

(規則様式第1号)

理（美）容師出張業務承認申請書

年 月 日

長野県知事 殿

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、その名称及び代表者名） ㊟

電話番号

下記のとおり、出張して理（美）容の業務を行いたいので、承認してください。

記

- 1 出張しようとする場所
- 2 出張業務を要する理由
- 3 出張業務に従事する理（美）容師の氏名、住所、生年月日、免許証番号及び従事する理（美）容所名
- 4 出張業務開始予定年月日

年 月 日

（備考） 氏名（法人にあつては、代表者名）を自署する場合においては、押印を省略することができる。

(様式第1号)

携行品一覧表

携行品	名称(品名)等	数量
<ul style="list-style-type: none">○ 洗浄及び消毒済みのはさみ等の理容・美容器具○ 上記の器具類を衛生的かつ安全に収納できるもの		
<ul style="list-style-type: none">○ 使用済みのはさみ等の理容器具・美容器具を安全に収納できるもの		
<ul style="list-style-type: none">○ 消毒された布片類・タオル○ 上記の布片類・タオルを衛生的に収納できるもの		
<ul style="list-style-type: none">○ 外傷に対する救急処置に必要な薬品及び衛生材料		
<ul style="list-style-type: none">○ 手洗いに必要な石ケン、消毒液等		
<ul style="list-style-type: none">○ その他必要な携行品 (消毒に必要な器材を含む)		

(添付書類) 携行品の写真(従事理・美容師は省略可。)

(様式第2号)

理容（美容）師出張業務申請書 内容確認書

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

(□には該当するものにチェックすること)

店舗あり
 店舗なし

1 事業やイベント等の全体の計画

<実施の目的、出張を要する理由を併せて記載>

2 出張業務によって対応しようとする相手方

<個人宅を訪問する場合の出張業務を受ける者の状況>

※出張業務の提供を受ける者の状況を具体的に記入すること。

3 当該業務にて徴収する料金

無料

有料 金額：_____円

4 賠償責任保険加入の状況

加入していない

加入している

組合賠償責任補償制度

民間保険会社の商品

掛 金：_____円/年

対人補償限度額：_____円

5 講ずべき衛生措置（携行品の消毒方法）

①かみそり及びかみそり以外の器具で血液の付着している又はその疑いがあるもの

器具の消毒方法	使用する薬剤等 及び消毒の手順
<input type="checkbox"/> 煮沸消毒器による消毒 <input type="checkbox"/> エタノール水溶液による消毒（浸す） <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウムによる消毒	

②血液が付着している疑いのないもの（かみそりを除く）

器具の消毒方法	使用する薬剤等 及び消毒の手順
<input type="checkbox"/> 紫外線照射による消毒 <input type="checkbox"/> 煮沸消毒器による消毒 <input type="checkbox"/> 蒸し器等による蒸気消毒 <input type="checkbox"/> エタノール水溶液による消毒（浸す又は拭取り） <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウムによる消毒 <input type="checkbox"/> 逆性石ケン液による消毒 <input type="checkbox"/> グルコン酸クロルヘキシジンによる消毒 <input type="checkbox"/> 両性界面活性剤による消毒	

※ ①、②とも別紙第5の手順で行われるか確認すること。

6 必要な携行品が準備されているか

確認者 長野保健所 担当者職氏名 生活衛生係長 西澤 千恵美

※ この様式は、聞き取りの上、保健所で作成すること。

(様式第3号)

長野県 保健所指令 保第 号

(住 所)

(氏 名)

年 月 日付けで申請のありました理容師（美容師）出張業務を次のとおり承認します。

年 月 日

長野県 保健所長

1 出張しようとする場所

2 出張業務を要する理由

3 出張業務に従事する理容師（美容師）

(様式第4号)

