

30 教学健第 4 8 号
平成 30 年 4 月 12 日

一般社団法人東京都学校薬剤師会 会長
井上 優美子 様

東京都教育庁都立学校教育部学校健康推進課長
石丸 雄二
(公印省略)

平成 30 年度都立学校給食衛生検査の実施について (依頼)

日ごろより学校給食の安全・衛生管理に、御配慮いただきありがとうございます。

このことについて別紙のとおり、関係都立学校長宛て通知しますので御協力をお願いします。

問合せ先 東京都教育庁都立学校教育部学校健康推進課 給食担当 電話 03-5320-6884
--

関係都立学校長 殿

教育庁都立学校教育部学校健康推進課長

石丸 雄二

(公印省略)

平成 30 年度都立学校給食衛生検査の実施について (依頼)

日ごろより学校給食の安全・衛生管理に御尽力いただきありがとうございます。学校給食がより安全で衛生的に提供できるよう、下記のとおり衛生検査の実施方よろしくお願ひします。

記

1 検査項目

(1) 定期衛生検査

- 【第 1 票】学校給食施設等
- 【第 2 票】学校給食設備等の衛生管理
- 【第 3 票】学校給食用食品の検収・保管等
- 【第 4 票】調理過程
- 【第 5 票】学校給食従事者の衛生・健康状態
- 【第 6 票】腸内細菌検査
 - ・サルモネラ (パラチフス菌・腸チフス菌)
 - ・腸管出血性大腸菌血清型 O157
 - ・赤痢菌
- 【第 7 票】学校給食における衛生管理体制

(2) 自主衛生検査

- ・熱風消毒保管庫内温度検査
- ・食器洗浄残留物検査

2 内容

	検査項目	実施回数	報告日	備考
定期衛生検査	第1、4、7票	年1回	実施後7日以内	◆原本を提出する。 ◆1学期に実施する。
	第2、3、5票	年3回(学期毎)	実施後7日以内	◆原本を提出する。
	第6票 腸内細菌検査 ・サルモネラ (パラチフス菌・ 腸チフス菌) ・腸管出血性大腸菌 血清型O157 ・赤痢菌	年24回 (月2回、 間隔を15日 程度あける)	四半期毎 ①7月末日 ②10月末日 ③1月末日 ④3月末日	◆結果は第6票にて報告する。 ◆陽性及び月2回実施しなかった場合は、至急、学校健康推進課へ連絡する。 ◆検査結果の原本及び写しの添付は不要。
自主衛生検査(参考様式)	熱風消毒保管庫内 温度検査	年2回	学校給食実態調査 提出時 (5、11月分)	◆写しを提出する。 ◆結果は当日の給食日誌にも記録する。 ◆不適があった場合は改善に努め、その後再検査し、経過も記録する。
	食器洗浄残留物検査	1ヶ月に数回 (定期的実施)	学校給食実態調査 提出時 (5、11月分)	◆写しを提出する。 ◆実施方法は別紙「衛生自主検査実施方法」参照。 ◆結果は当日の給食日誌にも記録する。 ◆不適があった場合は改善に努め、その後再検査し、経過も記録する。

◆検査は学校薬剤師の協力を得て行い、学校保健委員会等で結果を報告する。

3 提出先

教育庁都立学校教育部学校健康推進課給食担当

高等学校定時制(夜間)課程担当 木村

中高一貫教育校担当 中村

特別支援学校担当 宮野

第1票

学校給食施設等定期検査票

(年1回)

検査年月日: 年 月 日()

学校名:

給食従事者: 栄養教諭等 名、調理員 名

定期検査票作成者(職・氏名):

