

第8票

学校給食日常点検票

学校（調理場）名 _____

検査日 平成 年 月 日

校長（所長）検印 _____

作成者 _____

	調理前	調理中
調理室の温度	℃	℃
湿度	%	%

* 栄養教諭等の衛生管理責任者が毎日点検し、校長(所長)の検印を受け、記録を保存すること。

		衛生管理チェックリスト	
作業者	学校給食従事者	健康状態	<input type="checkbox"/> 下痢をしている者はいない。
			<input type="checkbox"/> 発熱、腹痛、嘔吐をしている者はいない。
			<input type="checkbox"/> 本人もしくは同居者に感染症又はその疑いがある者はいない。
			<input type="checkbox"/> 感染症又はその疑いがある者は医療機関に受診させている。
			<input type="checkbox"/> 手指・顔面に化膿性疾患のある者はいない。
	服装等	<input type="checkbox"/> 調理衣・エプロン・マスク・帽子は清潔である。	
		<input type="checkbox"/> 履物は清潔である。	
		<input type="checkbox"/> 適切な服装をしている。	
	手洗い	<input type="checkbox"/> 爪は短く切っている。	
	業前	施設・設備	<input type="checkbox"/> 石けん液やアルコールで手指を洗浄・消毒した。
			<input type="checkbox"/> 調理場の清掃・清潔状態はよい。
			<input type="checkbox"/> 調理室には、調理作業に不必要な物品等を置いていない。
<input type="checkbox"/> 調理用機械・機器・器具は清潔である。			
<input type="checkbox"/> 機器・器具の保守、故障の有無、故障の機器及び箇所名を確認した。			
<input type="checkbox"/> 食品の保管室の温度・湿度は適切である。			
<input type="checkbox"/> 冷蔵庫・冷凍庫（ただし保存食の保管のための専用冷凍庫については-20℃以下）の温度は適切である。			
<input type="checkbox"/> 食器具、容器や調理用器具は乾燥しており、保管場所は清潔である。			
<input type="checkbox"/> 主食置場、容器は清潔である。			
<input type="checkbox"/> 床、排水溝は清潔である。			
<input type="checkbox"/> 手洗い施設の石けん液、アルコール、ペーパータオル等は十分にある。			
<input type="checkbox"/> 冷蔵庫内は整理整頓され、清潔である。			
<input type="checkbox"/> ネズミ及びはえ、ごきぶり等衛生害虫は出ていない。			
使用水	<input type="checkbox"/> 作業前に十分（5分間程度）流水した。		
	<input type="checkbox"/> 使用水の外観（色・濁り）、臭い、味を確認した。（異常なし、異常あり）		
	<input type="checkbox"/> 遊離残留塩素について確認し、記録した。（0.1mg/l以上あった）（ mg/l ）		
検収	<input type="checkbox"/> 食品は、検収室において検収責任者が立ち会い受け取った。		
	<input type="checkbox"/> 品質、鮮度、品温、異物の混入、包装容器の状況、食品表示等を十分に点検し、記録した。		
	<input type="checkbox"/> 保管していた食品は安全を確認してから使用した。		
	<input type="checkbox"/> 納入業者は衛生的な服装である。		
	<input type="checkbox"/> 納入業者は検収時に下処理室や調理室内に立ち入っていない。		
	<input type="checkbox"/> 主食・牛乳の検収をし、記録した。		
便所	<input type="checkbox"/> 食品は、食品保管場所に食品の分類毎に衛生的に保管した。		
	<input type="checkbox"/> 食品は、検収室において検収責任者が立ち会い受け取った。		
	<input type="checkbox"/> 品質、鮮度、品温、異物の混入、包装容器の状況、食品表示等を十分に点検し、記録した。		
調理室の立ち入り	<input type="checkbox"/> 保管していた食品は安全を確認してから使用した。		
	<input type="checkbox"/> 納入業者は衛生的な服装である。		
	<input type="checkbox"/> 納入業者は検収時に下処理室や調理室内に立ち入っていない。		
共同調理場受配校	<input type="checkbox"/> 主食・牛乳や調理場を経由しない直送品は、検収表（簿）に基づき十分に点検し記録した。		
	<input type="checkbox"/> 牛乳等温度管理が必要な食品は保冷库等により適切に保管した。		
	<input type="checkbox"/> 受配校搬入時の時刻と温度を記録した。		

