

( 年 月 週 )

| 施設の管理          | 施設の清掃記録 |     |     |     |     |     |     |    |
|----------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 日(曜)<br>場所又は名称 | ( )     | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 備考 |
| 施設周囲           |         |     |     |     |     |     |     |    |
| 床              |         |     |     |     |     |     |     |    |
| 排水溝            |         |     |     |     |     |     |     |    |
| 手洗い設備          |         | ×   |     |     |     |     |     |    |
| トイレ            |         |     |     |     |     |     |     |    |
| 窓(網戸)          |         |     |     |     |     |     |     |    |
|                |         |     |     |     |     |     |     |    |
|                |         |     |     |     |     |     |     |    |
|                |         |     |     |     |     |     |     |    |
|                |         |     |     |     |     |     |     |    |
| 不適時の対応         |         |     |     |     |     |     |     |    |
| 実施者            |         |     |     |     |     |     |     |    |
| 確認者            |         |     |     |     |     |     |     |    |

チェックポイント

- 清掃等の方法(対象設備等、頻度、内容)は適正か?
- 使用した洗剤、消毒薬等の種類および濃度は適正か?
- 清掃等による効果(清潔保持)は?
- 清掃用具、薬剤は所定の場所に保管されているか?
- 実施結果が不適の場合の対応を確認したか?

( 年 月 )

| 施設の管理       |     | 設備の清掃記録 |       |       |       |    |
|-------------|-----|---------|-------|-------|-------|----|
| 週<br>場所又は名称 |     | 第 1 週   | 第 2 週 | 第 3 週 | 第 4 週 | 備考 |
| 換気扇         | 実施日 |         |       |       |       |    |
|             | 結果  |         |       |       |       |    |
| 冷蔵庫 A       | 実施日 |         |       |       |       |    |
|             | 結果  |         |       |       |       |    |
| 冷蔵庫 B       | 実施日 |         |       |       |       |    |
|             | 結果  |         |       |       |       |    |
| 冷凍庫 A       | 実施日 |         |       |       |       |    |
|             | 結果  |         |       |       |       |    |
| 冷凍庫 B       | 実施日 |         |       |       |       |    |
|             | 結果  |         |       |       |       |    |
| 不適時の対応      |     |         |       |       |       |    |
| 実施者         |     |         |       |       |       |    |
| 確認者         |     |         |       |       |       |    |

チェックポイント

- 清掃等の方法（対象設備等、頻度、内容）は適正か？
- 使用した洗剤、消毒薬等の種類および濃度は適正か？
- 清掃等による効果（清潔保持）は？
- 清掃用具、薬剤は所定の場所に保管されているか？
- 実施結果が不適の場合の対応を確認したか？

( 年 月 週 )

| 施設の管理          | 清掃用具の保管記録 |     |     |     |     |     |     |    |
|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 日(曜)<br>場所又は名称 | ( )       | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 備考 |
| スポンジ           |           |     |     |     |     |     |     |    |
| たわし            |           | ×   |     |     |     |     |     |    |
| ほうき            |           |     | ×   |     |     |     |     |    |
| モップ            |           |     |     |     |     |     |     |    |
| バケツ            |           |     |     |     |     |     |     |    |
| トイレ用掃除用具       |           | ×   |     |     |     |     |     |    |
|                |           |     |     |     |     |     |     |    |
|                |           |     |     |     |     |     |     |    |
|                |           |     |     |     |     |     |     |    |
| 不適時の対応         |           |     |     |     |     |     |     |    |
| 実施者            |           |     |     |     |     |     |     |    |
| 確認者            |           |     |     |     |     |     |     |    |