出張業務承認事項変更（廃止）届出書

年 月 日

長野県 保健所長 様

住 所（法人にあつては、事務所の所在地）
氏 名（法人にあつては、その名称及び代表者氏名）
電話番号

出張業務承認事項に変更がありましたので、下記のとおり届出します。
出張業務を廃止しましたので、

記

理容・美容の別 (該当するものに○)	理 容 ・ 美 容
変更事項 (該当するものに○印)	① 氏名又は名称、所在地（出張専門理・美容師に限る。）及び法人又は組合の代表者 ② 採用、退職、異動による出張業務に従事する理・美容師の変更 ③ 出張しようとする場所の変更 ④ 出張業務の廃止
変 更 前	
変 更 後	
変更（廃止）年月日	

(添付書類)

②の変更の場合

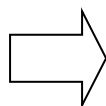
- ・当該理・美容師の理・美容師免許証の写し
- ・当該理・美容師の結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書

出張業務の承認後に

内容を変更または業務を廃止した場合は届出を忘れずに！！

平成25年4月1日以降、出張業務の承認手続が業務開始の時の一度のみとされたことに伴い、その後の手続は次のとおりとなります。

・承認内容に変更が生じたとき
・出張業務を廃止したとき



保健所への変更・廃止の
届出が必要になりました

手続が必要な場合及び必要な書類

- ① 出張専門理・美容師の氏名、住所、法人又は組合の代表者が変わったとき
- ② 出張業務を行う理・美容師を新たに採用したとき、退職したとき
※ 従来から雇用している理・美容師が新たに出張業務も行うことになった場合、出張業務を担当しなくなった場合又は店舗間の異動の場合を含みます。
- ③ 出張先を追加したとき
- ④ 出張業務を廃止したとき

【必要な書類】

ア ①～③の場合

- 出張業務承認事項変更届出書(様式第4号)

※ ②の場合で新たに理・美容師を採用したときは、次の書類が必要です

- ・理・美容師免許証の写し
- ・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の有無に関する医師の診断書

イ ④の場合

- 出張業務承認事項廃止届出書(様式第4号)

(様式第5号)

出張専門理・美容師台帳

台帳番号

氏名 (法人名)		理容・美容 の別	理容・美容
住所 (法人所在地)		TEL	
承認年月日		廃止年月日	
変更届	変更年月日	変更内容	
出張しようとする場所			
消毒の方法			
出張業務に従事 する理(美)容師	氏名	住所	生年月日
			免許番号

出張業務を行う理容師・美容師の皆様へ

個人の住宅や社会福祉施設などへ出張して理容・美容を行う場合、通常の店舗内とは作業環境が大きく異なります。作業イスや消毒器具等の設備類も常設されておりません。また、利用者の方の身体状況が様々であることにも十分配慮して、安全な施術を、いつも以上に心掛けなければなりません。

そこで、次の2点に注意し、施術中の事故等を防止することが大変、重要となります。

- 1 理美容所以外の場所であっても、業務を行うに当たっては、理容師・美容師の方は必ず適切な衛生措置をしなければいけません。
- 2 出張業務中の万一の対人事故等に備えるために、損害賠償責任保険に加入することをお勧めします。

1 出張業務を行う理容師・美容師が守らなければいけないこと

次の内容は、どのような場合でも必ず守っていただく必要があります。(店舗内で作業するときと全く同じです。) 出張業務でも利用者の方が安心できるように、安全で衛生的な作業を常にしてください。

