

# 食品衛生管理ファイル

※この食品衛生管理ファイルは、厚生労働省ホームページに掲載されている「小規模な一般飲食店事業者向けHACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書」の内容に合致しています。

1. ファイルの保存期間は最後に記入してから1年以上です。
2. 保健所から求められた場合は、このファイルを提示してください。

当施設では、この食品衛生管理ファイルに従って衛生管理を行います。

| ＝ 施設情報 ＝      |  |
|---------------|--|
| 店 名           |  |
| 店 舗 所 在 地     |  |
| 営 業 者         |  |
| 食 品 衛 生 責 任 者 |  |

# 食品衛生管理ファイルの使い方

## ① リスクを知る 3ページ

お客様に提供する食品にひそむリスク(危険性)を知って管理方法を考えます。

## ② 「衛生管理計画」をつくる

### 一般衛生管理のポイント 4ページ

取扱い全般にわたって必要な、基本となる衛生管理です。

- ① 原材料の受入確認
- ② 冷蔵・冷凍庫内温度の確認
- ③ 交差汚染や二次汚染の防止
- ④ 器具などの洗浄・消毒
- ⑤ トイレの洗浄・消毒
- ⑥ 従事者の健康管理・  
清潔な作業着の着用
- ⑦ 衛生的な手洗いの実施

### 重要管理のポイント 6ページ

調理や提供に関して注意すべき衛生管理です。

- ① 食品の加熱の確認
- ② 食品の保管状況の確認

## ③ 「衛生管理計画」を実行する

問題があった場合は責任者への報告も忘れずに行います。

## ⑤ 見直す

## ④ 「記録表」に記録する 8～34ページ

責任者は月に1回以上記録の振り返りを行い、問題があればすみやかに改善します。

# 食品を提供する上でのリスク(主な危害要因と管理条件)の例

食材や食材の取扱工程には、食中毒につながる「危害要因(ハザード)」が含まれています。  
そのため、食材や食材の取扱工程を「重要管理項目」として意識し、確実な衛生管理を行います。

| (食材)食品群等 | 主な危害要因(ハザード)         | 危害要因管理方法と管理条件           |
|----------|----------------------|-------------------------|
| 食肉類全般    | 病原大腸菌、サルモネラ、カンピロバクター | 75℃1分間(中心部)以上加熱         |
| 鶏 卵      | サルモネラ                | 70℃1分間(中心部)以上加熱         |
| 魚介類全般    | 腸炎ビブリオ               | 60℃10分間(中心部)以上加熱        |
| 二枚貝      | ノロウイルス               | 85～90℃90秒間(中心部)以上加熱     |
| 加熱調理食品   | ウエルシュ菌               | 長時間置く場合は冷蔵し、直前にしっかり加熱   |
| 生食用魚介類   | アニサキス                | －20℃以下24時間以上冷凍          |
|          | 腸炎ビブリオ               | 10℃以下で保存(4℃以下が望ましい)     |
| 要冷蔵品     | あらゆる微生物              | 10℃以下で保存                |
| 要冷凍品     | あらゆる微生物              | －15℃以下(または製品の表示に従って)で保存 |
| 要高温保管食品  | あらゆる微生物              | 65℃以上で保存                |
| 手 指      | あらゆる微生物              | 手洗い、消毒の徹底               |
| 調理器具     |                      | 洗浄、消毒の徹底                |

## 危険温度帯について

- 細菌は10℃から60℃の温度帯に置かれると増殖しやすくなります。
- 食品をこの温度帯に置くと危険です。
- 冷やす場合は、この温度帯を短時間で通過させます。