( 年 月 週 )

| 施設の管理          | 機械器具の清掃・保管結果記録 |     |     |     |     |     |     |    |
|----------------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 日(曜)<br>場所又は名称 | ( )            | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 備考 |
| 作業台            |                |     |     |     |     |     |     |    |
| 包丁             |                | ×   |     |     |     |     |     |    |
| まな板            |                |     | ×   |     |     |     |     |    |
| ふきん            |                |     |     |     |     |     |     |    |
| 機械類            |                |     |     |     |     |     |     |    |
| 調理器具           |                |     |     |     |     |     |     |    |
| 食器類<br>なべ類     |                |     |     |     |     |     |     |    |
|                |                |     |     |     |     |     |     |    |
|                |                |     |     |     |     |     |     |    |
|                |                |     |     |     |     |     |     |    |
| 不適時の対応         |                |     |     |     |     |     |     |    |
| 実施者            |                |     |     |     |     |     |     |    |
| 確認者            |                |     |     |     |     |     |     |    |

チェックポイント

- 使用した洗剤、消毒薬等の種類および濃度は適正か？
- 清掃等による効果（清潔保持）は？
- 清掃用具、薬剤は所定の場所に保管されているか？
- 実施結果が不適の場合の対応を確認したか？

( 年 月 )

| 施設の管理              | 施設設備・機械器具の保守点検結果記録 |                |                |     |     |
|--------------------|--------------------|----------------|----------------|-----|-----|
| 機器等の名称             | 実施年月日              | 点検結果           | 改善措置内容         | 実施者 | 確認者 |
| 換気装置 B             |                    | シャッター閉鎖<br>不完全 | シャッター交換        |     |     |
| 冷蔵庫 A              |                    | パッキン不具合        | パッキン交換         |     |     |
| 冷凍庫 B              |                    |                |                |     |     |
| 空調設備 A             |                    |                | 防塵フィルターの<br>交換 |     |     |
| 加熱殺菌機 1号           |                    |                |                |     |     |
| 秤量機器 A             |                    |                |                |     |     |
|                    |                    |                |                |     |     |
| 備考 不具合があった場合の修繕予定等 |                    |                |                |     |     |

チェックポイント

- 保守点検の方法（対象設備、頻度、内容）は適正か？
- 点検結果、改善措置の内容は適正か？
- 工具、部品等は所定の場所に保管されているか？

( 年 月 )

| 食品の保管管理 |     | 冷蔵庫・冷凍庫の温度管理記録 |    |     |      |    |     | 確認者                   |  |
|---------|-----|----------------|----|-----|------|----|-----|-----------------------|--|
| 点検日(曜日) | 機種別 | 始業時            |    |     | 終了時  |    |     | 異常時の措置<br>(常時は責任者に連絡) |  |
|         |     | 測定時間           | 温度 | 担当者 | 測定時間 | 温度 | 担当者 |                       |  |
| ( )     | A   |                |    |     |      |    |     |                       |  |
|         | B   |                |    |     |      |    |     |                       |  |
|         | C   |                |    |     |      |    |     |                       |  |
| ( )     |     |                |    |     |      |    |     |                       |  |
|         |     |                |    |     |      |    |     |                       |  |
| ( )     |     |                |    |     |      |    |     |                       |  |
|         |     |                |    |     |      |    |     |                       |  |
|         |     |                |    |     |      |    |     |                       |  |
|         |     |                |    |     |      |    |     |                       |  |

**基準温度**  
 冷蔵庫 A :  
 冷蔵庫 B :  
 冷凍庫 C :

| 施設の管理          |   | 運搬車両等にかかる点検記録 |     |     |     |     |     |    |
|----------------|---|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 日(曜)<br>場所又は名称 |   | ( )           | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 備考 |
| 車両の清潔保持        |   |               |     |     |     |     |     |    |
| 運搬容器の清潔保持      |   |               | ×   |     |     |     |     |    |
| 温度<br>( ± )    |   |               |     |     |     |     |     |    |
| 運搬時間           | 発 |               |     |     |     |     |     |    |
|                | 着 |               |     |     |     |     |     |    |
| 運搬時の特記事項       |   |               |     |     |     |     |     |    |
|                |   |               |     |     |     |     |     |    |
|                |   |               |     |     |     |     |     |    |
| 不適時の対応         |   |               |     |     |     |     |     |    |
| 実施者            |   |               |     |     |     |     |     |    |
| 確認者            |   |               |     |     |     |     |     |    |

| 施設の管理    |      | ネズミ・昆虫の確認・駆除作業記録 |                                  |                           |     |     |
|----------|------|------------------|----------------------------------|---------------------------|-----|-----|
| 実施年月日    | 実施場所 | 作業種別             | 駆除作業結果                           |                           | 実施者 | 確認者 |
|          |      |                  | 作業内容                             | 実施結果                      |     |     |
| 2008.4.8 | 原料倉庫 | 確認・<br>作業        | 「業務用<br>ジェット」<br>240g・1缶<br>をくん煙 | ゴキブリ3匹、<br>ハエ6匹の駆除<br>を確認 |     |     |
| 2008.4.8 | 下処理室 | 確認・<br>作業        | 「環境株」<br>の実施結果報<br>告書のとおり        |                           |     |     |
|          |      |                  |                                  |                           |     |     |
|          |      |                  |                                  |                           |     |     |
|          |      |                  |                                  |                           |     |     |

年1回以上ネズミ及び昆虫の駆除作業を実施し、その実施記録を1年間保存すること。  
トイレは、定期的に殺虫及び消毒をすること。

チェックポイント

- 駆除作業の方法（実施場所、頻度、内容）は適正か？
- 大量発生はないか？、駆除効果は適正か？
- 殺虫剤、捕虫器具は所定の場所で管理されているか？
- 発生防止措置、侵入防止設備に異常はないか？



( 年 月 週)

| 施設の管理          | 排水・廃棄物の衛生管理 |     |     |     |     |     |     |  |
|----------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| 日(曜)<br>場所又は名称 | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |  |
| 生ゴミ            |             |     |     |     |     |     |     |  |
| その他の廃棄物        |             |     |     |     |     |     |     |  |
| 収納容器の清掃        |             | ×   |     |     |     |     |     |  |
| 廃棄物集積場         |             |     | ×   |     |     |     |     |  |
|                |             |     |     |     |     |     |     |  |
|                |             |     |     |     |     |     |     |  |
| 不適時の対応         |             |     |     |     |     |     |     |  |
| 実施者            |             |     |     |     |     |     |     |  |
| 確認者            |             |     |     |     |     |     |     |  |

( 年 月 )

| 製造履歴の管理   |      | 原材料の入荷・点検記録 |              |       |  |  |  |  |  |
|---|------|-------------|--------------|-------|--|--|--|--|--|
| 入荷年月日   |      |             |              |       |  |  |  |  |  |
| 食品の名称   |      | 豆腐          | 豚肉           | 魚     |  |  |  |  |  |
| 納入者<br>(製造者)  |      |             |              |       |  |  |  |  |  |
| 点<br>検<br>項<br>目  | 品質   |             |              |       |  |  |  |  |  |
|   | 鮮度   |             |              |       |  |  |  |  |  |
|   | 表示   |             |              |       |  |  |  |  |  |
|   | 期限表示 | 8.25        | 07.12.<br>01 | 9 . 1 |  |  |  |  |  |
|   | 包装状態 |             |              |       |  |  |  |  |  |
|   | 品温   | 8           | 4            | 4     |  |  |  |  |  |
| 出庫日   |      |             |              |       |  |  |  |  |  |
| 不適時の<br>措置  |      |             |              |       |  |  |  |  |  |
| 実施者   |      |             |              |       |  |  |  |  |  |
| 確認者   |      |             |              |       |  |  |  |  |  |
| <p><b>【一般的な点検項目】</b><br/>                     品目の確認：原材料名、期限表示、ロット、取り決めがあれば規格書、分析結果の有無など<br/>                     包装、容器包装：包装状態、容器の損傷、汚れ、異物など<br/>                     入荷品の温度：冷蔵冷凍品、生鮮食品の品温、輸送途中の温度記録など<br/>                     外観、官能検査：新鮮さ、におい、色調など</p> |      |             |              |       |  |  |  |  |  |

