開設者の地位を承継する相続人以外の全員の同意書が必要です。 合併により開設者の地位を承継したとき・・・様式第 3 号 (2) 分割により開設者の地位を承継したとき・・・様式第 3 号 (3) 	<input type="checkbox"/> 承継届 (様式第 3 号) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 被相続人の戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 確認済書 <input type="checkbox"/> 登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 確認済書

各種証明書等は原本で発行3か月以内発行のもの、添付書類はA4又はA3サイズとすること。

2 消毒について



皮膚に接する器具類や布片類は、客ごとに消毒した清潔なものを使用する必要があります。

消毒は、汚れ（有機物）が残っている状態ではその効果は期待できません。消毒前に、洗剤を用い十分な流水洗浄を実施しましょう。また、消毒薬は医薬品を使用しましょう。

(1) タオル等の消毒

消毒の種類	方法	注意点
加熱による	蒸し器等の蒸気消毒器に入れ、器内が 80℃を超えてから 10 分間以上保持させる	器内の最上部のタオル等の中心温度が 80℃を超えていないことがあるので、蒸気が均等に浸透するように十分注意すること。
消毒液による	布片類を次亜塩素酸ナトリウム液に浸し、消毒する	

※ 血液が付着したタオル、布片類は、廃棄するか又は血液が付着している器具と同様の洗浄及び消毒を行う必要があります。

(2) 器具の消毒（血液の付着する可能性のあるもの（例：かみそり））

消毒の種類	方法	注意点
煮沸消毒	沸騰してから 2 分間以上煮沸	陶磁器、金属及び繊維製の器具の消毒に適するが、くし類等合成樹脂製のものの一部には加熱により変形するものがある。 水量を適量に維持する必要がある。 さび止めの目的で、亜硝酸ナトリウム等を加えることができる。
アルコール （エタノール）	76.9v/v%～81.4v/v%エタノール液（消毒用エタノール）中に 10 分間以上浸す	消毒液は、蒸発、汚れの程度等により、7 日以内に取り替えること。 消毒用エタノールを希釈せず使用することが望ましいが、無水エタノール又はエタノールを使用する場合は、消毒用エタノールと同等の濃度に希釈して使用すること(以下同じ。)
塩素剤 （次亜塩素酸ナトリウム）	0.1%次亜塩素酸ナトリウム液（有効塩素濃度 1,000ppm）中に 10 分間浸す	金属器具及び動物性繊維製品は、腐食するので使用する場合は、必要以上に長時間浸さないなど取扱いに注意すること。 消毒液は、毎日取り替えること。 消毒薬を取り扱う際には、ゴム手袋を着用する等、直接皮膚に触れないようにすること。 製剤は保管中に塩素濃度の低下がみられるので、消毒液の有効塩素濃度を確認することが望ましい。

※ クリッパーは刃を外して消毒すること。

※ 替え刃式カミソリは、ホルダーの刃を挟む内部が汚れやすいので、刃を外してろ紙等を用いて清掃すること。

※ 洗浄に使用したスポンジ等は使用後、流水で十分洗浄し、汚れのひどい場合は、エタノール又は次亜塩素酸ナトリウムで消毒すること。

(3) 器具の消毒（皮膚に直接接触して用いられる器具（例：クリッパー、はさみ、くし、刷毛等））

消毒の種類	方法	注意点
エタノール	76.9v/v%～81.4v/v%エタノール液（消毒用エタノール）を含ませた綿若しくはガーゼで器具表面をふく	(2)に同じ
次亜塩素酸ナトリウム	0.01%～0.1%次亜塩素酸ナトリウム液（有効塩素濃度 100～1,000ppm）中に 10 分間以上浸す	(2)に同じ
逆性石ケン液	0.1%～0.2%逆性石ケン液（塩化ベンザルコニウム又は塩化ベンゼトニウム）中に 10 分間以上浸す	石ケン、洗剤を用いて洗浄したものを消毒するときは、十分水洗いしてから使用すること。 消毒液は、毎日取り替えること。
グルコン酸クロルヘキシジン	0.05%グルコン酸クロルヘキシジン液中に 10 分間以上浸す	消毒液は、毎日取り替えること。
両性界面活性剤	0.1%～0.2%両性界面活性剤液（塩酸アルキルポリアミノエチルグリシン又は塩酸アルキルジアミノエチルグリシン）中に 10 分間以上浸す	消毒液は、毎日取り替えること。
紫外線照射	紫外線消毒器内の紫外線灯より 85 μ W/cm ² 以上の紫外線を連続して 20 分間以上照射	器具の汚れ具合、収納状況等により効果が期待できないことがあるため、器具の汚れを十分に除去した後、直接紫外線が照射されるような状態に収納した後、照射する。 構造が複雑で、直接紫外線の照射を受けにくい形状の器具類の消毒には適さない。 定期的に紫外線灯及び反射板を清掃することが必要である。 2,000～3,000 時間の照射で出力が低下するので、紫外線灯の取替えが必要である。
蒸し器等による蒸気	器内が 80℃を超えてから 10 分間以上湿熱に触れさせる（温度計により器内の最上部の温度を確認が必要。）。	ガラス、陶磁器、金属及び繊維製の器具等の消毒に適するが、くし類等合成樹脂製のものの一部には加熱により変形するものがある。 タオル等布片類を器内に積み重ねて消毒する場合、最上部のタオル等が湿熱に充分触れないことがある。 器内底の水量を適量に維持する必要がある。

