

# 食品衛生自主管理記録表 ★トイレ・汚物処理編 様式6

**営業者等の自主管理宣言（案）： 毎日の自主点検で「食中毒ゼロ」をめざしましょう！**

記録は、○=良好、△=不十分、×=不良で記入して、△と×の項目は、すぐ改善しましょう！

| 点検日時<br>(例)<br>4/1<br>10:00 |   | 点検項目                              | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-----------------------------|---|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                             |   |                                   | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| トイレ・汚物処理の管理                 | 1 | ゴミ置場から汚液、臭気が漏れていない。               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                             | 2 | 汚物処理区域に害虫が発生していない。                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                             | 3 | トイレ入室時は作業着を脱いでいる。                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                             | 4 | トイレは専用の履物に履き替えている。                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                             | 5 | トイレ、汚物処理の直後は手指の洗浄消毒をしている。         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                             | 6 | トイレの便器周辺、水洗レバー、ドアノブは定期的に塩素剤で消毒した。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                             | 7 | 掃除モップ、雑巾等は洗浄後、塩素剤で消毒をしている。        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 現場点検者の確認サイン                 |   |                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 食品衛生責任者の確認サイン               |   |                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| △と×の項目の改善内容→                |   |                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |