

毎月1日は点検日、10月1日は点検報告日

自主点検票(社交飲食)

店舗名 _____

所在地 _____

営業者 _____

点検実施者 _____

※点検欄に○か×を、該当しない項目には横線(-)を記入してください。

点検項目	点検月日												
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1	厨房、食品庫等は定期的に清掃し、常に清潔にしていますか。また、 unnecessary な物品を置いていませんか。												
2	作業場の照明、換気等は十分ですか。												
3	トイレは定期的に清掃・消毒を行い、常に清潔にしていますか。												
4	ねずみ、ゴキブリ等の衛生害虫は、必要に応じて駆除を行っていますか。												
5	消毒液を備えた手洗設備を設け、常に手指を清潔に保てるようにしていますか。												
6	設備、機械器具または食品取扱者を介しての食品の相互汚染防止に努めていますか。												
7	調理器具、ふきん、まな板、包丁等は作業終了後洗浄し、消毒していますか。												
8	ゴミ容器はフタ付きで、掃除しやすく臭いが漏れないものを使用していますか。												
9	食品をその特性に応じ、適当な温度で調理加工し、適切な温度で保存していますか。												
10	原材料、製品は適切な順序(先入れ、先出し)で使用していますか。												
11	食品取扱者は、衛生的な服装等をしていますか。												
12	従事者の健康管理を行い、適切に配置していますか。(健康状態不良の者は従事させない等)												
13	お客様から衛生面での苦情はありませんか。あった場合は適切に対応できていますか。												

点検項目:滋賀県生活衛生課・大津市保健所衛生課監修