

施設長	栄養士

※この点検表は、毎日調理前に調理従事者がチェックしましょう。
※けが等がある場合には、手袋をつけた旨も記録しておきましょう。

令和 年 月 日
点検者

従事者等の衛生管理点検表

点 検 項 目		氏 名						
1	下痢や、発熱などの症状はありませんか。							
2	手指や顔面に化膿創はありませんか。 （けが等）							
3	着用する外衣、帽子は毎日専用で清潔なものに交換されていますか。							
4	毛髪が帽子から出ていませんか。							
5	作業場専用の履物を使っていますか。							
6	爪を短く切っていますか。							
7	指輪や腕時計、マニキュアをしていませんか。							
8	手洗いを適切な時期に適切な方法で行なっていますか。							
9	便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履物のまま入らないようにしていますか。							

調理施設の点検表

点 検 項 目		点検結果
1	施設へのねずみやこん虫の侵入を防止するための設備に不備はありませんか。	
2	前日の施設の清掃は、全ての食品が調理場面から完全に搬出された後、適切に実施されましたか。（床面、内壁のうち床面から1 m以内の部分）	
3	施設に部外者が入ったり、調理作業に不必要な物品が置かれたりしていませんか。	
4	施設は十分な換気が行われ、高温多湿が避けられていますか。	
5	手洗い設備の石けん、ペーパータオル、殺菌液は適切ですか。	

1ヶ月ごとの点検 第1水曜日確認

1	害虫点検の結果、歩行虫の発生はありませんでしたか。		点検後、歩行虫対策はされていますか。	
2	害虫点検の結果、飛行虫の発生はありませんでしたか。		点検後、飛行虫対策はされていますか。	

※チェック項目に対する判定は、良好なら○、不良なら×とする。
不良の場合、措置、対策（理由）を記入する。