**チェックポイント**

保存温度が定められていない野菜、果物類は 10 以下、魚介類は 10 以下等と納入者と適温を決める。

官能検査は、判定基準を示す写真、規格書などを準備する。

表示や製品内容が変わった時は、報告を受け、確認する。

規格書や分析結果は、頻度を定め定期的に確認する。

特に腸炎ビブリオ注意報発令時には魚介類の品温が 4 以下に保たれるよう注意すること。

( 年 月 )

| 食品の調理・製造                  | 調理・製造工程の衛生管理 |     |     |     |     |     |     |
|---------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 日(曜)                      | ( )          | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 原材料の下処理は、適正か              |              |     |     |     |     |     |     |
| まな板，包丁等の使い分け方は適切か         |              |     |     |     |     |     |     |
| 食品等は，床から 60 cm以上で取り扱っているか |              |     |     |     |     |     |     |
| 加熱温度，加熱時間は適正か             |              |     |     |     |     |     |     |
| 生食用野菜等の洗浄(殺菌)は適正か         |              |     |     |     |     |     |     |
| 調理，加工後の食品の保管は適正か          |              |     |     |     |     |     |     |
| 盛り付け，包装時の手洗い，手袋使用は適正か     |              |     |     |     |     |     |     |
| 表示は適正か                    |              |     |     |     |     |     |     |
| 保存食(検食)は保存したか             |              |     |     |     |     |     |     |
| 添加物の使用は適正か                |              |     |     |     |     |     |     |
| 洗剤，洗剤等は表示し食品等と区別して保管しているか |              |     |     |     |     |     |     |
| 異物混入防止の確認をしているか           |              |     |     |     |     |     |     |
| 不適時の措置                    |              |     |     |     |     |     |     |
| 実施者                       |              |     |     |     |     |     |     |
| 確認者                       |              |     |     |     |     |     |     |
|                           |              |     |     |     |     |     |     |

| 製造履歴の管理                                | 食品添加物の計量結果記録 |      |     |       |     |
|--|--------------|------|-----|-------|-----|
| 製品名                                    |              |      |     | 確認者   |     |
| 製品のロット No                              |              | 製造量  | K g | 計量年月日 |     |
| 食品添加物名                                 | 添加物のロット No   | 使用基準 | 規定量 | 計量値   | 実施者 |
|  |              | 有無   | g   | g     |     |
|  |              | 有無   |     | g     |     |
|  |              |      |     |       |     |
| 異常時の措置（添加物に異常があった場合は、責任者に報告し、指示を受けること） |              |      |     |       |     |

| 製造履歴の管理          |     | 製品の自主検査結果記録 |    |    |     |                           |     |                         |     |        |
|------------------|-----|-------------|----|----|-----|---------------------------|-----|-------------------------|-----|--------|
| 製造年月日<br>(検体採取日) | 製品名 | 官能検査        |    |    |     | 一般細菌数<br>(個/0.1g)         |     | 大腸菌群                    |     | 確認者    |
| 2007.8.1(月)      | (味) | 味           | 色  | 固  | 検査者 | 結果                        | 検査者 | 結果                      | 検査者 | 品質管理室長 |
| 〃                |     | OK          | OK | OK |     | 2                         |     | (-)                     |     |        |
| 2(火)             | (味) | OK          | OK | OK |     | 1                         |     | (-)                     |     |        |
|                  |     | OK          | OK | OK |     |                           |     |                         |     |        |
| 自主基準             |     | 風味、着色、固さが正常 |    |    |     | 300個/g以下<br>(実数:30個/0.1g) |     | 陰性/0.1g<br>(デソキシコレート培地) |     |        |
| 検査結果不適時の改善措置結果   |     |             |    |    |     |                           |     |                         |     |        |