※法令に基づく基準などを参考に作成

# 衛生管理計画①

- 実施する確認方法をチェックします。(例：☑返品する)
- 実施方法がここにあらかじめ記載された方法と異なる場合は、「その他」欄にその方法を記入します。

## 1 一般衛生管理のポイント(取扱い全般にわたって必要な、基本となる衛生管理です。)

| 管理項目              | 実 施 方 法                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | いつ行うか                                                                                                                                 | どのように行うか                                                                                                                                                                                                    | 問題がある場合はどうするか                                                                                                                                                                                  |
| ①原材料の<br>受入確認     | <input type="checkbox"/> 原材料の納入時<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )                                                               | <input type="checkbox"/> 外観、におい、包装の状態、表示(期限、保存方法)、品温<br>などを確認する<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 返品する<br><input type="checkbox"/> 廃棄する<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                              |
| ②冷蔵・冷凍庫内<br>温度の確認 | <input type="checkbox"/> 始業前<br><input type="checkbox"/> 終業後<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )                                   | <input type="checkbox"/> 温度計で庫内温度を確認する<br>(冷蔵:10℃以下、冷凍:-15℃以下)<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 設定温度や原因を確認するなどして、<br>改善する<br><input type="checkbox"/> 故障が疑われる場合は、修理を依頼する<br><input type="checkbox"/> 適正な温度を超えていた場合は、食材の<br>状態を確認する<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| ③交差汚染や<br>二次汚染の防止 | <input type="checkbox"/> 作業中<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )                                                                   | <input type="checkbox"/> 器具などの用途別使用を確認する<br><input type="checkbox"/> 生肉、生魚などの生鮮食材を扱った場合は、使用の都度、<br>まな板、包丁、ボウルなどの器具類を洗浄し、消毒する<br><input type="checkbox"/> 冷蔵庫内の区分、保管を確認する<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 器具などの洗浄・消毒を実施する<br><input type="checkbox"/> 汚染された食材は、廃棄するか、加熱用<br>として使用する<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                          |
| ④器具などの<br>洗浄・消毒   | <input type="checkbox"/> 使用前<br><input type="checkbox"/> 使用の都度<br><input type="checkbox"/> 使用后<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 使用した器具などは、洗浄・消毒する<br>※消毒方法は「器具・トイレなどの消毒マニュアル(P35)」に従う<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                           | <input type="checkbox"/> 汚れや洗剤などが残っていた場合は<br>再度洗浄、すすぎ・消毒を行う<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                 |
| ⑤トイレの<br>洗浄・消毒    | <input type="checkbox"/> 始業前<br><input type="checkbox"/> 終業後<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )                                   | <input type="checkbox"/> トイレ掃除用の作業着、手袋などを使用し、洗浄・消毒する<br><input type="checkbox"/> 便座、水洗レバー、手すり、ドアノブなどを消毒する<br>※消毒方法は「器具・トイレなどの消毒マニュアル(P35)」に従う<br><input type="checkbox"/> その他( )                            | <input type="checkbox"/> トイレが汚れていた場合は、洗剤で<br>洗浄し、消毒する<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                       |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                             |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | <input type="checkbox"/> 始業前<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 従事者の体調(下痢、おう吐、発熱など)を確認する<br><input type="checkbox"/> 手の傷の有無を確認する<br><input type="checkbox"/> 作業着などを確認する<br>※「従事者の衛生管理マニュアル(P35)」に従う<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 医療機関で受診し、食品に触れる作業をしない<br><input type="checkbox"/> 傷を保護したあとビニール手袋などを装着する<br><input type="checkbox"/> 清潔な作業着に交換する<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| ⑦衛生的な手洗いの実施           | <input type="checkbox"/> トイレの後<br><input type="checkbox"/> 調理施設に入る前<br><input type="checkbox"/> 盛りつけの前<br><input type="checkbox"/> 作業内容変更時<br><input type="checkbox"/> 生肉や生魚などを扱った後<br><input type="checkbox"/> 金銭に触った後<br><input type="checkbox"/> 清掃を行った後<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 専用の手洗い設備で、衛生的な手洗いを実施する<br>※手洗いは「手洗いマニュアル(P35)」に従う<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                   | <input type="checkbox"/> 手洗いの方法やタイミングが不適切な場合は十分な手洗いを実施する<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                 |
| 【追加項目】                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                             |

## 追加項目の例

管理項目①～⑦の他に、営業形態に合わせて新たな項目を追加する場合は、【追加項目】の欄に記入します。

|                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 施設・設備の衛生管理(整理・整とん・清掃・洗浄・消毒) | 業務の実態に合わせて実施項目を選び、毎日の業務終了後に実施する  |
| ねずみ・昆虫対策                    | 生息状況を定期的に調査し、発生を認めたときは、駆除作業を実施する |
| 廃棄物の取扱い                     | 業務終了後、ゴミ捨てを行い、周囲を清掃する            |

# 衛生管理計画②

- 代表的なメニューを「例」のように分類し記入します。(※1)
- 実施する管理方法や確認方法をチェックします。(例：☑冷蔵庫で保管する)(※2)  
実施方法がここにあらかじめ記載された方法と異なる場合は、「その他」欄にその方法を記入します。

