

振り返り表

- 定期的に（月1回程度）記録の振り返りを行い、苦情や衛生面で気が付いたこと、同じような問題でくり返し発生した場合は、見直しの必要性を検討し、必要に応じて衛生管理計画を見直しましょう。
- メニューや原材料、調理（または製造）工程に変更があった場合は、必要に応じて衛生管理計画を見直しましょう。



振り返り項目 ※（ ）内は内容や原因を記入します	①衛生管理計画など見直しの必要性	①「なし」の場合は、その理由を記入しましょう	①「あり」の場合は、見直し内容を記入しましょう	見直しの実施日 (予定日)
1 正しく記録をつけることができましたか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ（ 「いいえ」の場合、右にすすみましょう）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
2 苦情はありましたか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 「あり」の場合、右にすすみましょう）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
3 メニュー、原材料、納入業者などに変更がありましたか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 「あり」の場合、右にすすみましょう）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
4 重要な問題やくり返し発生した問題はありましたか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 「あり」の場合、右にすすみましょう）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
5 調理（または製造）工程の変更や自主検査を実施しましたか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 「あり」の場合、右にすすみましょう）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
6 その他、衛生管理計画の見直しが必要なことがありましたか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 「あり」の場合、右にすすみましょう）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			

振り返り項目 ※（ ）内は対象者の氏名を記入	②従業員の衛生教育の実施	②「なし」の場合は、その理由を記入しましょう	②「あり」の場合は、内容などを記入しましょう
7 従業員の入れ替えはありましたか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 「あり」の場合、右にすすみましょう）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 実施日： 月 日		•内容（ •従業員は内容を理解して衛生管理を実施していますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ（ ）
		振り返り確認日 月 日（ ）	責任者確認欄