シェービングカップ等の間接的に皮膚に接する器具類や、毛髪箱、汚物箱等の設備についても、その材質に応じ、定期的に洗浄、消毒しましょう。

(4) 作業従事者の手洗い及び消毒

従業者は、常につめを短く切り、客 1 人ごとの作業前及び作業後には手指の洗浄を行い、速乾性消毒薬を活用し消毒しましょう。

感染症の患者若しくはその疑いのある者又は皮膚疾患のある者を扱ったときは、作業終了後、従業者の手指及び使用した器具等の消毒を特に厳重に行いましょう。

3 定期的に法令等の順守状況を確認しましょう。

確認項目	適	否
器具・機材の管理について		
施設は、必要に応じ補修を行い、1日1回以上清掃し、衛生上支障のないようにすること。		
排水溝は、排水がよく行われるように毛髪等廃棄物の流出を防ぎ、必要により補修を行い、1日1回以上清掃を行うこと。		
作業場内には、不必要な物品等を置かないこと。作業場内の壁、天井、床は、常に清潔に保つこと。		
施設内には、みだりに犬(身体障害者補助犬を除く。)、猫等の動物を入れないこと。		
作業場内をねずみ及び昆虫が生息しない状態に保つこと。		
器具類、布片類、その他の用具類の保管場所は、少なくとも1週間に1回以上清掃を行い、常に清潔に保つこと。		
照明器具は、少なくとも1年に2回以上清掃するとともに、常に適正な照度維持に努めること。		
換気装置は、定期的に点検・清掃を行うこと。		
手洗い設備には、手洗いに必要な石け、消毒液等を備え、清潔に保持し、常に使用できる状態にしておくこと。		
洗い場は、常に清潔に保持し、毛髪等の汚物が蓄積し、又は、悪臭等により客に不快感を与えることのないようにすること。		
器材・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おくこと。		
清掃用具は、専用の場所に保管すること。便所は、常に清潔に保持し、定期的に殺虫及び消毒すること。		
使用する薬品類は、所定の場所に保管し、その取扱いに十分注意すること。		
従業員の管理について		
開設者及び管理理・美容師は、常に従業員の健康管理に注意し、従業員が感染症(結核、感染性の皮膚疾患(伝染性膿痂疹(トビ)、単純性疱疹、頭部白癬(ジフ)、疥癬等))にかかったときは、開設者はこの旨を保健所に届け出るとともに、当該従業員を作業に従事させないこととし、当該疾患が治癒した場合も同様に届け出ること。		
管理理・美容師は、理・美容が衛生的に行われるように、常に従業員の衛生教育に努めること。		
補助業務従事者(通信教育中の者を含む。)の業務範囲は、清掃、刈りこり、道具整理等は認められるが、理・美容の本質的作業に独立して従事することは認められないこと。		
衛生的取扱い等について		
管理理・美容師は、毎日、従業員が感染症にかかっていないか、施設、設備、器具等の衛生全般について点検管理すること。		
作業室には、施術中の客以外の者のみだりに出入りさせないこと。		
作業中の作業面の照度が300Lux以上であることが望ましいこと。		
作業場内の炭酸ガス濃度が5,000ppm以下であること(炭酸ガス濃度1,000ppm以下、一酸化炭素濃度10ppm以下であることが望ましいこと。)。開放型の燃焼器具は、十分な換気量を確認し、正常な燃焼を妨げないように留意すること。		
作業場内の浮遊粉じんが0.15mg/m ³ 以下であることが望ましいこと。		
作業中の作業場内は、適温、適湿に保持すること(温度は17~28℃(冷房時には外気温との差が7℃以内)、相対湿度は、40~70%であることが望ましいこと。)		
従業員は、清潔な外衣(汚れが目立ちやすいもの)を着用し、顔面作業時には、清潔なマスクを使用すること。常に身体及び頭髪を清潔に保ち、客に不潔感、不快感を与えることのないようにすること。作業場内で着替え、喫煙及び食事をしないこと。		
客用の被布は、使用目的に応じて区別し、清潔なものを使用すること(白色又はこれに近い色で汚れが目立ちやすいもの。)		
器具類を消毒する消毒液は、適正な濃度のもを調製し、使用しやすい適正な場所に置き、清潔に保つこと。		
外傷に対する救急処置に必要な薬品及び衛生材料を常備し、用いる時には、適正に使用すること。		
作業に伴って生ずる毛髪等の廃棄物は、客1人ごとに清掃し、ふた付きの専用容器に入れ、適正に処理すること。		
洗髪器は、1日数回洗浄剤を用いて清掃し、清潔を保つものとする。		
理・美容の作業に電気及びガス器具を使用するときは、使用前に十分に点検し、使用中も注意を怠らないこと。		
パーマ剤、カラー剤、染毛剤等の使用に当たっては、医薬部外品及び化粧品として、薬事法による承認を受けたものを適正に使用し、その安全衛生に十分留意すること。また、使用によってアセト等のガスが発生する場合には、特に排気に留意すること。		
自主的管理体制について		
開設者は、施設及び取扱い等に係る具体的な衛生管理要領を作成し、従業員に周知徹底すること。		
大規模な理・美容所の開設者は、理容師法及び美容師法の規定に基づく管理理・美容師のほか、その規模に応じた数の衛生責任者を定めておくことが望ましいこと。		
管理理容師、管理美容師及び衛生責任者は、開設者の指示に従い責任をもって衛生管理に努めること。		