## 2 重要管理のポイント(調理や提供に関する衛生管理の方法を、具体的にしましたものです。)

|        | 分類                      | メニュー                                                                                                                    |             | 管理方法 ※2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |                         | 例                                                                                                                       | 代表的なメニュー ※1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 第1グループ | 非加熱のもの<br>(冷蔵品を冷たいまま提供) | 刺身、すしだね、冷奴、酢の物、<br>サラダ各種、納豆<br><br>他の食品に添えるもの：<br>大根おろし、ネギ、<br>メンマ、ナルト                                                  |             | <input type="checkbox"/> 野菜は十分に洗浄する<br><input type="checkbox"/> 冷蔵庫で保管する<br><input type="checkbox"/> 冷蔵庫から出したらすぐに提供する<br><input type="checkbox"/> 仕入れ品は表示の保存方法に従って保存する<br><input type="checkbox"/> 盛りつけ前に手洗いを十分に行う<br><input type="checkbox"/> 盛りつけなどは素手で触らないようにする<br><input type="checkbox"/> その他( )                                             |
| 第2グループ | 加熱後直ちに提供するもの            | 肉料理：ステーキ、焼き鳥、しょうが焼<br>ひき肉料理：ハンバーグ、餃子、<br>シュウマイ、<br>ロールキャベツ                                                              |             | <b>●加熱が十分に行われたことの確認方法</b><br><input type="checkbox"/> 中心温度計で確認する<br><input type="checkbox"/> 火の強さと時間で判断する<br><input type="checkbox"/> 見た目(外観、肉汁の色)や触感(弾力)で判断する<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                 |
|        | 加熱した後、高温保管して提供するもの      | 揚げ物：唐揚げ、てんぷら、<br>フライ各種(とんかつ、<br>メンチカツ、エビフライ、<br>カキフライ、コロッケ)<br><br>焼き物：焼き魚<br>炒め物：レバニラ炒め、野菜炒め、<br>モヤシ炒め<br><br>蒸し物：茶碗蒸し |             | <b>●加熱が十分に行われたことの確認方法</b><br><input type="checkbox"/> 中心温度計で確認する<br><input type="checkbox"/> 火の強さと時間で判断する<br><input type="checkbox"/> 見た目(外観、肉汁の色)や触感(弾力)で判断する<br><input type="checkbox"/> その他( )<br><b>●保温状態の確認方法</b><br><input type="checkbox"/> 保温状態を温蔵庫の温度で判断する<br><input type="checkbox"/> 見た目(湯気など)で判断する<br><input type="checkbox"/> その他( ) |

|        |                    |                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第3グループ | 加熱後冷却し、再加熱して提供するもの | カレー、シチュー、スープ類、ソース、たれ                                                                                             |  | ●加熱及び再加熱が十分に行われたことの確認方法<br><input type="checkbox"/> 中心温度計で確認する<br><input type="checkbox"/> 火の強さと時間で判断する<br><input type="checkbox"/> 見た目(外観、肉汁の色)や触感(弾力)で判断する<br><input type="checkbox"/> その他( )<br>●保冷の確認方法<br><input type="checkbox"/> すぐに冷却し、提供時の再加熱まで冷蔵庫で保管する<br><input type="checkbox"/> 冷蔵庫の温度が10℃以下であることを確認する<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                                  |
|        | 加熱後冷却して提供するもの      | チャーシュー(焼豚)<br>ポテトサラダ※<br>ゆで卵、おひたし、ゴマ和え<br>すしだね(加熱したもの)<br><br>※「ポテトサラダ」のように非加熱食材が含まれている場合は「非加熱のもの」と同様の衛生管理が必要です。 |  | ●加熱が十分に行われたことの確認方法<br><input type="checkbox"/> 中心温度計で確認する<br><input type="checkbox"/> 火の強さと時間で判断する<br><input type="checkbox"/> 見た目(外観、肉汁の色)や触感(弾力)で判断する<br><input type="checkbox"/> その他( )<br>●冷却の確認方法<br><input type="checkbox"/> 冷蔵庫で保管する<br><input type="checkbox"/> 冷蔵庫から出したらずすぐに提供する<br><input type="checkbox"/> 冷蔵庫の温度が10℃以下であることを確認する<br><input type="checkbox"/> その他( )<br>●盛りつけ<br><input type="checkbox"/> 盛りつけ前に手洗いを十分に行う<br><input type="checkbox"/> 盛りつけなどは素手で触らないようにする<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
|        |                    |                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## 問題があった場合の対応方法

☐ 提供しない   
 ☐ 再加熱する   
 ☐ 第1グループの場合は加熱用に使う   
 ☐ その他( )

