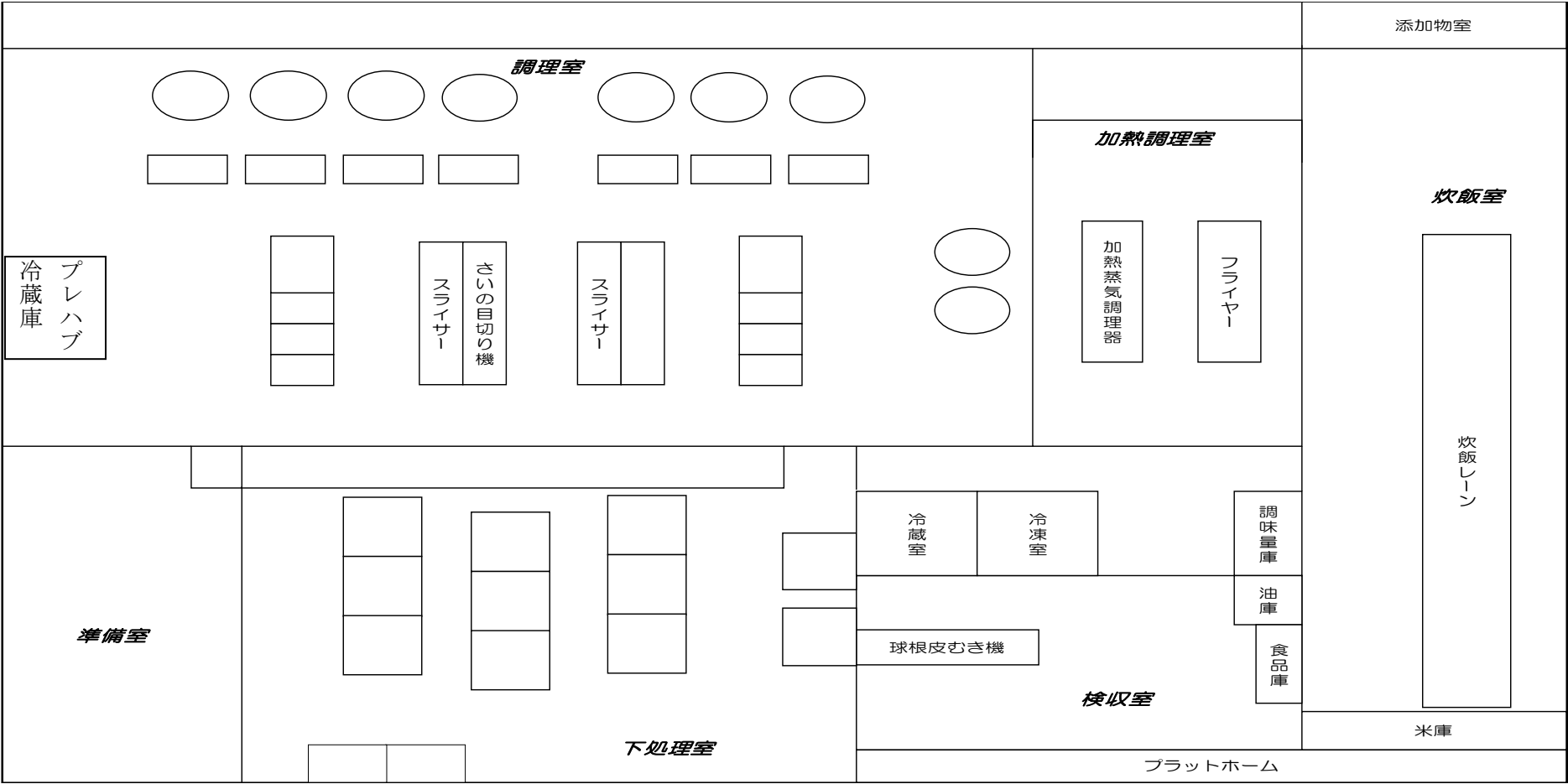


年 月 日 ()