作 業	下 処 理	<input type="checkbox"/> エプロン・履物等は、下処理専用を使用している。
		<input type="checkbox"/> 加熱調理用、非加熱調理毎に下処理した。
		<input type="checkbox"/> 野菜類・魚介類・食肉類等食品ごとに専用容器・器具で下処理した。
		<input type="checkbox"/> 下処理終了後、容器・器具の洗浄・消毒を確実にを行った。
		<input type="checkbox"/> 野菜類は流水で十分に洗浄した。また、生食する場合、必要に応じて消毒した。
	<input type="checkbox"/> 食品を入れた容器を直接床に置いていない。	
	調 理 時	<input type="checkbox"/> 床に水を落とさないで調理した。
		<input type="checkbox"/> 魚介類・食肉類、卵殻等を取り扱った手指は洗浄・消毒した。
		<input type="checkbox"/> 作業区分ごとに手指は洗浄・消毒した。
		<input type="checkbox"/> 調理機器・器具は食品・処理別に専用のものを使用した。
		<input type="checkbox"/> 原材料は適切に温度管理した。
		<input type="checkbox"/> 加熱調理においては、十分に加熱し（75℃、1分間以上）、温度と時間を記録した。
		<input type="checkbox"/> 加熱処理後冷却した食品は、適切に温度管理し、過程ごとの温度と時間を記録した。
	<input type="checkbox"/> 和え物・サラダ等は十分に冷却したか確認し、温度と時間を記録した。	
	<input type="checkbox"/> 調理終了後の食品は二次汚染を防止するため適切に保管した。	
中	使 用 水	<input type="checkbox"/> 使用水の外観（色・濁り）、臭い、味を確認した。（異常なし、異常あり）
		<input type="checkbox"/> 遊離残留塩素は確認して記録した。（0.1mg/L以上あった）（ mg/L）
	<input type="checkbox"/> 食品を水で冷却する場合は、遊離残留塩素について確認し、その時の温度と時間を記録した。	
	保 存 食	<input type="checkbox"/> 原材料、調理済み食品をすべて50g以上採取した。
<input type="checkbox"/> 釜別・ロット別に採取した。		
<input type="checkbox"/> 清潔な保存食容器（ビニール袋等）に採取し、-20℃以下の冷凍庫に2週間以上保存した。		
<input type="checkbox"/> 採取、廃棄日時を記録した。		
配 食	<input type="checkbox"/> 飲食物の運搬には、ふたを使用した。	
	<input type="checkbox"/> 調理終了後の食品を素手で扱っていない。（使い捨て手袋等着用）	
	<input type="checkbox"/> 食缶を床上60cm以上の置台等に置いた。	
	<input type="checkbox"/> 配食時間は記録した。	
作 業	配 送 膳 ・	<input type="checkbox"/> 調理終了後の食品は二次汚染を防止するため適切に保管した。
		<input type="checkbox"/> 調理終了後、速やかに喫食されるよう配送・配膳にかかる時間は適切である。（2時間以内）
		<input type="checkbox"/> 釜別及びロット別に配送先を記録し、搬出時刻・搬入時刻も記録した。
		<input type="checkbox"/> 配送記録をつけている。
	検 食	<input type="checkbox"/> 検食は、児童生徒の摂食30分前に実施している。
		<input type="checkbox"/> 加熱調理や冷却は、適切に行っている。
		<input type="checkbox"/> 異味、異臭、異物等の異常はない。
		<input type="checkbox"/> 野菜・果物等は十分洗浄されている。
		<input type="checkbox"/> 検食結果について時間等も含め記録した。
	給 食 当 番	<input type="checkbox"/> 下痢をしている者はいない。
		<input type="checkbox"/> 発熱、腹痛、嘔吐をしている者はいない。
		<input type="checkbox"/> 衛生的な服装をしている。
		<input type="checkbox"/> 手指は確実に洗浄した。
	器 具 の 洗 浄 消 毒	<input type="checkbox"/> 食器具、容器や調理用器具は、確実に洗浄・消毒した。
		<input type="checkbox"/> 洗剤の濃度及び使用量は適切である。（洗剤名： ）
<input type="checkbox"/> 食器具、容器や調理用器具の損傷を確認し、乾燥状態で保管した。		
<input type="checkbox"/> 分解できる調理機械・器具は、使用後に分解し、洗浄・消毒、乾燥した。		
<input type="checkbox"/> 器具・容器等の使用後の洗浄・消毒は、すべての食品が調理場内から搬出された後に行った。		
廃 棄 物 の 処 理	<input type="checkbox"/> 調理に伴う廃棄物は、分別し、衛生的に処理されている。	
	<input type="checkbox"/> 返却された残菜は、非汚染区域に持ち込んでいない。	
	<input type="checkbox"/> 残菜容器は清潔である。	
	<input type="checkbox"/> 廃棄物の保管場所は清潔である。	
後	食 品 保 管 庫	<input type="checkbox"/> 食材料は整理整頓されている。
		<input type="checkbox"/> ネズミ及びはえ、ごきぶり等衛生害虫はいない。
		<input type="checkbox"/> 通風、温度、湿気等の衛生状態はよい。
		<input type="checkbox"/> 給食物資以外のものは入れてない。