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |                   | 一般衛生管理の点検項目 |             |                 |             |               |                       |                    | 重要管理の点検項目 |                |            |              |                |           | 記録者名 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="color: red; text-align: center;">＝記入上の注意＝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●○か×で記入します。</li> <li>●×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。</li> <li>●クリームや衛生上気が付いたことも都度、メモを残します。</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>特記事項</p> </div> |
|-------|-------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------------|--------------------|-----------|----------------|------------|--------------|----------------|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 点検の目安 | ①原材料の受入の確認        | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認 | ③交差（二次）汚染の防止    | ④器具などの洗浄・消毒 | ⑤トイレの洗浄・消毒    | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施        |           | 非加熱で提供         | 加熱後直ちに提供   | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|       | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など  | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着     | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など |           | 下記の操作が正しく行われたか | 洗浄・冷蔵・手洗い等 | 加熱           | 加熱・高温保管        | 再加熱       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 記入例   | ○                 | 7℃          | -20℃        | ○               | ○           | ○             | ○                     | ×                  |           | ○              | ×          | ○            | ○              | ○         |      | <p>●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかったため、直ちに手洗いをさせた(○月○日)</p> <p>●ハンバーグの中が赤かったため再加熱してから提供した(○月○日)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 7     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |     | 一般衛生管理の点検項目       |             |             |                 |             |               |                       | 重要管理の点検項目          |            |                |          |              |                | 記録者名         | <div>＝記入上の注意＝</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>●○か×で記入します。</li> <li>●×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。</li> <li>●クリームや衛生上気が付いたことも都度、メモを残します。</li> </ul> |                                                                              |
|-------|-----|-------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------------|--------------------|------------|----------------|----------|--------------|----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|       |     | ①原材料の受入の確認        | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認 | ③交差（二次）汚染の防止    | ④器具などの洗浄・消毒 | ⑤トイレの洗浄・消毒    | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施        |            | 非加熱で提供         | 加熱後直ちに提供 | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供    |                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 点検の目安 |     | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など  | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着     | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など |            | 下記の操作が正しく行われたか |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                              |
|       |     |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    | 洗浄・冷蔵・手洗い等 | 加熱             | 加熱・高温保管  | 再加熱          | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い   | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い |                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 記入例   |     | ○                 | 7℃          | -20℃        | ○               | ○           | ○             | ○                     | ×                  |            | ○              | ×        | ○            | ○              | ○            |                                                                                                                                                                | ●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかったため、直ちに手洗いをさせた(○月○日)<br>●ハンバーグの中が赤かったため再加熱してから提供した(○月○日) |
| 1     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 2     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 3     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 4     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 5     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 6     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 7     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                              |
| 8     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                              |

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |                   | 一般衛生管理の点検項目 |             |                 |              |               |                   |                       | 重要管理の点検項目   |                |         |          |              |                | 記録者名      |  |                                                                                      |
|-------|-------------------|-------------|-------------|-----------------|--------------|---------------|-------------------|-----------------------|-------------|----------------|---------|----------|--------------|----------------|-----------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                   | ①原材料の受入の確認  | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認     | ③交差（二次）汚染の防止 | ④器具などの洗浄・消毒   | ⑤トイレの洗浄・消毒        | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施 |                | 非加熱で提供  | 加熱後直ちに提供 | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供 |  |                                                                                      |
| 点検の目安 | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など   | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着 | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など    |             | 下記の操作が正しく行われたか |         |          |              |                |           |  | 特記事項                                                                                 |
|       |                   |             |             |                 |              |               |                   |                       | 洗浄・冷蔵・手洗い等  | 加熱             | 加熱・高温保管 | 再加熱      | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い   |           |  |                                                                                      |
| 記入例   |                   | ○           | 7℃          | -20℃            | ○            | ○             | ○                 | ○                     | ×           | ○              | ×       | ○        | ○            | ○              |           |  | ●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかった<br>ので、直ちに手洗いをさせた(○月○日)<br>●ハンバーグの中が赤かったので再加熱<br>してから提供した(○月○日) |
| 1     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 2     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 3     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 4     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 5     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 6     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 7     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 8     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |

## =記入上の注意=

- か×で記入します。
- ×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。
- クリームや衛生上気が付いたことも都度、メモを残します。

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |                   | 一般衛生管理の点検項目 |             |                 |              |               |                   |                       | 重要管理の点検項目   |                |         |          |              |                | 記録者名      |  |                                                                                      |
|-------|-------------------|-------------|-------------|-----------------|--------------|---------------|-------------------|-----------------------|-------------|----------------|---------|----------|--------------|----------------|-----------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                   | ①原材料の受入の確認  | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認     | ③交差（二次）汚染の防止 | ④器具などの洗浄・消毒   | ⑤トイレの洗浄・消毒        | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施 |                | 非加熱で提供  | 加熱後直ちに提供 | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供 |  |                                                                                      |
| 点検の目安 | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など   | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着 | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など    |             | 下記の操作が正しく行われたか |         |          |              |                |           |  | 特記事項                                                                                 |
|       |                   |             |             |                 |              |               |                   |                       | 洗浄・冷蔵・手洗い等  | 加熱             | 加熱・高温保管 | 再加熱      | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い   |           |  |                                                                                      |
| 記入例   |                   | ○           | 7℃          | -20℃            | ○            | ○             | ○                 | ○                     | ×           | ○              | ×       | ○        | ○            | ○              |           |  | ●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかった<br>ので、直ちに手洗いをさせた(○月○日)<br>●ハンバーグの中が赤かった<br>ので再加熱してから提供した(○月○日) |
| 1     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 2     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 3     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 4     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 5     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 6     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 7     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 8     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |

## =記入上の注意=

- か×で記入します。
- ×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。
- クリームや衛生上気が付いたことも都度、メモを残します。