献立名	担当者		8:30		9:00		9:30		10:00		10:30		11:00		11:30
荷受															
ピーラー															
カッター															
下処理															
炊飯	量読み 計量 ふた閉め 台のせ														
中	① ② ③														
小	④ ⑤ ⑥ ⑦														
調味料			器具の準備	→	調味料計量	→	片付け	→	保存食採取	→					

献立名 (小)		
献立名 (小)		
献立名 (中)		
献立名 (中)		



別票 3

学校給食日常点検票 ～衛生管理チェックリスト～				日付	月	日	曜	天気	所長		総括		課員		栄養士	
				気温												
作 業 前				作 業 中						作 業 後						
学校給食従事者	健康状態		下痢をしている者はいない。	下処理		エプロン・履物等は下処理専用を使用している。			配膳・配送・		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。					
			発熱、腹痛、嘔吐をしている者はいない。			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。					調理終了後、速やかに喫食されるよう配送及び配膳にかかる時間は、適切である。(2時間以内)					
			本人もしくは同居者に法定伝染病又はその疑いがある者はいない。			下処理終了後、容器・器具の洗浄・消毒を確実に行った。										
			法定伝染病の保菌者はいない。			野菜類は流水で十分に洗浄した。					配送記録をつけている					
			手指・顔面に傷のある者はいない。			食品を入れた容器を直接床に置いていない。										
	服装等		手指・顔面にできもののある者はいない。	調理時		床に水を落とさないで調理した。			食調理の機器の洗浄・器具消毒・		食器・食缶の下洗いは適切に行った。					
			調理衣・エプロン・マスク・帽子は清潔である。			魚介類・食肉類・卵殻等を取り扱った手指は洗浄・消毒した。					洗剤の濃度及び使用量は適切である。(洗剤名)					
			履物は清潔である。			作業区分ごとに手指は洗浄・消毒した。					食器・食缶の洗浄・消毒は十分に行った。					
			適切な服装をしている。			調理機器・器具は食品・処理別に専用のものを使用した。					調理機器・器具の洗浄・消毒は確実に行った。					
			爪は短く切っている。			調理機器・器具は食品・処理別に専用のものを使用した。					分解できる調理機器・器具は、使用後に分解し洗浄・消毒した。					
手洗い		石鹸及び消毒薬で手洗いをを行った。			原材料は適切に温度管理した。					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。						
		調理室内の清掃・清潔状態はよい。			加熱調理においては、十分に加熱し(75℃、1分以上)、その温度と時間を記録した。					消毒保管庫内の食器はすべてよく乾いている。						
		調理室には、調理作業に不必要な物品等を置いていない。			加熱を十分に行ったことを確認し、温度と時間を記録した。			残菜と廃品の処理		返却された残渣は、非汚染区域に持ち込んでいない。						
		調理機器・器具類は清潔である。			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。					あきかん、あきびん等は清潔に処理されている。						
		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。			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。					残菜の処理は適切に行った。						
施設・設備			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。	使用水		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)			食品庫	その他の廃品の処理は適切に行った。						
			食器・食缶等の保管場所は清潔である。			遊離残留塩素について確認して記録した。(0.1mg/L以上あった)(mg/L)				残菜容器は清潔である。						
			主食置場、容器は清潔である。			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。				厨房置場は清潔である。						
			床、排水溝は清潔である。	保存食		品目ごとにすべての飲食物を50g程度採取した。				検収	食材料は整理整頓されている。					
			手洗い施設の石鹸、消毒薬、ペーパータオル等は十分にある。			釜別・ロット別に採取した。					ネズミ及びハエ、ゴキブリ等衛生害虫はいない。					
		冷蔵庫内は整理整頓され、清潔である。			保存食容器(ビニール袋等)は清潔である。			通風、温度、湿度の状態は良い。								
		ねずみ及びハエ、ごきぶり等衛生害虫は出ない。			保存食採取容器は清潔である。			給食物資以外のものは入れていない。								
		使用水			原材料を採取した。				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。							
	便所		作業前に十分(5分程度)流水した。		乾燥しないように完全密封し-20℃以下の冷凍庫に保存した。				品質・鮮度・品温・異物混入等を十分に点検し、検収表(簿)に記録した。							
			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)		保存食について採取、廃棄日時を記録した。(日分廃棄)				保管していた食品は安全を確認してから使用した。							
		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)	配食		飲食物の運搬には、ふたを使用した。				納入業者は衛生的な服装である。							
		便所に石鹸及び消毒薬は十分にある。			素手で配食していない。				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。							
		調理衣、履物等は脱いだ。			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。				主食・牛乳の検収をし、記録した。							
	用便後の手指は確実に洗浄・消毒した。			食缶を直接床に置いていない。												
				配食時間は記録した。												
部外者の立ち入り		部外者が立ち入った。														
		部外者は衛生的な服装で立ち入った。														
備考																