第11票
【検収表】

校長等	検収担当者
検印	検印

検収年月日	年 月 日	天気()
-------	-------	-------

納品時間	納入業者名	食品名	数量	生産地	品質 鮮度	包装	異物 異臭	品温	製 造 年月日	期 限 示 示	製造業者名 及び所在地
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	
:					良 不良	良 不良	無有 無有	℃	月 年日	月 年日	

(LOT番号 / 進言事項)

検 食 簿

献立名							
検食年月日		年 月 日() 時 分		異味・異臭がないか	味付け・香り・色彩・形態が適切か	加熱又は冷却が適切か	異物混入がないか
検食者氏名		印					
主食	パン	焼き方	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 焼き不足 <input type="checkbox"/> 焼き過ぎ	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	ご飯	炊き方	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やわらかい <input type="checkbox"/> かたい	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	変わりご飯	味	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 濃い <input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
牛乳	消費期限	年 月 日		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
おかず	分量	<input type="checkbox"/> 適量 <input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 過少		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
食器	清潔さ	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適		/	/	/	/
(異常の内容)				(気づき等)			

検 食 簿

献立名							
検食年月日		年 月 日() 時 分		異味・異臭がないか	味付け・香り・色彩・形態が適切か	加熱又は冷却が適切か	異物混入がないか
検食者氏名		印					
主食	パン	焼き方	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 焼き不足 <input type="checkbox"/> 焼き過ぎ	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	ご飯	炊き方	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やわらかい <input type="checkbox"/> かたい	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	変わりご飯	味	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 濃い <input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
牛乳	消費期限	年 月 日		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
おかず	分量	<input type="checkbox"/> 適量 <input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 過少		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
食器	清潔さ	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適		/	/	/	/
(異常の内容)				(気づき等)			

第 1 4 票

<h1 style="margin: 0;">給 食 日 誌</h1>				検 印	校長等	教頭	主任	栄養士	調理員
年 月 日 曜日 天気 ()									
給 食 数	児童・生徒		名		年 休				
	職員		名	代 替					
	計		名	その他					
<記事>									
献立名	配食時間	配送先	保存食採取時刻	中心温度	火 気	開始	時	分	
主食 ()	:		:			終了	時	分	
牛 乳	:		:		供給量	残食量	残食率 (%)		
	:		:						
	:		:						
	:		:						
	:		:						
	:		:						
	:		:						
	:		:						
◎ 調 理 業 務 指 示 書									
献立名／食品名	一人分量	全体量	実際使用量	切り方	調 理 指 示				衛生管理のポイント

※アレルギー食品は★を表示します

校長等	栄養教諭等
検印	検印

小学校

作業工程表

汚染作業

非汚染作業

年 月 日 ()

献立	担当者	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00

洗

工

袋

測

※衛生管理点(手洗い、専用エプロンの着用、使い捨て手袋の着用、温度計測等)も記載すること

《 衛生管理点検票 》

平成 年 月 日 ()

業者名および氏名 ()

※ 該当する項目に✓を記入してください。

作業開始前	下痢をしていない	
	発熱、腹痛、嘔吐をしていない	
	手指・顔面に傷、化膿性疾患はない	
	爪は短く切っている	
	本人もしくは同居者が法定感染症にかかっていない、 又はその疑いはない	
作業終了後	作業衣・髪覆い・マスク・履物を着用した	
	石けん及び消毒用アルコールで手洗いをを行った	

作業終了後、事務室に提出してください。

《 衛生管理点検票 》

平成 年 月 日 ()

業者名および氏名 ()

※ 該当する項目に✓を記入してください。

作業開始前	下痢をしていない	
	発熱、腹痛、嘔吐をしていない	
	手指・顔面に傷、化膿性疾患はない	
	爪は短く切っている	
	本人もしくは同居者が法定感染症にかかっていない、 又はその疑いはない	
作業終了後	作業衣・髪覆い・マスク・履物を着用した	
	石けん及び消毒用アルコールで手洗いをを行った	

作業終了後、事務室に提出してください。

参考

調理機器・調理用具等点検表

点検日 H . . ()

点検者

施設設備・器具類名	確認事項			備考
	部品は揃っている	ねじの緩みはない	破損箇所はない(刃等)	
フードスライサー				
フードプロセッサー				
洗米機				
米浸漬タンク				
ごはん浸漬充填機 及び配水機				
炊飯器				
ごはんほぐし機				
回転釜				
揚げ物機				
ミキサー				
真空冷却機				
脱水機				
包丁				
器具洗浄スポンジ等				