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |                   | 一般衛生管理の点検項目 |             |                 |             |               |                       |                    | 重要管理の点検項目 |                |            |              |                |           | 記録者名 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="color: red; text-align: center;">＝記入上の注意＝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●○か×で記入します。</li> <li>●×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。</li> <li>●クリームや衛生上気が付いたことも都度、メモを残します。</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>特記事項</p> </div> |
|-------|-------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------------|--------------------|-----------|----------------|------------|--------------|----------------|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 点検の目安 | ①原材料の受入の確認        | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認 | ③交差（二次）汚染の防止    | ④器具などの洗浄・消毒 | ⑤トイレの洗浄・消毒    | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施        |           | 非加熱で提供         | 加熱後直ちに提供   | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|       | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など  | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着     | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など |           | 下記の操作が正しく行われたか | 洗浄・冷蔵・手洗い等 | 加熱           | 加熱・高温保管        | 再加熱       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 記入例   | ○                 | 7℃          | -20℃        | ○               | ○           | ○             | ○                     | ×                  |           | ○              | ×          | ○            | ○              | ○         |      | <p>●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかったため、直ちに手洗いをさせた(○月○日)</p> <p>●ハンバーグの中が赤かったため再加熱してから提供した(○月○日)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 7     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |           |                |            |              |                |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |                   | 一般衛生管理の点検項目 |             |                 |              |               |                   |                       | 重要管理の点検項目   |                |         |          |              |                | 記録者名      |  |                                                                                         |
|-------|-------------------|-------------|-------------|-----------------|--------------|---------------|-------------------|-----------------------|-------------|----------------|---------|----------|--------------|----------------|-----------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                   | ①原材料の受入の確認  | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認     | ③交差（二次）汚染の防止 | ④器具などの洗浄・消毒   | ⑤トイレの洗浄・消毒        | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施 |                | 非加熱で提供  | 加熱後直ちに提供 | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供 |  |                                                                                         |
| 点検の目安 | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など   | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着 | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など    |             | 下記の操作が正しく行われたか |         |          |              |                |           |  | 特記事項                                                                                    |
|       |                   |             |             |                 |              |               |                   |                       | 洗浄・冷蔵・手洗い等  | 加熱             | 加熱・高温保管 | 再加熱      | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い   |           |  |                                                                                         |
| 記入例   |                   | ○           | 7℃          | -20℃            | ○            | ○             | ○                 | ○                     | ×           | ○              | ×       | ○        | ○            | ○              |           |  | <p>●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかったため、直ちに手洗いをさせた(○月○日)</p> <p>●ハンバーグの中が赤かったため再加熱してから提供した(○月○日)</p> |
| 1     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 2     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 3     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 4     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 5     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 6     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 7     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 8     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |

## =記入上の注意=

- か×で記入します。
- ×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。
- クリームや衛生上気が付いたことも都度、メモを残します。

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |     | 一般衛生管理の点検項目       |             |             |                 |             |               |                       | 重要管理の点検項目          |  |                |          |              |                | 記録者名         | <div>＝記入上の注意＝</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>●○か×で記入します。</li> <li>●×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。</li> <li>●クリームや衛生上気が付いたことも都度、メモを残します。</li> </ul> |                                                                                      |
|-------|-----|-------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------------|--------------------|--|----------------|----------|--------------|----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|       |     | ①原材料の受入の確認        | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認 | ③交差（二次）汚染の防止    | ④器具などの洗浄・消毒 | ⑤トイレの洗浄・消毒    | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施        |  | 非加熱で提供         | 加熱後直ちに提供 | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供    |                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 点検の目安 |     | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など  | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着     | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など |  | 下記の操作が正しく行われたか |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                                      |
|       |     |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |  | 洗浄・冷蔵・手洗い等     | 加熱       | 加熱・高温保管      | 再加熱            | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い |                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 記入例   |     | ○                 | 7℃          | -20℃        | ○               | ○           | ○             | ○                     | ×                  |  | ○              | ×        | ○            | ○              | ○            |                                                                                                                                                                | ●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかった<br>ので、直ちに手洗いをさせた(○月○日)<br>●ハンバーグの中が赤かった<br>ので再加熱してから提供した(○月○日) |
| 1     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |  |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 2     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |  |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 3     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |  |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 4     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |  |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 5     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |  |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 6     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |  |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 7     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |  |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 8     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |  |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                |                                                                                      |