埼玉県狭山保健所
生活衛生・薬事担当

電話 04-2941-6535 (代表)

F A X 04-2954-6615 (直通)

E-mail f5462122

@pref.saitama.lg.jp

開庁時間 8時30分~17時15分

(年末年始・土日祝日を除く)

所 長	副 所 長	担 当 部 長	担 当 課 長	担 当	<input type="checkbox"/> OL台帳
○	○				<input type="checkbox"/> Ac台帳
整理番号		発		分任出納員	<input type="checkbox"/> CF処理
狭保 第 2-		号		○	<input type="checkbox"/> 電子化
					<input type="checkbox"/> OL照合
					<input type="checkbox"/> Ac照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

様式第 2 号

理容所・美容所 届出事項変更届

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(宛先)

埼玉県狭山保健所長

住所又は主たる
事務所の所在地 _____

氏名又は名称
及び代表者氏名 _____

下記のとおり変更したので、届け出ます。

記

1 名称 (屋号)			
2 所在地	埼玉県 市		
3 変更事項	変更前		
	変更後		
4 変更年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

添付書類

- 1 理容師を変更した場合は、理容師法施行規則第19条第2項の診断書
 - 2 管理理容師を変更した場合は、管理理容師講習会修了証書の写し (原本持参)
- 注1 理容師を変更した場合は、理容師免許証又は理容師免許証明書を提示してください。
- 2 法人の名称、所在地又は代表者を変更した場合は、登記事項証明書を提示してください。
 - 3 変更が確認済書記載事項の場合、裏書きを行うので、確認済書をご持参ください。

理容所・美容所 届出事項変更届（裏面）

[構造設備の変更 変更前]

構造			設備（規格・数量）		
	作業所	待合所	理・美容椅子	セット椅子	台
面積	m ²	m ²		シャンプー椅子	台
内	外 壁		計		
	外 腰張りの高さ	m		m	台
部	床面から天井の高さ	m	m	煮沸消毒器	個
仕	床			蒸気消毒器	個
	腰張り			紫外線消毒器	個
	内 壁			薬物消毒容器	個
げ	天 井			消毒済器具格納戸棚	個
照	蛍 光 灯	w 灯	w 灯	消毒済布片格納戸棚	個
	白 熱 灯	w 灯	w 灯	未消毒器具格納容器	個
	L E D	w 灯	w 灯	液 量 計	ml 本 / ml 本
明				毛 髪 箱	個
換	気	自然・機械（ ）	自然・機械（ ）	汚 物 箱	個
作業所と待合所の区画	種類	高さ	m	洗面・洗髪設備	台
				器具等の洗浄設備	台
				救急薬品及び衛生材料	
				給 水 設 備	上水道・井戸水・その他（ ）
				給 湯 設 備	有 ・ 無
				汚 水 設 備	下水道・浄化槽・その他（ ）

