日常点検表

点検日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 責任者 | 衛生管理者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 従事者 | 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。 | | | |
| 服装等 | □作業衣・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。 | | | |
| 施設・設備 | | □製造室内の清掃・清潔状態はよい。 | | | |
| □製造室には、製造作業に不必要な物品等を置いていない。 | | | |
| □製造機器・器具類は清潔である。 | | | |
| □機器・器具の保守、故障の有無、故障の機器及び箇所名を確認した。 | | | |
| □機械・器具、容器の破損等の有無 | | | |
| □製造場内の網戸や出入り口の解放の有無 | | | |
| □冷蔵庫・冷凍庫の温度が適切であることを確認し、記録した。 | | | |
| □移動性の器具・容器等の保管場所は清潔である。 | | | |
| □床、排水溝は清潔である。 | | | |
| □手洗い施設の石鹸、消毒薬、ペーパータオル等は十分にある。 | | | |
| 使用水 | | □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)。 | | | |
| □遊離残留塩素について確認し、記録した(0.1 mg/L 以上あった)。 | | | |
| 原材料の受け入れ | | □原材料は、所定の場所において担当者が立ち会い受け取った。 | | | |
| □品質・鮮度・品温、包装状態、異物混入等を十分に点検し、検収表(簿)に記録した。 | | | |
| □包装資材は、所定の場所において担当者が立ち会い点検、記録した。 | | | |
| □受入後、速やかに所定の場所に保管した。 | | | |