

第7章 衛生管理評価のチェックリスト

衛生管理の状況を次のチェックリストで評価し、「いいえ」がある場合は改善を加えましょう。

衛生管理評価のチェックリスト

(施設設備等の整備状況)

実施日 年 月 日 ()

実施者

校長等

印

項目	内容	評価
I 主にハード面について		
Step1 作業区分の 明確化	調理場内は、「学校給食施設の区分」により、部屋単位もしくは衝立や棚等で明確に汚染作業区域、非汚染作業区域、その他の区域に区分してあるか。	はい ・ いいえ
	① 食品保管庫は専用であり、食品の搬入に当たって、調理室を経由しない構造・配置となっているか。	はい ・ いいえ
	② 下処理室と調理室は、部屋単位もしくはカウンターや衝立等で明確に区分してあるか。	はい ・ いいえ
	③ 洗浄室は、部屋単位もしくは衝立や棚等で区分してあるか。	はい ・ いいえ
	④ 配膳室は、廊下と明確に区分しているか。また、施設設備があるか。	はい ・ いいえ
	⑤ 汚染作業区域から非汚染作業区域への食品の受け渡しは、カウンター等を経由し、食品のみが移動しているか。	はい ・ いいえ
	⑥ エプロン、履物等は色分けする等により明確に作業区分ごとに使い分けているか。	はい ・ いいえ
⑦ 清掃用具は、作業区域別に区別しているか。	はい ・ いいえ	
Step2 ドライ使用 及びドライ 運用	ドライシステムの調理場では、ドライ使用、ウエットシステムの調理場ではドライ運用が行われているか。	はい ・ いいえ
	① 下処理室は、床をぬらさないで使用しているか。	はい ・ いいえ
	② 調理室は、床をぬらさないで使用しているか。	はい ・ いいえ
	③ 洗浄室は、床をぬらさないで使用しているか。	はい ・ いいえ
④ エプロン、履物はドライ用（軽い布製などのエプロン及び短靴等）を使用しているか。	はい ・ いいえ	
Step3 手洗い設備 の充実	手洗い場の位置（前室、作業区分毎）や構造、設置数は適切であるか。	はい ・ いいえ
	① 肘まで洗える広さと深さがあり、手指を使わず給水できているか。	はい ・ いいえ
	② 給水栓は、温水に対応しているか。	はい ・ いいえ
	③ 前室の手洗い場は、調理従事者の人数に対応した数が設置してあるか。（入室に集中する調理従事者の人数が4～5人に1箇所程度）	はい ・ いいえ
	④ 石けん液、消毒用アルコールやペーパータオル等が常備されているか。	はい ・ いいえ
	⑤ 前室の手洗い場には、個人用爪ブラシが常備され、洗浄・消毒が行われ、適切に保管されているか。	はい ・ いいえ
⑥ 作業区域毎に、適切な位置に手洗い場が設置してあるか。	はい ・ いいえ	

Step4 検収室の 整備	検収室が整備してあるか。	はい ・ いいえ	
	① 外部から汚染を受けないような構造となっているか。	はい ・ いいえ	
	② 専用容器に移し替えたり、肉・魚の下味を付けることができる十分な広さがあるか。	はい ・ いいえ	
	③ 60cm以上の高さの検収台、計量器、検収票、保存食採取用の袋等が整備してあるか。	はい ・ いいえ	
	④ 球根皮剥機は、検収室に設置してあるか。	はい ・ いいえ	
Step5 作業動線の 確保	⑤ 手洗い場が設置してあるか。	はい ・ いいえ	
	一方方向の作業動線が確保できているか。	はい ・ いいえ	
	① 調理室は、食数に適した十分な広さがあるか。	はい ・ いいえ	
	② 機械及び機器の配置は、調理過程に応じて適切なものになっているか。	はい ・ いいえ	
Step6 調理従事者 専用トイレ の整備	③ 機械及び機器類は、可動式になっているか。	はい ・ いいえ	
	外部の者が使用しない調理従事者専用のトイレはあるか。	はい ・ いいえ	
	① 食品を取り扱う場所から直接出入りできないなど、位置はよいか。	はい ・ いいえ	
	② トイレの個室に、手洗い場は設置してあるか。	はい ・ いいえ	
II ソフト面について	③ 洋式のトイレであるか。	はい ・ いいえ	
	④ トイレの個室の前に調理衣を着脱できる場所（前室）があるか。	はい ・ いいえ	
	作業工程表 と作業動線 図の作成	作業工程表・作業動線図は作成されているか。	はい ・ いいえ
		① 作業工程表には、献立名、担当者名、作業区域、タイムスケジュール、衛生管理点が記載されているか。	はい ・ いいえ
② 作業動線図は、汚染度の高い食品（肉、魚、卵など）と汚染させたくない食品（非加熱調理用食品や和え物など）の動線が明確になっているか。		はい ・ いいえ	
③ 作業工程表・作業動線図を調理開始前の打ち合わせに使用するとともに、調理作業中に変更が生じた場合には赤字等で修正し、正確に記録して事後の調理作業に生かすようにしているか。		はい ・ いいえ	
厨房機器の 衛生的な取 扱い	厨房機器の衛生的な取扱いができていますか。	はい ・ いいえ	
	① 攪拌機能が付いた厨房機器の正しい洗浄・消毒方法を把握し、適切に実施しているか。 (攪拌機能付き厨房機器を使用していない場合は「はい」を選択)	はい ・ いいえ	
	② 器具等を収納する保管機器の消毒・殺菌方式を理解しているか。	はい ・ いいえ	
	③ 保管機器に器具や食器等が、無理なく適切に収納できているか。	はい ・ いいえ	
	④ 殺菌灯・オゾン灯方式のランプは正しく点灯しているか。 (殺菌灯・オゾン灯方式の保管機器を使用していない場合は「はい」を選択) 殺菌灯の取替え日 (年 月 日) オゾン灯の取替え日 (年 月 日)	はい ・ いいえ	