給食対象人員: 人

給食調理室: 面積 m²

校長印 _____

建物の位置・使用区分	1 位置	ア 便所、ごみ集積場からの位置は適切であるか。 イ 校庭、道路等からほこりをかぶるおそれはないか。	A・B・C A・B・C
	2 広さ	食数に適した十分な広さか。	A・B・C
	3 使用区分	検収、保管、下処理、調理、配膳、洗浄等は、適切に区分されているか。	A・B・C
<input type="checkbox"/> 調理場内は、「学校給食施設の区分」により汚染作業区域、非汚染作業区域、その他に部屋単位で区分し、作業動線が明確となっている。 <input type="checkbox"/> 食品の保管室は専用であり、食品の搬入に当たって、調理室を経由しない構造・配置である。 <input type="checkbox"/> 検収室は、外部からの汚染を受けないような構造である。			
建物の構造	4 床(ドライシステム)	床をぬらさないで使用しているか。	A・B・C
	5 排水溝	ア 位置、大きさは適当で、水はけは良好か。 イ 詰まりや逆流がなく、日常的に洗浄が行える構造となっているか。 ウ 釜まわりの排水が床面に流れることはないか。	A・B・C A・B・C A・B・C
	6 便所	ア 給食従事者の専用便所はあるか。 イ 食品を取り扱う場所から直接出入りできないなど位置、構造はよいか。	A・B・C A・B・C
建物の周囲の状況	7 排水	ア 周囲の排水はよいか。 イ 給食施設内に外部の水は流入するおそれはないか。	A・B・C A・B・C
	8 清潔	周囲は清掃しやすいか。	A・B・C
	9 廃棄物処理	調理場外に保管場所はあるか。	A・B・C
日常点検	10 日常点検	日常点検は確実に実行されており、記録は保存されているか。	A・B・C

評価の基準 A:良好なもの、B:普通、C:不良、改造、修理を要するもの

特に指導した事項

直ちに改造、修理を要する事項

その他気が付いた点で、措置を必要とする事項

第2票

学校給食設備等の衛生管理定期検査票

(学期毎)