チェックポイント

- 実施計画書に沿って自主検査が行われているか？
- 採取検体、実施頻度、検査項目、結果は適正か？
- 検査結果が不適の場合の連絡、対応は適正か？

( 年 月 日 )

| 製造履歴の管理             |          | 製品の検品・表示点検記録 |         |             |  |
|---------------------|----------|--------------|---------|-------------|--|
| 製品名                 |          |              |         |             |  |
| 製造年月日               |          |              |         | Lot No      |  |
| 製品の<br>検品           | 検品項目     | 色・臭味         | 容器包装・表示 | 品温          |  |
|                     | 検品実施日    |              |         |             |  |
|                     | 検品結果     |              |         |             |  |
|                     | 検品実施者    |              |         |             |  |
| 期限<br>表示<br>の<br>確認 | 表示すべき期限日 |              |         | 印字サンプル貼り付け欄 |  |
|                     | 印字実施日    |              |         |             |  |
|                     | 印字確認結果   |              |         |             |  |
|                     | 印字実施者    |              |         |             |  |
| 不良品の措置              |          |              |         |             |  |
| 確認者                 |          |              |         |             |  |

( 年 月 )

| 製造履歴の管理 |     | 製品の出荷・販売記録 |             |    |     |     |
|---------|-----|------------|-------------|----|-----|-----|
| 出荷年月日   | 出荷先 | 製品名        | ロット<br>(期限) | 数量 | 実施者 | 確認者 |
|         |     |            |             |    |     |     |
|         |     |            |             |    |     |     |
|         |     |            |             |    |     |     |
|         |     |            |             |    |     |     |
|         |     |            |             |    |     |     |
| 不適時の措置  |     |            |             |    |     |     |
|         |     |            |             |    |     |     |

( 年 月 )

| 販売の管理  | 販売の衛生管理 |     |     |     |     |     |     |
|--|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 日(曜)   | ( )     | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 販売量を見込んだ仕入れを行っているか   |         |     |     |     |     |     |     |
| 期限切れの食品は、廃棄などにより適切に処分を行い、販売しない。  |         |     |     |     |     |     |     |
| 仕入れ数・販売数・廃棄数量の記録を行う。   |         |     |     |     |     |     |     |
| 販売する食品に適した温度を保っているか  |         |     |     |     |     |     |     |
| 期限表示を確認しながら「先入れ・先出し」による在庫管理を行っているか   |         |     |     |     |     |     |     |
| 凍結原材料の解凍は、冷蔵庫や流水を利用して速やかに行っているか。   |         |     |     |     |     |     |     |
| 陳列ケースは清潔に保たれているか   |         |     |     |     |     |     |     |
| 食品の収納状態は、適正か。<br>(庫内容積の70%以下、食品を内壁から離して冷気が充分対流する)  |         |     |     |     |     |     |     |
|  |         |     |     |     |     |     |     |
| 実施者  |         |     |     |     |     |     |     |
| 確認者  |         |     |     |     |     |     |     |
| <b>【一般的な点検項目】</b><br>品目の確認：原材料名、期限表示、ロット、取り決めがあれば規格書、分析結果の有無など<br>包装、容器包装：包装状態、容器の損傷、汚れ、異物など<br>入荷品の温度：冷蔵例用品、生鮮食品の品温、輸送途中の温度記録など<br>外観、官能検査：新鮮さ、におい、色調など |         |     |     |     |     |     |     |