別票 4

学校給食安全点検票 ～厨房機器チェックリスト～				日付	月	日	曜	天気 気温	所長		総括		課員		栄養士	
	点 検 項 目	使用前	使用后	確認者氏名		点 検 項 目				使用前	使用后	確認者氏名				
揚物機	フライヤーの中に異物がないか。(油を入れる前)〔 〕				回転釜	ビス・ボルト等の緩みや脱落はないか。										
	油切りコンベアに異物がないか。〔 〕					〔 〕										
	ガスの点火・消化は問題ないか。〔 〕															
	ビス・ボルト等の緩みや脱落はないか。〔 〕															
過熱蒸気調理機	コンベアに異物がないか。〔 〕				(下処理) 包丁	包丁に欠損がないか。										
	鉄板に異物がないか。〔 〕					〔 〕										
	ガスの点火・消化は問題ないか。〔 〕															
	ビス・ボルト等の緩みや脱落はないか。〔 〕															
炊飯ライン	米の中に異物はないか。〔 〕				スパテラ	スパテラに欠損がないか。										
	洗米機タンクの中に異物はないか。〔 〕					〔 〕										
	釜の中に異物はないか。〔 〕															
	ほぐし機の中に異物はないか。〔 〕															
	ビス・ボルト等の緩みや脱落はないか。〔 〕				柄杓	ビス等の緩みや脱落はないか。										
セードプロ	機器内に異物はないか。〔 〕				すくいザル	〔 〕										
	使用刃に欠損はないか。〔 〕					ビス・ボルト等の緩みや脱落はないか。										
	ビス・ボルト等の緩みや脱落はないか。〔 〕					〔 〕										
サイノ目切り機	機器内に異物はないか。〔 〕				ミキサー	機器内に異物はないか。〔 〕										
	使用刃に欠損はないか。〔 〕					使用部品に欠損はないか。〔 〕										
	プレート傷痕、破損等はないか。〔 〕					ビス・ボルト等の緩みや脱落はないか。〔 〕										
	ビス・ボルト等の緩みや脱落はないか。〔 〕															
マイコンスライサー	機器内に異物はないか。〔 〕				ザル等	ザル、すくい網等に欠損等はないか。										
	使用刃に欠損はないか。〔 〕					〔 〕										
	ビス・ボルト等の緩みや脱落はないか。〔 〕															
備考					備考											

(別票5)

令和 年 月 日

日田市学校給食センター 所長 様

受託者 住 所
名 称
代表者名

研 修 実 施 報 告 書

標記について、下記のとおり報告します。

記

1. 実施年月日 年 月 日 ()

2. 実施場所 _____

3. 研修内容等

時 間	講師・教材等	内 容	参加人数
研修を終了しての感想（改善点、今後の方針、その他）			

別票定型

食品・調味料受払簿 品名 ()

[illegible]

健康管理チェックシート

日田市学校給食センター

提出日
令和 年 月 日(曜日)

所 長	栄 養 士	業務責任者	栄養士

	氏名 項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	備考
		下痢はしていないか	い発熱・腹痛・嘔吐をしていないか	体温	定本人もしくは同居人に法定伝染病の疑いはないか	ない法定伝染病の保菌者ではないか	手指・顔面に傷はないか	ない手指・顔面にできものはないか	調理衣・マスク・帽子・エプロンは清潔か	靴は清潔か	爪は短く切れているか	
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				℃								
32				℃								
33				℃								
34				℃								
35				℃								
36				℃								
37				℃								

所 長	栄 養 士		業務責任者	栄養士

令和 年 月 日(曜日)

[illegible]