[構造設備の変更 変更後]

構造			設備（規格・数量）		
	作業所	待合所	理・美容椅子	セット椅子	台
面積	m ²	m ²		シャンプー椅子	台
内	外 壁		計		
	外 腰張りの高さ	m		m	台
部	床面から天井の高さ	m	m	煮沸消毒器	個
仕	床			蒸気消毒器	個
	腰張り			紫外線消毒器	個
	内 壁			薬物消毒容器	個
げ	天 井			消毒済器具格納戸棚	個
照	蛍 光 灯	w 灯	w 灯	消毒済布片格納戸棚	個
	白 熱 灯	w 灯	w 灯	未消毒器具格納容器	個
	L E D	w 灯	w 灯	液 量 計	ml 本 / ml 本
明				毛 髪 箱	個
換	気	自然・機械（ ）	自然・機械（ ）	汚 物 箱	個
作業所と待合所の区画	種類	高さ	m	洗面・洗髪設備	台
				器具等の洗浄設備	台
				救急薬品及び衛生材料	
				給 水 設 備	上水道・井戸水・その他（ ）
				給 湯 設 備	有 ・ 無
				汚 水 設 備	下水道・浄化槽・その他（ ）

所 長	副 所 長	担 当 部 長	担 当 課 長	担 当	<input type="checkbox"/> OL台帳
○	○				<input type="checkbox"/> Ac台帳
整理番号		発	分任出納員		<input type="checkbox"/> CF処理
狭保 第 2-			号	○	<input type="checkbox"/> 電子化
					<input type="checkbox"/> OL照合
					<input type="checkbox"/> Ac照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

理容所・美容所 従業者変更届

(宛先)

埼玉県狭山保健所長

令和 年 月 日

住所又は主たる
事務所の所在地

氏名又は名称
及び代表者氏名

店舗所在地

店舗名称

店舗電話番号

下記のとおり上記店舗の従業者について変更がありましたので、届け出ます。

	氏名	免許登録番号 免許登録年月日	従業(開始)年月日 異動(終了)年月日	開設者 との関係	管理講習会修了証書番号 交付年月日・住所
1		大臣／ 都道府県 第 号 年 月 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
2		大臣／ 都道府県 第 号 年 月 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
3		大臣／ 都道府県 第 号 年 月 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
4		大臣／ 都道府県 第 号 年 月 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
5		大臣／ 都道府県 第 号 年 月 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
6		大臣／ 都道府県 第 号 年 月 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
7		大臣／ 都道府県 第 号 年 月 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市

注意

- 理・美容師を新たに届け出る場合には、健康診断書（結核・皮膚疾患及び厚生労働大臣が指定する感染症ではないことが明記されているもの。3ヵ月有効）の添付及び理・美容師免許証（原本）の提示が必要です。
- 管理理・美容師を新たに届出の場合には、管理講習会修了証の原本の提示及び写しの添付が必要です。

(理容所・美容所 従業者変更届裏面)

8		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
9		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
10		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
11		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
12		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
13		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
14		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
15		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
16		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
17		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
18		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
19		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
20		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
21		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市
22		大臣／ 第 年 月 日 都道府県 号 日	開始・終了 年 月 日	開設者 管理者 従業者	都道府県 第 号 年 月 日 市

理・美容師法施行規則 第 19 条 第 2 項 の診断書

ふり がな
氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

住 所 _____

上の者には、理・美容師法施行規則 第 19 条 第 2 項 に規定される
結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患はありません。

以上のとおり診断します。

診断年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関の
名 称 _____

所 在 地 _____

医 師 氏 名 _____

所 長	副 所 長	担 当 部 長	担 当 課 長	担 当	<input type="checkbox"/> OL台帳
○	○				<input type="checkbox"/> Ac台帳
整理番号		発		分任出納員	<input type="checkbox"/> CF処理
狭保 第 2-		号		○	<input type="checkbox"/> 電子化
					<input type="checkbox"/> OL照合
					<input type="checkbox"/> Ac照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

様式第 8 号

理容所・美容所 廃止届

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県狭山保健所長

住所又は主たる
事務所の所在地

氏名又は名称
及び代表者氏名

下記のとおり 理容所・美容所 を廃止したので、届け出ます。

記

1 名称 (屋号)	
2 所在地	埼玉県 市
3 廃止の理由	
4 廃止年月日	令和 年 月 日

確認済書を添付すること