

経営指導のための厨房設備の設置状況及び食品衛生自主点検記録確認

経営指導員氏名 _____

指導日 平成 年 月 日 時刻 時 分 ~ 時 分
 業種 鮎商 麺類 中華 社交 料理 一般飲食 喫茶
 相談者住所 _____ 氏名 _____ 食品衛生責任者 (_____)
 施設所在地 _____ 連絡先電話番号 _____

機器の名称	設置年月	機器の名称	設置年月
冷凍冷蔵庫 製氷機 冷蔵庫 ウォータークーラー 冷凍ストッカー、 冷蔵ショーケース ガスオープンレンジ ガステーブル シンク フライヤー パスタポイラー 茹で麺器 焼き台		ガスコンロ（ガスレンジ） 炊飯器 オーブン ホットプレート 電子レンジ 洋菓子・惣菜ケース ネタケース 食器洗浄機 容器洗浄機 活魚水槽 その他 空気調和設備全般	

聴 取 項 目	判 定
1 従事者に下痢や腹痛のある方はいませんか	
2 調理従事者に手荒れ、傷、化膿巣はありませんか	
3 清潔な作業衣、履物を着用していますか	
4 調理場内の掃除をしましたか	
5 調理場内に不要な物品が置かれていませんか	
6 手洗い設備は使用できる状態ですか	
7 作業前、用便後の手洗いの励行をしていますか	
8 原材料の受入時に鮮度、表示を確認しましたか	
9 冷蔵庫の収納量は容量の7割程度になっていますか	
10 食肉、卵、魚介類は10℃以下で保存していますか	
11 食肉や魚介類がむき出しのまま保存されていませんか	
12 器具・容器の洗浄・消毒を行いましたか	
13 調理器具は作業終了後、分解してから洗浄・消毒しましたか	
14 生ゴミは蓋のある専用容器に入れ、作業後速やかに調理場から搬出しましたか	

(記入方法 ○良好 ×不良)

検査等の記録	ねずみ、昆虫の駆除実施日 (_____) 水質検査実施日 一般・全項目 (_____) 主製品の検査日 (_____) 従事者の健康診断、検便実施日 (_____)	特記事項	備考
--------	---	------	----