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |     | 一般衛生管理の点検項目       |             |             |                 |             |               |                       | 重要管理の点検項目          |            |                |          |              |                | 記録者名         | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="color: red; text-align: center;">＝記入上の注意＝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●○か×で記入します。</li> <li>●×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。</li> <li>●クリームや衛生上気が付いたことも都度、メモを残します。</li> </ul> </div> |                                                                                         |
|-------|-----|-------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------------|--------------------|------------|----------------|----------|--------------|----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|       |     | ①原材料の受入の確認        | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認 | ③交差（二次）汚染の防止    | ④器具などの洗浄・消毒 | ⑤トイレの洗浄・消毒    | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施        |            | 非加熱で提供         | 加熱後直ちに提供 | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供    |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 点検の目安 |     | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など  | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着     | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など |            | 下記の操作が正しく行われたか |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
|       |     |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    | 洗浄・冷蔵・手洗い等 | 加熱             | 加熱・高温保管  | 再加熱          | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い   | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 記入例   |     | ○                 | 7℃          | -20℃        | ○               | ○           | ○             | ○                     | ×                  |            | ○              | ×        | ○            | ○              | ○            |                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかったため、直ちに手洗いをさせた(○月○日)</p> <p>●ハンバーグの中が赤かったため再加熱してから提供した(○月○日)</p> |
| 1     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 2     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 3     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 4     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 5     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 6     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 7     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 8     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |                   | 一般衛生管理の点検項目 |             |                 |             |               |                       |                    | 重要管理の点検項目  |          |              |                |              |              | 記録者名 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="color: red; text-align: center;">＝記入上の注意＝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●○か×で記入します。</li> <li>●×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。</li> <li>●クリームや衛生上気が付いたことも都度、メモを残します。</li> </ul> </div> |
|-------|-------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------------|--------------------|------------|----------|--------------|----------------|--------------|--------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 点検の目安 | ①原材料の受入の確認        | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認 | ③交差（二次）汚染の防止    | ④器具などの洗浄・消毒 | ⑤トイレの洗浄・消毒    | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施        | 非加熱で提供     | 加熱後直ちに提供 | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供    |              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|       | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など  | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着     | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など |            |          |              |                |              |              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|       |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    | 洗浄・冷蔵・手洗い等 | 加熱       | 加熱・高温保管      | 再加熱            | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い |      | 特記事項                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 記入例   | ○                 | 7℃          | -20℃        | ○               | ○           | ○             | ○                     | ×                  | ○          | ×        | ○            | ○              | ○            |              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 8     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                |

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |                   | 一般衛生管理の点検項目 |             |                 |              |               |                   |                       | 重要管理の点検項目   |                |         |          |              |                | 記録者名      |  |                                                                                      |
|-------|-------------------|-------------|-------------|-----------------|--------------|---------------|-------------------|-----------------------|-------------|----------------|---------|----------|--------------|----------------|-----------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                   | ①原材料の受入の確認  | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認     | ③交差（二次）汚染の防止 | ④器具などの洗浄・消毒   | ⑤トイレの洗浄・消毒        | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施 |                | 非加熱で提供  | 加熱後直ちに提供 | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供 |  |                                                                                      |
| 点検の目安 | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など   | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着 | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など    |             | 下記の操作が正しく行われたか |         |          |              |                |           |  | 特記事項                                                                                 |
|       |                   |             |             |                 |              |               |                   |                       | 洗浄・冷蔵・手洗い等  | 加熱             | 加熱・高温保管 | 再加熱      | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い   |           |  |                                                                                      |
| 記入例   |                   | ○           | 7℃          | -20℃            | ○            | ○             | ○                 | ○                     | ×           | ○              | ×       | ○        | ○            | ○              |           |  | ●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかった<br>ので、直ちに手洗いをさせた(○月○日)<br>●ハンバーグの中が赤かった<br>ので再加熱してから提供した(○月○日) |
| 1     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 2     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 3     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 4     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 5     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 6     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 7     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |
| 8     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                      |

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |                   | 一般衛生管理の点検項目 |             |                 |              |               |                   |                       | 重要管理の点検項目   |                |         |          |              |                | 記録者名      |  |                                                                                         |
|-------|-------------------|-------------|-------------|-----------------|--------------|---------------|-------------------|-----------------------|-------------|----------------|---------|----------|--------------|----------------|-----------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                   | ①原材料の受入の確認  | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認     | ③交差（二次）汚染の防止 | ④器具などの洗浄・消毒   | ⑤トイレの洗浄・消毒        | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施 |                | 非加熱で提供  | 加熱後直ちに提供 | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供 |  |                                                                                         |
| 点検の目安 | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など   | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着 | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など    |             | 下記の操作が正しく行われたか |         |          |              |                |           |  | 特記事項                                                                                    |
|       |                   |             |             |                 |              |               |                   |                       | 洗浄・冷蔵・手洗い等  | 加熱             | 加熱・高温保管 | 再加熱      | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い   |           |  |                                                                                         |
| 記入例   |                   | ○           | 7℃          | -20℃            | ○            | ○             | ○                 | ○                     | ×           | ○              | ×       | ○        | ○            | ○              |           |  | <p>●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかったため、直ちに手洗いをさせた(○月○日)</p> <p>●ハンバーグの中が赤かったため再加熱してから提供した(○月○日)</p> |
| 1     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 2     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 3     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 4     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 5     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 6     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 7     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |
| 8     | ( )               |             |             |                 |              |               |                   |                       |             |                |         |          |              |                |           |  |                                                                                         |

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |                   | 一般衛生管理の点検項目 |             |                 |             |               |                       |                    | 重要管理の点検項目  |          |              |                |              |              | 記録者名                                                                                    | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="color: red; text-align: center;">＝記入上の注意＝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●○か×で記入します。</li> <li>●×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。</li> <li>●クリームや衛生上気が付いたことも都度、メモを残します。</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>特記事項</p> </div> |
|-------|-------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------------|--------------------|------------|----------|--------------|----------------|--------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 点検の目安 | ①原材料の受入の確認        | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認 | ③交差（二次）汚染の防止    | ④器具などの洗浄・消毒 | ⑤トイレの洗浄・消毒    | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施        | 非加熱で提供     | 加熱後直ちに提供 | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供    |              |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|       | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など  | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着     | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など |            |          |              |                |              |              |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|       |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    | 洗浄・冷蔵・手洗い等 | 加熱       | 加熱・高温保管      | 再加熱            | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 記入例   | ○                 | 7℃          | -20℃        | ○               | ○           | ○             | ○                     | ×                  | ○          | ×        | ○            | ○              | ○            |              | <p>●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかったため、直ちに手洗いをさせた(○月○日)</p> <p>●ハンバーグの中が赤かったため再加熱してから提供した(○月○日)</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8     | ( )               |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |          |              |                |              |              |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

# 記 録 表

年 月 分

責任者確認欄

印

|       |     | 一般衛生管理の点検項目       |             |             |                 |             |               |                       | 重要管理の点検項目          |            |                |          |              |                | 記録者名         | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="color: red; text-align: center;">＝記入上の注意＝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●○か×で記入します。</li> <li>●×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。</li> <li>●クリームや衛生上気が付いたことも都度、メモを残します。</li> </ul> </div> |                                                                                         |
|-------|-----|-------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------------|--------------------|------------|----------------|----------|--------------|----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|       |     | ①原材料の受入の確認        | ②冷蔵庫内の温度の確認 | ②冷凍庫内の温度の確認 | ③交差（二次）汚染の防止    | ④器具などの洗浄・消毒 | ⑤トイレの洗浄・消毒    | ⑥従事者の健康管理・清潔な作業着の着用など | ⑦衛生的な手洗いの実施        |            | 非加熱で提供         | 加熱後直ちに提供 | 加熱後、高温保管して提供 | 加熱後冷却し、再加熱して提供 | 加熱後冷却して提供    |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 点検の目安 |     | 外観、におい、品温、包装の状態など | 10℃以下       | -15℃以下      | 用途別使用、冷蔵庫内の区分など | 使用した後の器具など  | 掃除用手袋等、便座等の消毒 | 体調、手指の傷<br>清潔な作業着     | トイレ後、調理前、ゴミを触った後など |            | 下記の操作が正しく行われたか |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
|       |     |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    | 洗浄・冷蔵・手洗い等 | 加熱             | 加熱・高温保管  | 再加熱          | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い   | 加熱・冷却・冷蔵・手洗い |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 記入例   |     | ○                 | 7℃          | -20℃        | ○               | ○           | ○             | ○                     | ×                  |            | ○              | ×        | ○            | ○              | ○            |                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>●Aさんがトイレのあと手を洗っていなかったため、直ちに手洗いをさせた(○月○日)</p> <p>●ハンバーグの中が赤かったため再加熱してから提供した(○月○日)</p> |
| 1     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 2     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 3     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 4     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 5     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 6     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 7     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |
| 8     | ( ) |                   |             |             |                 |             |               |                       |                    |            |                |          |              |                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |

|         |                                    |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------------|-----|---|---|---|--|--|-----|---|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9       | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 12      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 13      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 14      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 15      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 16      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 17      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 18      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 19      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 20      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 21      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 22      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 23      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 24      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 25      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 26      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 27      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 28      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 29      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 30      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 31      | ( )                                |     |   |   |   |  |  |     |   |   |                               |        |                                           |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振り返り |                                    | 記録日 | 年 | 月 | 日 |  |  | 確認日 | 年 | 月 | 日                             | 確認者サイン |                                           |  |  |  |  |  |  |
| Q1      | 毎営業日、正しく記録を付けることができましたか？           |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> はい   |        | <input type="checkbox"/> いいえ→P34①へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q2      | ×が多く付いたところや、クレーム、その他衛生上の問題はありましたか？ |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> なかった |        | <input type="checkbox"/> あった→P34②へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q3      | 従業員が代わりましたか？                       |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34③へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q4      | メニュー、原材料、納入業者を変更しましたか？             |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34④へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |
| Q5      | 新しい設備・器具を購入しましたか？                  |     |   |   |   |  |  |     |   |   | <input type="checkbox"/> いいえ  |        | <input type="checkbox"/> はい →P34⑤へ（詳細を記入） |  |  |  |  |  |  |

