様式第１号

施　設　調　査　票

Ｎｏ.１

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎo.１　**調査年月日** | 年月日 | **調査者** |  |
| **対象施設名** |  | **対応者** |  |
| **所在地** | ℡ |
| **業種（細目）** | （　　　　　　　　　　　　　　） |
| **調理従事者数** | 　　　　人 |
| **使用水** | **使用水の種類** |  上水道・簡易水道・専用水道・井戸水・その他（　　　　　　） |
| **滅菌装置** | 有　・　無 | 滅菌装置維持管理状況 |  |
| **残留塩素** | ｐｐｍ |
| **厨房内** | **手洗い設備** |  |
| **清掃状況** |  |
| **そ族昆虫対策****（生息・侵入防止・駆除）** |  |
| **冷蔵庫・冷凍庫** | **庫内温度** |  |
| **衛生状態** |  |
| **食品毎の区分** |  |
| **調理器具類** | **洗浄消毒方法** |  |
| **保管方法** |  |
| **廃棄物** | **調理場内保管** |  |
| **排出経路** |  |

Ｎo.２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **自　主　検　査** | **実施日** | **食品名** | **検　　査　　結　　果** |
| **一般細菌数** | **大腸菌群** | **ブドウ球菌** | **判定** |
|  |  |  |  |  | 適・不適 |
|  |  |  |  |  | 適・不適 |
|  |  |  |  |  | 適・不適 |
|  |  |  |  |  | 適・不適 |
|  |  |  |  |  | 適・不適 |
| **従事者の検便** | 実施日：　　　年　　月　　日　　実施人数：　　　　　　人結果：　適　　　　人、　不適　　　人（不適内容　　　　　　　　　　） |
| **検食** | **保管状況****（量・日数等）** |  |
| **その他の確認・指示** |  |
| **履行確認** |  |

様式第２号

ＡＴＰ検査・収去検査結果

施設名

Ｎｏ.１

|  |
| --- |
| **①　ＡＴＰ測定結果** |
| **実施日** | **実　施　箇　所** | **１回目測定** | **改善策** | **２回目測定** |
| ／ | **まな板（例）** | **７００** | **Ｂ** | **再洗浄** | **３００** | **Ａ** |
| ／ |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |
| 　**②　検査結果に基づく指導事項等** |
|  |

**ＡＴＰふきとり検査判定基準（参考）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検査場所 | 管理基準値（ＲＬＵ） | ふきとり方法 |
| 合格（＜） | 不合格（＞） |
| 手指 | １，５００ | ３，０００ | 手のひら縦横、指の間、指先など |
| まな板 | ５００ | １，０００ | 中央付近１０ｃｍ四方 |
| 包丁 | ２００ | ４００ | 刃の両面、持ち手と刃の継ぎ目 |
| 調理台 | ２００ | ４００ | 表面５箇所の１０ｃｍ四方 |
| バット | ２００ | ４００ | 汚れが残りやすい角部分 |
| 冷蔵庫取っ手 | ２００ | ４００ | 取っ手全体の内側外側 |

ふきとりは、洗浄後、消毒・殺菌前に行うこと。

ふきとりは、綿棒が軽くしなる程度の一定の圧力により行うこと。

数値は、Ａ（合格）、Ｂ（注意）、Ｃ（不合格）の３段階で判定すること。

判定がＢ又はＣの場合は、再洗浄等を指導後、再度測定を行うこと。

Ｎｏ.２

|  |
| --- |
| 　**③　収去検査結果** |
| **実施日** | **検　体　内　訳** | **加　熱の有無** | **検　　　査　　　結　　　果** |
| **一般細菌** | **大腸菌群** | **ﾌﾞﾄﾞｳ球菌** | **判　定** |
| ／ |  | 有・無 |  |  |  | 適・不適 |
| ／ |  | 有・無 |  |  |  | 適・不適 |
| ／ |  | 有・無 |  |  |  | 適・不適 |
| ／ |  | 有・無 |  |  |  | 適・不適 |
| ／ |  | 有・無 |  |  |  | 適・不適 |
| ／ |  | 有・無 |  |  |  | 適・不適 |
| ／ |  | 有・無 |  |  |  | 適・不適 |
| ／ |  | 有・無 |  |  |  | 適・不適 |
| ／ |  | 有・無 |  |  |  | 適・不適 |
| ／ |  | 有・無 |  |  |  | 適・不適 |
| 　**④**　**検査結果に基づく指導事項等** |
|  |