検査年月日: 年 月 日()
 学校名:
 給食従事者: 栄養教諭等 名、調理員 名
 定期検査票作成者(職・氏名):
 給食対象人員: 人

校長印

調理室の整理整頓等	1 調理室には、調理作業に不必要な物品等を置いていないか。 2 調理室の温度と湿度が適切に保たれ、毎日記録・保存されているか。	A・B・C A・B・C
調理機器・器具とその保管状況	3 調理作業に合った動線となるよう機械・機器の配置は配慮されているか。 4 移動性の器具・容器のために保管設備が設けられているか。 5 食肉類、魚介類、野菜類等の調理のため、それぞれ専用の器具等を備えているか。また、下処理用、調理用等調理の過程ごとに区別されているか。 6 釜、焼き物機、揚げもの機、球根皮むき機、野菜裁断機、冷却機や包丁等の調理機器・器具は、保守に容易な材質と構造で、常に清潔に保たれているか。また、食数に適した大きさと数量を備えているか。 7 食器具、容器や調理用器具の洗浄は、適切な方法で行われ、洗浄後の食器から残留物は検出されていないか。 8 食器具、容器や調理用器具の損傷は確認され、乾燥状態で保管されているか。 9 分解できる調理機械・機器は使用後に分解し洗浄・消毒、乾燥されているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
給水設備	10 給水給湯設備は、必要な数が便利な位置にあるか。 11 給水栓は、肘等で操作できる構造となっているか。	A・B・C A・B・C
シンク	12 シンクは食数に応じて、ゆとりのある大きさ、深さであるか。 13 下処理室におけるシンクは、用途別に設置され、三槽式であるか。 14 シンクは食品用と器具等の洗浄用を共用していないか。 15 排水口は飛散しない構造か。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
冷蔵庫・冷凍庫・食品の保管室	16 冷蔵庫や冷凍庫は、食数に応じた広さがあるか。また、原材料用と調理用が別に整備されているか。 17 冷蔵庫の内部は常に清潔で整頓されており、庫内温度は適正に管理され、記録・保存されているか。 18 冷凍庫の内部は常に清潔で整頓されており、庫内温度は適正に管理され、記録・保存されているか。 19 食品の保管室の内部は常に清潔で整頓されており、温度、湿度は適正に管理され、記録・保存されているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
温度計・湿度計	20 調理場内の温度管理のため、適切な場所に温度計・湿度計を備えているか。 21 冷蔵庫、冷凍庫の内部、食器消毒庫に温度計を備えているか。 22 温度計・湿度計は、正確か。	A・B・C A・B・C A・B・C
廃棄物容器等	23 ふた付きの廃棄物専用の容器が廃棄物保管場所に備えられているか。 24 調理場にふた付きの残菜入れが備えられているか。	A・B・C A・B・C
給食従事者の手洗い・消毒施設	25 位置(前室、便所の個室、作業区分毎、食堂等)や構造は良いか。 26 肘まで洗える広さと深さがあり、指を使わず給水できるか。 27 給水栓は温水に対応した方式か。 28 衛生的に管理され、石けん液、アルコールやペーパータオル等は常備されているか。また、布タオルの使用はなされていないか。さらに、前室には個人用爪ブラシが常備されているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
便所	29 防そ、防虫の設備は良いか。 30 専用の履物を備えているか。 31 定期的に清掃、消毒は行われているか。	A・B・C A・B・C A・B・C
採光・照明・通気・照明	32 作業上適当な明るさはあるか。 33 自然換気の場合、側窓、天窓等による通風は良好であり、虫が入らないか。 34 人工換気の場合、換気扇の位置、数量、容量は適当で十分に換気されており、破損はないか。 35 夏季には直接日光がささないか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
防そ・防虫	36 防そ、防虫の設備は設けられているか。破損はないか。 37 月1回の点検や駆除を定期的に行い、その結果が記録・保存されているか。	A・B・C A・B・C
天井・床	38 天井に水滴や黒かびの発生が見られないか。 39 床に破損箇所はないか。	A・B・C A・B・C
清掃用具	40 整理整頓され、保管の状況は良いか。 41 汚染作業区域と非汚染作業区域の共用がされていないか。	A・B・C A・B・C
日常点検	42 日常点検は確実に実行されており、記録は保存されているか。	A・B・C

評価の基準 A:良好なもの、B:普通、C:改善を要するもの

特に指導した事項

直ちに改善を要する事項

その他気が付いた点で、措置を必要とする事項

第3票

学校給食用食品の検収・保管等定期検査票

(学期毎)

検査年月日: 年 月 日()

学校名:

給食従事者: 栄養教諭等 名、調理員 名

定期検査票作成者(職・氏名):

給食対象人員: 人

校長印

検収・保管等	1 検収に検収責任者が立ち会っているか。	A・B・C
	2 食品の情報を適切に点検し、記録・保存しているか。	A・B・C
	3 食肉類、魚介類等生鮮食品は、一回で使いきる量を購入しているか。	A・B・C
	4 納入業者を下処理室や調理室に立ち入らせていないか。	A・B・C
	5 食品は検収室で専用の容器に移し替え、衛生的に保管しているか。	A・B・C
	6 検収室では60cm以上の置台を使用しているか。	A・B・C
	7 「学校給食用食品の原材料、製品等の保存基準」に従い、保管されているか。	A・B・C
	8 牛乳は、専用の保冷庫等により温度管理が行われているか。	A・B・C
	9 泥付きの根菜類等の処理は、検収室で行っているか。	A・B・C
使用水	10 色、濁り、臭い、味に問題はないか。	A・B・C
	11 遊離残留塩素は0.1mg/L以上あるか。	A・B・C
	12 使用不適水があった場合には、保存食用の冷凍庫に保存がなされているか。	A・B・C
	13 貯水槽がある場合には、年1回以上清掃されているか。また、その記録が保存されているか。	A・B・C
検食・保存食	14 検食は責任者を定め、摂食開始30分前までに確実にに行われており、検食を行った時間、検食結果が記録・保存されているか。	A・B・C
	15 保存食の採取は食品ごと(製造年月日、ロット等が異なる場合には、それぞれ)に確実にに行われており、保存状態は良いか。また、廃棄日時が記録・保存されているか。	A・B・C
	16 展示食を保存食と兼用していないか。	A・B・C
日常点検	17 日常点検は確実にに行われており、記録は保存されているか。	A・B・C