## 毎月の振り返り（詳細）

### ① 毎日の記録（毎営業日、正しく記録をつけることができなかった月には、追加で記入）

| 記録月     | 今後忘れずに正しい記録をつけるためにどのようにするか記録を残す。 |
|---------|----------------------------------|
| （記載例）〇月 | 確認を十分行わず〇を付けていたので、毎日確認をする。       |
|         |                                  |
|         |                                  |
|         |                                  |

### ② ×が多くついたところや、クレームが多かったところ、その他衛生上問題があったところの記録

| 記録月     | 問題があったポイント、その理由、改善方法について、記録を残す。                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| （記載例）〇月 | A君が手洗いを行っていないことが時々あった。A君は手洗いの重要性を理解できていなかったため、目的を含めて再教育した。（〇月〇日） |
|         |                                                                  |
|         |                                                                  |
|         |                                                                  |

### ③ 従業員が代わった時の教育の記録

| 記録月     | いつ衛生管理計画を説明したか、説明を行った従業員は計画を理解して衛生管理を実施しているか記録を残す。         |
|---------|------------------------------------------------------------|
| （記載例）〇月 | D君をアルバイトで雇用し、衛生管理計画の説明をした。（〇月〇日） 手洗いや食品の取り扱いが適切であることを確認した。 |
|         |                                                            |
|         |                                                            |
|         |                                                            |

### ④ メニュー、原材料、納入業者を変更した場合の記録

| 記録月     | 衛生管理計画を見直した場合は、どのように変更したのか記録を残す。見直さなくてよい場合は理由を書く。 |
|---------|---------------------------------------------------|
| （記載例）〇月 | （見直した場合）メニューにサラダチキンを追加したので重要管理の第3グループに追加した。（〇月〇日） |
|         | （見直さなくて良い場合）定食メニューの焼魚をサバから鮭に変更した。管理方法に変更なし。（〇月〇日） |
|         |                                                   |
|         |                                                   |
|         |                                                   |

### ⑤ 新しい設備・器具の購入があった際の記録

| 記録月     | 衛生管理計画を見直した場合は、どのように変更したのか記録を残す。見直さなくてよい場合は理由を書く。       |
|---------|---------------------------------------------------------|
| （記載例）〇月 | （見直した場合）低温調理機、中心温度計を購入。重要管理のチェック方法（中心温度の確認）に追加した。（〇月〇日） |
|         | （見直さなくて良い場合）冷蔵庫の買い替えを行った。管理方法に変更なし。（〇月〇日）               |
|         |                                                         |
|         |                                                         |
|         |                                                         |

# 衛生管理マニュアル

## 手洗いマニュアル

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| いつ行うか    | ①トイレの後、②調理施設に入る前、③盛りつけの前、④作業内容変更時、⑤生肉や生魚などを扱った後、⑥金銭を触った後、⑦清掃を行った後 など                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |
| 手洗いの前の準備 | 指輪や時計をはずす                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ※手洗いは専用の手洗い設備で行う |
| 手洗いの方法   |  <p>①石けんをつけ、手のひらをよくこすります</p> <p>②手の甲をのばすようにこすります</p> <p>③指先・爪の間を念入りにこすります</p> <p>④指の間を洗います</p> <p>⑤親指と手のひらをねじり洗います</p> <p>⑥手首も忘れずに洗います（①～⑥で30秒程度）</p> <p>⑦十分に水で流します（20秒程度）</p> <p>⑧ペーパータオルでよくふき、必要に応じてアルコール等で消毒します</p> <p>（①～⑦を2回繰り返す）</p> |                  |

## 従事者の衛生管理マニュアル

|                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| ①体調不良（おう吐、下痢、発熱をしているなど）の場合 | 医療機関で受診し、食品に触れる作業をしない |
| ②手指に傷がある場合                 | 傷を保護したあとビニール手袋などを装着する |
| ③作業着が汚れている場合               | 清潔な作業着に交換する           |

## 器具・トイレなどの消毒マニュアル

## 消毒剤の作り方

|                                                           |                    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| ①作業施設・設備、トイレ＝次亜塩素酸ナトリウムの0.02%（200ppm）溶液を使用し、ぞうきんなどにひたして拭く | 水3ℓに原液約10mlの割合で入れる |
| ②器具＝次亜塩素酸ナトリウムの0.02%（200ppm）溶液に10分以上ひたすか、熱湯中で5分間煮沸する      | 水3ℓに原液約10mlの割合で入れる |
| ③おう吐物＝次亜塩素酸ナトリウムの0.1%（1000ppm）溶液をペーパーにしみこませておう吐物をおおう      | 水3ℓに原液約50mlの割合で入れる |

※消毒剤の原液が6%の次亜塩素酸ナトリウム溶液の場合 ※消毒剤は各商品の使用説明のとおり使用する

（令和7年3月発行）

発行：堺市健康福祉局保健所食品衛生課

堺市堺区南瓦町3-1 本館6階 TEL 072-222-9925

編集：東京都保健医療局健康安全部食品監視課 東京都承認番号 6保医健食第1159号