**チェックポイント**

保存温度が定められていない野菜、果物類は10℃以下、魚介類は10℃以下等と納入者と適温を決める。

官能検査は、判定基準を示す写真、規格書などを準備する。

表示や製品内容が変わった時は、報告を受け、確認する。

規格書や分析結果は、頻度を定め定期的に確認する。



( 年 月 週 )

| 施設の管理          | 使用水の日常点検結果記録 |     |     |     |     |     |     |                  |
|----------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|
| 日(曜)<br>場所又は名称 | ( )          | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 水質異常時の<br>改善措置結果 |
| 色              |              |     |     |     |     |     |     |                  |
| 濁り             |              |     |     |     |     |     |     |                  |
| 臭い             |              |     |     |     |     |     |     |                  |
| 味              |              |     |     |     |     |     |     |                  |
| 残留塩素<br>(ppm)  |              |     |     |     |     |     |     |                  |
|                |              |     |     |     |     |     |     |                  |
| 実施者            |              |     |     |     |     |     |     |                  |
| 確認者            |              |     |     |     |     |     |     |                  |

| 施設の管理        | 貯水槽の清掃作業結果記録  |   |                |     |
|--------------|---|---|----------------|-----|
| 実施年月日        | 実施方法  | 実施結果  | 実施者            | 確認者 |
| 2008.<br>6.8 | 貯水槽内の沈殿物、汚れを洗浄<br>上水で洗浄し、水を完全に排除<br>貯水槽周辺の清掃<br>次亜塩素酸Naで2回消毒<br>上水で薬剤を完全に排除<br>注水 | 残留塩素濃度：0.2 ppm<br>色度：5度以下<br>濁度：2度以下<br>臭気：異常なし<br>味：異常なし | 施設係<br>ビル管理(株) |     |
|              |   |   |                |     |
|              |   |   |                |     |
| 作業の結果不適時の対応  |   |   |                |     |

チェックポイント

- 水質管理の方法（検査項目、頻度、内容）は適正か？
- 実施結果（水質）は基準に適合しているか？
- 配管、貯水槽、消毒設備等に異常はないか？

( 年 月 週 )

| 従事者の管理 |       | 従事者の衛生点検結果記録 入室者が自己申告(記録) |     |     |     |     |     |     |
|--------|-------|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 氏名     | 点検項目  | ( )                       | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 宮城太郎   | 体調    |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 装飾品   |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 爪・傷   |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 服装    |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | ローラー掛 |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 手洗い   |                           |     |     |     |     |     |     |
| 宮城花子   | 体調    |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 装飾品   |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 爪・傷   |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 服装    |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | ローラー掛 |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 手洗い   |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 体調    |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 装飾品   |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 爪・傷   |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 服装    |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | ローラー掛 |                           |     |     |     |     |     |     |
|        | 手洗い   |                           |     |     |     |     |     |     |
| 措置     |       |                           |     |     |     |     |     |     |
| 確認者    |       |                           |     |     |     |     |     |     |

チェックポイント

入室の方法、衛生点検の結果、頻度は適正か？

健康点検の結果、頻度は適正か？

実施結果が不適時の改善措置は適正か？

( 年 )

| 検便    |      | 検便実施記録 |       |                  |                           |
|-------|------|--------|-------|------------------|---------------------------|
| 実施年月日 | 対象者数 | 受検者数   | 未受検者名 | 異常の有無<br>(検出細菌等) | 異常があった場合の措置(未受検者の次回実施予定等) |
|       |      |        |       |                  |                           |
|       |      |        |       |                  |                           |
|       |      |        |       |                  |                           |
|       |      |        |       |                  |                           |
|       |      |        |       |                  |                           |
|       |      |        |       |                  |                           |
|       |      |        |       |                  |                           |

( 年 )

| 衛生教育             |    | 衛生教育実施記録 |        |        |       |
|------------------|----|----------|--------|--------|-------|
| 実施年月日            | 内容 | 主催       | 対象者・人数 | 受講者・人数 | 未受講者名 |
|                  |    |          |        |        |       |
|                  |    |          |        |        |       |
|                  |    |          |        |        |       |
|                  |    |          |        |        |       |
|                  |    |          |        |        |       |
| 未受講者がいた場合の再講習予定等 |    |          |        |        |       |