

セカンドハーベスト・ジャパン・アライアンス・メンバー衛生管理監査

衛生管理評価

メンバー情報

メンバー名:

県:

市区
町村:

代表者名

記入者名:

肩書:

監査情報

監査実施日:

フードバンクの要件

1. 全てのステークホルダーの立場を理解し、緊急時も含め常時対応できる担当者が複数名いるか。 はい いいえ
2. トレーサビリティの仕組みがあるか。 はい いいえ
3. 賞味期限内で消費をさせる仕組み（施設等への徹底）があるか。 はい いいえ

敷地内の屋外状況

- | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| 1. | 建物から少なくとも 60cm 以内の雑草や芝生は短く刈られているか。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 2. | 敷地の外にゴミや壊れたパレット等が野ざらしに置きっ放しになっていないか。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 3. | ゴミ箱はしっかりと閉められ、定期的に中身を捨て清潔に保っているか。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 4. | 敷地の外に水たまりはできていないか。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 5. | 排水路と下水設備は機能しているか。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 6. | 建物の外構と基礎にネズミや虫の侵入を許す亀裂や割れ目はないか。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 7. | 外壁にネズミの巣穴や虫やクモの巣の形跡はないか。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 8. | 食品の汚染を防ぐため、道路や庭、食品の梱包エリアでは大量に埃が発生しない状態が保たれているか。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 9. | 建物は鳥のねぐらになっていないか。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 10. | 屋外の毒餌箱（もしあれば） | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| | a. 閉まっている | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| | b. 鍵がかけられている | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| | c. 不正開封防止になっている | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 11. | 搬入・搬出エリアは清潔か（ドックの金属板の下やエレベーターもチェック） | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 12. | 関連施設・建物は食品を汚染する恐れのある大気・水質・土壌汚染等の産業公害から十分に離れているか。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |

倉庫のメンテナンス

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 壁、天井、窓台、配管場所にヒビや裂け目がないか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2. 換気に使われている全ての窓、通気口には網がついているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3. 搬入・搬出口のドアは未使用時にはきちんと閉められているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4. 床に虫などの発生を招くヒビ割れなどがないか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5. 建物内のパイプ等からの水漏れや、結露が食品を汚染するリスクが全くない状況であるか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 6. 屋根からの水漏れはないか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 7. ドアや窓はしっかりとしまるか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 8. 倉庫内温度および湿度を毎日定時にチェック、記録し、温度湿度を年間を通じ、保管する食品に応じた適正な範囲に保っているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 9. 飲食、ガム、喫煙は決められた場所のみで行うことを全職員・ボランティアに告知する掲示があるか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 10. 従業員・ボランティアには仕事に戻る前に手洗いをを行うよう喚起する掲示が、トイレ、食品回収場所、食事場所、ロッカールーム、食品を扱う場所などの適切な場所にあるか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 11. 倉庫内の禁煙は守られているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 12. 食品加工エリアの照明は飛散防止の対策がされているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 13. 全ての作業場の照明の明るさは適切か（200ルクス以上）。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

メンテナンス業務

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 日毎、週毎、月毎に清掃スケジュールを文書化しているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2. 食品漏れが起きた場合、すぐに片付けているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3. テープ留された袋破れのうち漏れたものや汚染食品は除去され廃棄されているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4. 幹部が定期的に倉庫を検査しているか（毎週実施を推奨）。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5. 冷凍庫および冷蔵庫設備を定期的に決められた頻度で掃除しているか（毎月または必要に応じてそれよりも頻繁に）。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 6. 冷凍庫および冷蔵庫設備のドアのシーリングを定期的に清掃しているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 7. 冷凍庫および冷蔵庫設備には結露の排水機能はあるか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 8. 冷凍庫および冷蔵庫設備の排水部分を定期的に掃除しているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 9. 冷凍庫および冷蔵庫設備は漏れの原因となる穴や割れ目、裂け目、もしくは絶縁材から食品汚染を招く可能性がない状態か。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 10. 動物（盲導犬等は除く）は施設内のどのエリアにも入ってはいけない決まりが、厳しく守られているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

保管業務：常温品

1. 食品は床に直置きせず、パレットか棚の上に置かれているか。 はい いいえ
2. 目視検査及び破損が生じた際にテーピングができるよう全てのパレット間に十分な間隔を空けているか。 はい いいえ
3. パレットは全て壁から最低 15 センチ離して置いているか（壁から該当距離に白いラインを引くことを推奨）。 はい いいえ
4. 食品をヒーター、扇風機、換気扇、水漏れが起きているパイプ、階段、雨漏りがする天窓などから離して保管しているか。 はい いいえ
5. 食品以外のものを食品と離れたところに保管しているか。 はい いいえ
6. 食品は賞味期限が早いものから先に出すように並べられているか。 はい いいえ
7. 「賞味期限」が切れないように適切に管理されているか。 はい いいえ
8. 有毒物は食品や人が使用するものから離して保管しているか。 はい いいえ
9. ペットフードは人用の食品とは明確に分けて保管しているか。 はい いいえ
10. 汚れた、または汚染されたパレットは清潔なパレットとは別に保管されているか。 はい いいえ
11. 壊れたパレットを廃棄しているか、または即座に修理しているか。 はい いいえ

