

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 | |