

# 《参考》 月分 衛生管理点検表

|    |     |       |
|----|-----|-------|
| 園長 | 栄養士 | 衛生責任者 |
|    |     |       |

| 日  | 曜 | 毎日      |        |       |         |         |        |        |        |         |         |                 | 1か月 |        |         |         | 半年    | 年       | その他   |      |  |  |
|----|---|---------|--------|-------|---------|---------|--------|--------|--------|---------|---------|-----------------|-----|--------|---------|---------|-------|---------|-------|------|--|--|
|    |   | 従事者健康状態 | 手洗設備状況 | 従事者服装 | 手指の洗浄消毒 | 器具類整備清潔 | 冷蔵庫の状況 | 原材料の点検 | レンジの周囲 | 調理台・流し台 | 器具類清掃消毒 | 廃棄物処理と<br>容器の清掃 | 床清掃 | 冷蔵庫内清掃 | 戸棚・倉庫清掃 | 換気扇・ダクト | 検便の実施 | 鼠族・昆虫駆除 | 天井・壁等 | 健康診断 |  |  |
| 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 |   |         |        |       |         |         |        |        |        |         |         |                 |     |        |         |         |       |         |       |      |  |  |

★レ印で点検確認をする(ボールペン使用)