評価の基準 A:良好なもの、B:普通、C:改善を要するもの

特に指導した事項

直ちに改善を要する事項

その他気が付いた点で、措置を必要とする事項

第4票

調理過程の定期検査票

(年1回)

検査年月日: 年 月 日()

学校名:

給食従事者: 栄養教諭等

名、調理員

名

定期検査票作成者(職・氏名):

給食対象人員: 人

校長印

献立作成	1 献立は、施設・人員の能力に対応し、作業工程や作業動線に配慮したものであるか。 2 高温多湿の時期は、なまもの、和えもの等について配慮したもののか。 3 地域の感染症、食中毒の発生状況に配慮したもののか。 4 献立作成委員会を設ける等により栄養教諭等、保護者その他の関係者の意見を尊重したもののか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
食品の購入	5 食品選定委員会を設ける等により栄養教諭等、保護者その他の意見を尊重したもののか。 6 食品の製造を委託する業者は、衛生上信用のおける業者を選定しているか。 7 衛生上信用のおける食品納入業者を選定しているか。 8 食品納入業者の衛生管理の取組を促し、必要に応じて衛生管理状況を確認しているか。 9 原材料、加工食品について、微生物検査や理化学検査の結果、生産履歴等を提出させているか。 また、その記録は保存しているか。さらに、検査の結果、原材料として不適と判断した場合には適切な措置を講じているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
食品の選定	10 食品は、鮮度の良い衛生的なものを選定しているか。 11 有害な食品添加物を使用している食品や使用原材料が不明な食品等を使用していないか。 12 地域の感染症、食中毒の発生状況を考慮しているか。	A・B・C A・B・C A・B・C
調理過程	13 前日調理を行っていないか。 14 加熱処理を適切に行い、その温度と時間が記録・保存されているか。 15 中心温度計は、正確か。 16 生野菜の使用については、設置者が適切に判断しているか。また、使用の際は、流水で十分洗浄するなど衛生的な取扱いを行っているか。 17 料理の混ぜ合わせ、配食、盛りつけは、清潔な場所で清潔な器具を使用し、直接手を触れないで調理しているか。 18 和えもの、サラダ等は、調理後速やかに冷却するなど適切な温度管理を行っているか。また、水で冷却する場合は、遊離残留塩素が0.1mg/L以上であるかを確認し、その結果と時間が記録・保存されているか。 19 和えもの、サラダ等は、調理終了時に温度と時間を確認し、その記録が保存されているか。 20 マヨネーズは作成していないか。 21 缶詰を使用する際には、缶の状態に注意しているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
二次汚染の防止	22 調理作業工程表、作業動線図を作成するとともに、作業前に確認しているか。 23 器具や容器は、60cm以上の置台の上に置いているか。 24 食肉、魚介類や卵は、それぞれ専用の容器等を使用しているか。 25 調理員に対して、包丁やまな板の食品や処理別の使い分け等の汚染防止の指導を行っているか。 26 下処理後の加熱を行わない食品や加熱後冷却する必要がある食品の保管に、原材料用冷蔵庫を使用していないか。 27 加熱調理後食品の一時保存はふたをするなど適切に行っているか。 28 調理終了後の食品を素手でさわっていないか。 29 調理作業中にふきんは使用していないか。 30 エプロン、履物等は、作業区分毎に使い分けしているか。また、保管や洗浄等も区分して実施しているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
食品の温度管理	31 調理作業等の室内の温度、湿度を確認し、その記録が保存されているか。 32 冷蔵保管・冷凍保管する必要がある食品が常温放置されていないか。 33 加熱処理後冷却する必要がある食品は、適切な温度管理を行い、加熱終了時、冷却開始時、冷却終了時の温度と時間が、記録・保存されているか。 34 配食や配送時の温度管理は適切に行われているか。 35 調理後の食品は適切に温度管理されているか。また、配食の時間は記録・保存されているか。 36 調理場搬出時、受配校搬入時の時間を毎日、温度を定期的に記録し、その記録が保存されているか。<該当校のみ> 37 加熱食品にトッピングする非加熱調理食品は、衛生的に保管し、給食までの時間を可能な限り短縮しているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
廃棄物処理	38 廃棄物は、分別し、衛生的に処理されているか。 39 廃棄物は、汚臭、汚液がもれないよう管理されているか。また、廃棄物用の容器は、清掃されているか。 40 返却された残菜は、非汚染作業区域に持ち込んでないか。 41 廃棄物は、作業区域に放置されていないか。 42 廃棄物の保管場所は、清掃されているか。	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
配送配食	43 運搬途中の塵埃等による汚染を防止しているか。<該当校のみ> 44 食品の運搬に当たっては、ふたをしているか。 45 パンや牛乳の容器の汚染に注意しているか。 46 給食当番等について、毎日、健康状態と服装を確認しているか。また、手洗いがされているか。<定時制高校以外>	A・B・C A・B・C A・B・C A・B・C
残品	47 残品は、翌日等に繰り越して使用していないか。	A・B・C
日常点検	48 日常点検は確実に実行されており、記録は保存されているか。	A・B・C

