学校給食日常点検票（作業前）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | | | | | | | | |  | 受注者 | | | | | | | |
| 所長 | | | 栄養士 | | |  | | | 総括責任者 | | | 調理責任者 | | | | 点検者 |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | 天気 | | |  | | | 気温 | |  | |
| 調理室の温度（℃） | | | | | 調理前 | |  | | | | | 調理中 | | |  | | |
| 湿度（％） | | | | | 調理前 | |  | | | | | 調理中 | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （作業前）衛生管理チェックリスト衛生管理チェックリスト | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設・設備 | | | | □調理場の清掃・清潔状態は良い。 | | | | | | | | | | | | | |
| □調理場には、調理作業に不必要な物品を置いていない。 | | | | | | | | | | | | | |
| □主食置場、容器は清潔である。 | | | | | | | | | | | | | |
| □床・排水溝は清潔である。 | | | | | | | | | | | | | |
| □調理用機械・機器・器具は清潔である。 | | | | | | | | | | | | | |
| □冷蔵庫内は整理整頓され、清潔である。 | | | | | | | | | | | | | |
| □機械、機器の故障の有無を確認した。 | | | | | | | | | | | | | |
| □食品の保管室の温度・湿度は適切である。 | | | | | | | | | | | | | |
| □冷蔵庫・冷凍庫の温度は適切である。 | | | | | | | | | | | | | |
| □保存食の保管のための専用冷凍庫は、－２０℃以下で適切である。 | | | | | | | | | | | | | |
| □食器具、容器や調理用器具は乾燥しており、保管場所は清潔である。 | | | | | | | | | | | | | |
| □手洗い施設の石けん液、アルコール、ペーパータオル等は十分にある。 | | | | | | | | | | | | | |
| □ねずみやはえ、ごきぶり等衛生害虫は出ていない。 | | | | | | | | | | | | | |
| 使用水 | | | | □作業前に十分（5分間程度）流水した。 | | | | | | | | | | | | | |
| □使用水の外観（色・濁り）、臭い、味を確認した。 （異常なし、異常あり） | | | | | | | | | | | | | |
| □遊離残留塩素量について確認し、記録した。 (0.1mg/ℓ以上あった） | | | | | | | | | | | | | |
| 検収 | | | | □食品は、検収室において検収責任者が立ち合い受け取った。 | | | | | | | | | | | | | |
| □品質・鮮度、包装容器の状況、異物の混入、食品表示等を点検し記録した。 | | | | | | | | | | | | | |
| □納入業者は衛生的な服装である。 | | | | | | | | | | | | | |
| □納入業者は検収時に下処理室や調理室内に立ち入っていない。 | | | | | | | | | | | | | |
| □食品は、食品保管場所に食品の分類毎に衛生的に保管した。 | | | | | | | | | | | | | |
| 学校給食従事者 | 服装等 | | | □調理衣・エプロン・マスク・帽子は清潔である。 | | | | | | | | | | | | | |
| □履物は清潔である。 | | | | | | | | | | | | | |
| □適切な服装をしている。 | | | | | | | | | | | | | |
| □爪は短く切っている。 | | | | | | | | | | | | | |
| 手洗い | | | □石けん液やアルコールで手指を洗浄・消毒した。 | | | | | | | | | | | | | |
| 健康状態 | | | □下痢をしている者はいない。 | | | | | | | | | | | | | |
| □発熱、腹痛、嘔吐をしている者はいない。 | | | | | | | | | | | | | |
| □本人や家族に感染症又はその疑いがある者はいない。 | | | | | | | | | | | | | |
| □感染症又はその疑いがある者は医療機関に受診させている。 | | | | | | | | | | | | | |
| □手指・顔面に化膿性疾患がある者はいない。 | | | | | | | | | | | | | |