	理 容	美 容
タオル、エプロン	客に使用するタオルは清潔に保ち、客1人ごとに取替えること 作業中に客に着用させるエプロン等は清潔なものを使用すること	
器具の消毒等 (1)の場合 消毒前に家庭用洗剤を付けたスポンジ等を用いて表面をこすり洗淨すること	客に使用する器具は清潔に保ち、客1人ごとに消毒すること 注) 消毒方法は次のいずれかによること (1) かみそり及び血液が付着又はその恐れがある器具 ① 煮沸する方法 ② エタノール水溶液に浸す方法 ③ 次亜塩素酸ナトリウム水溶液に浸す方法 (2) 血液が付着している疑いのないもの ① 紫外線照射による方法 ② 煮沸する方法 ③ 蒸気消毒による方法 ④ エタノール水溶液に浸す又はふき取る方法 ⑤ 次亜塩素酸ナトリウム水溶液に浸す方法 ⑥ 逆性石けん水溶液に浸す方法 ⑦ グルコン酸クロールヘキシジン水溶液に浸す方法 ⑧ 両性界面活性剤水溶液に浸す方法	
(2)の場合 消毒前によく洗淨すること。	客に使用する器具の消毒は適正な濃度のもので行うこと 消毒した器具と未消毒の器具とは区別し、それぞれ一定の容器に収納すること	
作業着等	作業中は清潔な作業着を着用し、顔面作業の際はマスクをすること	
身体	爪を短くし、客1人ごとに作業の前後に手をよく洗うこと	
医薬部外品等の使用	医薬部外品、化粧品などを使用するときは安全衛生に十分注意して適正に使用すること	
応急手当の薬品携帯	応急手当に必要な薬品などを携帯すること	
その他	毛剃用石けんは、客1人ごとに新品と取替えること	パーマネント・ウェーブ用機器等の電気作業中は、注意を怠らないこと
	耳孔及び鼻孔の毛剃りはしないこと	—

2 万一の対人事故等に備えて

出張業務中には、思いもよらない事態が発生することを、常に認識している必要があります。

実際の事故例

<p>事例1 利用者（高齢の方）は足元がおぼつかない状況にあり、施術中に、足元の電気コードが絡まってしまい、転倒して大腿部を骨折してしまった。（損害賠償支払額：610,510円）</p>
<p>事例2 利用者（高齢の方）が施術中に居眠りをしてしまい、カミソリを使用して襟足を剃ろうとしたところ、急に目を覚ましたと同時に頭を持ち上げたため、誤って首の後ろを切ってしまった。（損害賠償支払額：62,930円）</p>

出張業務に係る賠償責任保険

作業中の事故等、万一の場合に備えるためには、賠償責任保険に加入することをお勧めします。

保険には幾つかの種類がありますが、このうち、理容又は美容業の生活衛生同業組合の保険制度の概要は以下のとおりです。**各組合の保険制度の利用は、各組合員に限られます。**詳しくは各組合の事務局へご相談ください。

		理 容	美 容
実施主体（組織）名		全国理容生活衛生同業組合連合会	全日本美容業生活衛生同業組合連合会
制度名		賠償責任補償共済	美容所賠償責任補償制度
対象者		組合員限定	組合員限定
掛金（掛け捨て）		1,300円／年	1,600円／年
補償 限度額	対人事故	1名につき 3,000万円 1事故につき 6,000万円	1名につき 5,000万円 1事故につき 1億円
	対物事故	1事故につき 300万円	1事故につき 300万円
	現金盗難	1事故につき 1万円	1事故につき 2万円
補償内容		① 被害者に支払う損害賠償金 （治療費、文書料、慰謝料、修理費、代替物品購入費、クリーニング代等） ② 損害の防止、軽減に必要な経費 （応急手当費用、病院への護送費用等） ③ 訴訟費用や弁護士費用等 （注意：保険会社の事前承認が必要となる。）	
その他		出張業務中に生じた事故についても補償対象となる。 （注：理容業務に直接関係しないもの（歩行中の障害など）は対象外）	出張業務については、「県理事長が（補償対象として良いと）認める美容」のみ対象となる。 （注：婚礼に係る出張業務のみ対象外）
連絡先		長野県理容生活衛生同業組合 事務局 住所：松本市中央1-21-3 電話：0263-33-6650	長野県美容業生活衛生同業組合 事務局 住所：長野市中御所3-15-4 電話：026-228-0404

この他民間の保険会社の賠償責任保険の内容につきましては、それぞれの保険会社にご相談ください。万一のトラブルがないよう、利用者の方に対し、保険の内容等を十分ご説明されますようお願いいたします。