評価の基準 A:良好なもの、B:普通、C:改善を要するもの

特に指導した事項

直ちに改善を要する事項

その他気が付いた点で、措置を必要とする事項

第5票

学校給食従事者の衛生・健康状態定期検査票

(学期毎)

検査年月日: 年 月 日()

学校名:

給食従事者: 栄養教諭等 名、調理員 名

定期検査票作成者(職・氏名):

給食対象人員: 人

校長印 _____

衛生状態	1 調理員は、髪の毛等が食品等に付着しないよう衣服等を清潔に保っているか。	A・B・C
	2 作業前、作業区分ごと、用便後等の手洗い・消毒は確実にされているか。	A・B・C
	3 調理衣や調理用履物を着用したまま便所に入っていないか。	A・B・C
健康状態	4 定期的に健康診断が行われているか。	A・B・C
	5 検便が毎月2回以上行われており、その結果等は保存されているか。	A・B・C
	6 下痢、発熱等の健康状態を、毎日把握しているか。	A・B・C
	7 感染症に罹患した疑いのある調理員等は、医療機関を受診させ、感染症疾患の有無を確認させているか。	A・B・C
	8 化膿性疾患が手指にある場合には、調理作業への従事を禁止しているか。	A・B・C
	9 ノロウイルスに罹患した調理員等に対して、食品に直接触れる作業をさせないなど適切な処理を行っているか。	A・B・C
日常点検	10 日常点検は確実にされており、記録は保存されているか。	A・B・C

評価の基準 A:良好なもの、B:普通、C:改善を要するもの

特に指導した事項

直ちに改善を要する事項

その他気が付いた点で、措置を必要とする事項

第7票

学校給食における衛生管理体制定期検査票

(年1回)