保管業務：冷凍・冷蔵品

- | | | | |
|----|---|-----------------------------|------------------------------|
| 1. | 冷凍庫は食品を-18度またはそれ以下の温度に保つことができるか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2. | 冷蔵庫は食品を10度に保つことができるか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3. | 冷凍庫、冷蔵庫内に温度計が設置されているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4. | 温度測定器を使って、冷凍庫、冷蔵庫内に設置されている温度計が正確であることを定期的に検証しているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5. | 少なくとも活動日に温度の確認と記録がなされているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 6. | 冷凍庫、冷蔵庫が置かれている場所の天井やパイプから水漏れが起こるようなことはないか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 7. | 冷凍庫・冷蔵庫内の食品に冷気が十分に循環できるように食品が積まれているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 8. | 冷凍庫や冷蔵庫内の温度があらかじめ設定した温度を越えた場合にわかるような管理システムを活用しているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

安全規定と保安業務

- | | | | |
|----|---|-----------------------------|------------------------------|
| 1. | 火災、救急、警察、保健所などの緊急連絡先を掲示しているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2. | 緊急事態発生に備え、最寄りの病院情報が即座に得られる状態になっているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3. | 避難口は全て明示されているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4. | 十分な数の消火器があるか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5. | 消火器は以下のような状態であるか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| | a. 満タンになっているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| | b. 定期点検をおこなっているか（シール破れや使用期限等）。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 7. | 応急処置キットはすべて揃っているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 8. | 応急処置ができるスタッフはいるか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 9. | AED等の機器を操作するスタッフは十分なトレーニングを受けているか。設置場所を把握しているか。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

衛生施設の管理

1. トイレは清潔か。 はい いいえ
2. 手洗いにはペーパータオルまたは故障などがなく作動するハンドドライヤーが置いてあるか。 はい いいえ
3. 手洗い洗剤が備え付けられているか。 はい いいえ
4. 手洗いには「職場に戻る前に手洗いを」と掲示しているか。 はい いいえ
5. 手洗い内のごみ箱はふたが閉まるようになっているか。 はい いいえ

安全・衛生処置に関する教育

1. 倉庫業務従事者は倉庫作業の衛生、安全を適切な水準に保つための教育（例：倉庫管理主任者研修等）を受けているか。 はい いいえ
2. 倉庫業務従事者が倉庫の衛生・安全を継続的に維持できるよう適切な掲示があるか（例：「喫煙、飲食禁止」「手洗い実施」など）。 はい いいえ

害虫駆除

1. 防虫・防鼠専門サービスを利用しているか。 はい いいえ
2. 倉庫に害虫・害獣が寄生している形跡はないか。 はい いいえ
3. 害虫・害獣寄生の形跡を即座に取り除いているか。 はい いいえ
4. 寄生が見つかった場合、即座に倉庫の監督を行う職員に報告をしているか。 はい いいえ
5. 食品に悪影響を及ぼす恐れがある殺虫剤またはネズミ駆除剤を使用していないか。 はい いいえ
6. 倉庫内の監視装置（ネズミ捕り等）の位置の調整、掃除、検査が少なくとも毎日行われているか。 はい いいえ
7. 害虫駆除の記録が保管されているか。 はい いいえ
8. 害虫寄生が起きているかどうか、穀物が入った袋やペットフードを定期的に検査しているか。 はい いいえ

食品の受け取り業務

1. 受け取った食品に関して、例えば腐敗、悪臭、容器の破損、害虫、ネズミ、高熱、冷凍、水などによるダメージ、カビ、食品の容器漏れなどがないかどうか検査を行っているか。 はい いいえ
 - a. 検査の際食品受領検査のチェックリストを使っているか。 はい いいえ
 - b. チェックリストには検査を行った人のサインがあるか。 はい いいえ
2. 冷凍・冷蔵食品を受領する際、温度を確認し記録しているか。 はい いいえ
3. 農産物やパン等の食品は受け取ってすぐに状態の確認を行い、確認後すぐに適切な環境で保管しているか。 はい いいえ
4. 汚染、害虫寄生またはカビが確認された食品を即座に処分・隔離等の処置をとっているか。
 - a. ダメージを受けた食品は検査が行われるまで所定の保管エリアに隔離し保管しているか。 はい いいえ
 - b. 上記のような食品には他食品と区別がつくような表示を付けているか（例：「検査用の保存」「使用不可」）。 はい いいえ
 - c. 検査を行う者は適切な指導を受けているか。 はい いいえ
5. 冷凍、または冷蔵食品は積荷場に到着してからすみやかに冷凍、または冷蔵室に移しているか。 はい いいえ
6. パレットで食品を受け取った場合はパレットの状態を確認しているか。 はい いいえ

食品の発送業務

1. 配送車両は清潔に保たれているか。 はい いいえ
2. 冷凍または冷蔵食品は適切な温度で搬送されているか。 はい いいえ
3. この団体では冷凍または冷蔵設備が付いた運搬車両を利用できるか。
 - a. もしそうでなければ、食品を冷凍・冷蔵した状態で輸送できるよう、食品を入れる保冷ボックスがあるか。 はい いいえ
 - b. 冷蔵保管機器は清潔に保たれているか。 はい いいえ
 - c. 冷凍・冷蔵食品を輸送する間、温度計が備わっているか。 はい いいえ
4. 移動中の積荷の移動による食品へのダメージが最小限に抑えられるようドライバーへ指示・教育を行っているか。 はい いいえ

行政規則の順守

1. この団体は必ず1人以上食品衛生責任者を置いているか。 はい いいえ

改善されるべき項目

--

検査日:

--

検査官の名前:

--