参考様式第１号

食品衛生自主管理記録表［営業宿泊施設の調理施設］

□大会期間中は毎日点検しましょう。

定時的に○、△、×のチェックを行い、△、×の項目はすぐに改善しましょう。（○良好、△不十分、×不良）

点検項目		点検月日								メモ
施設の管理	1	天井、壁、床等に破損個所はないか。								
	2	調理室の整理整頓、清掃は完全か。								
	3	室内の換気、照明は十分か。								
	4	施設内に不必要な物品が放置されていないか。								
	5	ネズミ、ゴキブリ等の防止は完全か。駆除を実施しているか。								
	6	手洗い設備は使用できる状態か。また、石けん、消毒液、ペーパータオルを備えているか。								
給水管理	7	井戸水等の水質検査を実施しているか。また、貯水槽は清掃しているか。								
調理器具等の管理	8	調理器具は十分洗浄殺菌するとともに、衛生的に保管されているか。								
	9	まな板、包丁及びふきん等はよく、洗浄・消毒され、食品及び用途ごとに区分して使用しているか。								
	10	冷蔵庫に温度計を備え、常に正しく作動しているか。								
原材料及び食品の取扱	11	原材料の仕入れに当たっては、品質、鮮度、日付、表示等の点検を行っているか。								
	12	購入伝票等の保管を行っているか。								
	13	冷蔵庫内は、１０℃以下になっているか。	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	14	冷蔵庫（冷凍）内は、整頓され、清潔で、相互汚染防止のための区分け保存をしているか。								
	15	生で提供する野菜、果物等は十分洗浄し、必要に応じて殺菌しているか。								
	16	食品は、中心部まで十分加熱しているか。（中心温度計で確認する）								
	17	必要以上に作り置きせず、調理後、速やかに提供しているか。								
	18	検食は、適正に保管されているか。								
汚物処理	19	ゴミ容器は蓋があり、ゴキブリ等が入らないようになっているか。また清掃しているか。								
	20	掃除用具は専用の場所に保管しているか。								
	21	便所は清潔か。手洗いに石けん、消毒液、ペーパータオルを備えているか。								
従事者の衛生管理	22	清潔な作業着、帽子、履物を着用し、必要に応じてマスクをしているか。								
	23	爪を短く切り、作業前、用便後等は必ず手を洗っているか。								
	24	決められた場所以外で、更衣、喫煙、食事をしていないか。								
	25	下痢したり、化膿創がある者が直接食品に触れる業務に従事していないか。								
	26	健康診断（検便等）を定期的に受けているか。								
	27	家族に下痢・嘔吐の症状を呈している者はいないか。								
食品衛生責任者の印										