検査年月日: 年 月 日()
 学校名:
 給食従事者: 栄養教諭等 名、調理員 名
 定期検査票作成者(職・氏名):
 給食対象人員: 人

校長印 _____

衛生管理体制	1 衛生管理責任者等は適切に定められているか。	A・B・C
	2 衛生管理責任者は適切に衛生管理の点検を行っているか。また、その結果を記録・保存しているか。	A・B・C
	3 校長等は、学校給食の衛生管理に注意を払い、学校給食関係者に衛生管理の徹底を促しているか。	A・B・C
	4 校長、栄養教諭等、保健主事、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保健所長、保護者等などが連携した学校給食の衛生管理を徹底するための学校保健委員会等の組織は設けられ、適切に運用されているか。	A・B・C
	5 校長等は、食品に異常の発生が認められた場合には、必要な措置を講じているか。	A・B・C
	6 校長等は、施設設備に改善が必要と認めた場合に応急措置や計画的な改善を講じているか。	A・B・C
	7 校長等は、栄養教諭等の指導等が円滑に実施されるよう関係職員の意思疎通に配慮しているか。	A・B・C
	8 調理に関係ない者を調理室に入れていないか。	A・B・C
	9 調理室に学校給食関係者以外の者が立ち入る場合には、健康状況等を点検しているか。	A・B・C
	10 調理作業後の調理室は施錠しているか。	A・B・C

評価の基準 A:良好なもの、B:普通、C:改善を要するもの

特に指導した事項

直ちに改善を要する事項

その他気が付いた点で、措置を必要とする事項

第6票

平成 年 月 日

教育庁都立学校教育部学校健康推進課長 殿

都立

学校長
(公印省略)

腸内細菌検査結果の報告について

このことについて、下記のとおり検査機関結果と相違ないことを報告します。

記

被検査者名	月分	1 回 目			2 回 目		
		検体提出日	決定月日	検査結果	検体提出日	決定月日	検査結果
	月分						
	月分						
	月分						
	【特記事項】						
	月分						
	月分						
	月分						
	【特記事項】						

注) *検査項目は、サルモネラ (パラチフス菌・腸チフス菌)・腸管出血性大腸菌血清型 O157・赤痢菌とする。

*月2回実施し、各回の間隔を15日程度あける。



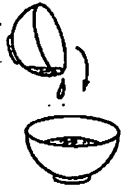

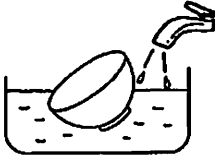





*臨時職員がいる場合は、氏名の下にその旨を明記する。

*陽性及び月2回実施しなかった場合は、至急、学校健康推進課へ連絡する。また、その処置について特記事項に具体的に記載する。

*検査結果の原本及び写しの添付は不要。

*提出は四半期ごととする。

区 分	4～6月分	7～9月分	10～12月分	1～3月分
提出期限	7月末日	10月末日	1月末日	3月末日

検査項目	食器洗浄残留物検査	
	残留でんぷん	残留脂肪
検査内容	<p>熱風消毒保管庫内温度検査</p> <p>庫内温度が適正温度(80℃)かどうかを判定する。</p> <p>でんぷんとヨウ素とが反応して鮮明なあい色を検出するか。</p>	<p>脂肪にクルクミン溶液を溶け込ませ、紫外線照射で黄緑色の蛍光を検出するか。</p>
検出方法・検出操作	<p>サーモラベル法</p> <p>・1施設・1台・適宜10ヶ所程度</p> <p>・庫内食器の収納状況を確認する。</p> <p>サーモラベルの取扱いについては、商品の箱等に記載された方法に従って行う。</p> <p>ヨウ素液</p> <p>市販のヨードチンキを約3倍にうすめる。</p> <p>1  食器にヨウ素液を約10ml入れる。</p> <p>2  内面全体にいきわたるように回転する。</p> <p>3  食器の外側にもヨウ素液をいきわたらせる。</p> <p>4  食器の外側にもヨウ素液をいきわたらせる。</p> <p>5  水槽に入れて水を流しながら軽く水洗いする。</p> <p>6  でんぷんの付着している部分が藍色を呈する。</p>	<p>0.1%クルクミン溶液</p> <p>クルクミン0.1gをエタノールで溶かし100mlとする。</p> <p>1  食器に0.1%クルクミン溶液を10ml入れる。</p> <p>2  でんぷんと同様に操作する。</p> <p>3  脂肪の付着している部分が着色する。</p> <p>4  紫外線照射で黄緑色の蛍光を発する。</p>

自主衛生検査 食器残留物検査記録票


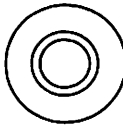
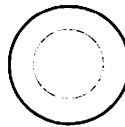
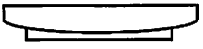
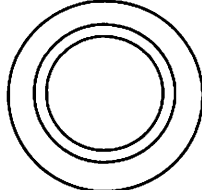
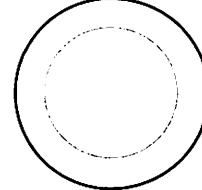

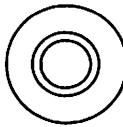
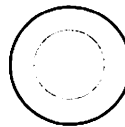
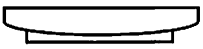
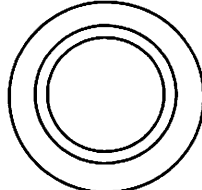
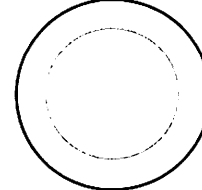
検査日 平成 年 月 日()

検査者名

評価者名

都立

学校

検査方法(例)・試薬		食器の種類・材質 (前日の献立)	結果			所見・評価
			側面	底面	内側	
残留でんぷん	1. 食器に試薬を入れる。					
	2. 試薬が内側全体にいきわたる様に回転させる。		(-)	(-)	(-)	
	3. 食器の外側にも試薬をいきわたらせる。					
	4. 水槽に入れ、水を流しながら軽く水洗いする。		(-)	(-)	(-)	
	5. でんぷんの付着している部分が着色するので、場所・程度を確認する。					
	試薬()					
残留脂肪	1. 食器に試薬を入れる。					
	2. 試薬が内側全体にいきわたる様に回転させる。		(-)	(-)	(-)	
	3. 食器の外側にも試薬をいきわたらせる。					
	4. 水槽に入れ、水を流しながら軽く水洗いする。		(-)	(-)	(-)	
	5. 脂肪の付着している部分が着色するので、場所・程度を確認する。					
	試薬()					

(-)・・・なし又はわずか (+)・・・面積20%未満 (++)・・・面積50%未満 (+++)・・・面積50%以上

参考様式

自主衛生検査 熱風消毒保管庫内部温度検査記録票

検査日 平成 年 月 日 () 天気 室温 ℃

都立 _____ 学校 _____

検査者名

栄養教諭・学校栄養職員名

調理食数 食 学校給食従事者 名

	A	B	C
メーカー・型式			
電源・消費電力			
サイズ・カゴ収納数			
製造年月日			
電源入り時刻	:	:	:
設定温度・時間	℃× 分	℃× 分	℃× 分
位置	位置 食器 収納状況 種類	位置 食器 収納状況 種類	位置 食器 収納状況 種類
	サーモ ラベル	サーモ ラベル	サーモ ラベル
最上段	左 中 右 閑 良 密	左 中 右 閑 良 密	左 中 右 閑 良 密
上から二段目	左 中 右 閑 良 密	左 中 右 閑 良 密	左 中 右 閑 良 密
上から三段目	左 中 右 閑 良 密	左 中 右 閑 良 密	左 中 右 閑 良 密
上から四段目	左 中 右 閑 良 密	左 中 右 閑 良 密	左 中 右 閑 良 密
上から五段目	左 中 右 閑 良 密	左 中 右 閑 良 密	左 中 右 閑 良 密
所見			

※ 作業状況・取扱い・庫内温度等を確認するため、サーモラベルによる庫内各部の温度経過を検査する。
サーモラベルは75℃・80℃・85℃が測定可能なものを使用する。