

栄養管理部技師長	管理栄養士(担当者)	受託責任者

患者食等給食提供業務日誌

事業所名 宮城県立こども病院

令和 年 月 日 ()

献立名(常食)		患者食適合状況				業務確認				
朝食			献立と調理内容の適合		喫食者と食事の適合	食材		配膳		
	一般食					調理		下膳		
	治療食					盛付		洗浄		
	アレルギー					統括管理者名				
	残食	主食	kg	副菜	kg					
昼食			献立と調理内容の適合		喫食者と食事の適合	食材		配膳		
	一般食					調理		下膳		
	治療食					盛付		洗浄		
	アレルギー					統括管理者名				
	残食	主食	kg	副菜	kg					
夕食			献立と調理内容の適合		喫食者と食事の適合	食材		配膳		
	一般食					調理		下膳		
	治療食					盛付		洗浄		
	アレルギー					統括管理者名				
	残食	主食	kg	副菜	kg					
勤務状況	勤務時間	栄養士 人	調理師 人	調理員 人	パート 人	合計 人	名前			
	早番 5:00~14:30					0				
	栄養士早番 6:00~15:30					0				
	中番 9:00~18:00					0				
	調乳中番1 8:30~17:00					0				
	調乳中番2 9:00~18:00					0				
	栄養士遅番 10:00~19:30					0				
	11:00~20:00					0				
	計	0	0	0	0	0				
	休暇状況					0				
合計	0	0	0	0	0					

栄養指導、会議等 (病院記載欄)

<input type="checkbox"/> 個人 外来 件	<input type="checkbox"/> 間接熱量計測定 件	<input type="checkbox"/> その他【内容: _____】
<input type="checkbox"/> 入院 件	<input type="checkbox"/> InBody 件	<input type="checkbox"/> 会議等【 _____】
<input type="checkbox"/> 集団 件【外・入】	<input type="checkbox"/> 病棟・病室訪問 件	

特記事項

<input type="checkbox"/> 修繕等	【 <input type="checkbox"/> 防災(設備) 場所: <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調乳室 <input type="checkbox"/> 下膳室 <input type="checkbox"/> 他() 内容: _____】
	【 <input type="checkbox"/> 日本調理機 場所: <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調乳室 <input type="checkbox"/> 下膳室 <input type="checkbox"/> 他() 内容: _____】
<input type="checkbox"/> 点検等	【 <input type="checkbox"/> 防災(設備)() <input type="checkbox"/> 日本調理機() <input type="checkbox"/> CIC(防虫防除) _____】
<input type="checkbox"/> インシデント	【 内容: _____】 <input type="checkbox"/> その他【 内容: _____】

調乳業務日誌

技師長	管理栄養士	受託責任者

日時	令和 年 月 日 ()		
担当者			
記入者		乾熱滅菌装置・ 記録紙確認 (G担当)	確認 ・ 交換

空瓶・予備乳・調乳水のオーダー				個人用ミルク			
種類	容量	オーダー数	作成数	種類	濃度	総量	本数
予備乳 標準濃度	一般乳	200ml		一般乳	12.7%		
	LBW	200ml		一般乳	%		
	高濃度LBW	200ml			%		
調乳水	100ml			LBW	15.8%		
空瓶	100ml			高濃度LBW	30.0%		
空瓶	200ml				%		
				必須MCT	14.0%		
種類	容量	本数	病棟名		%		
MCT オイル	母乳用等	ml		MCT	%		
		ml			%		
	粉乳食等	ml		ニューMAー1	15.0%		
		ml			%		
				エレメンタルフォーミュラ	%		
種類	個数	病棟名		%			
哺乳瓶用空箱			ケトンフォーミュラ	%			
				合計			
特記事項							
異常履歴確認内容							
異常(無)・(有→内容:)							

種類	濃度	調乳集計 表 総量	ガーゼ +保存 +ダミー分	前日の予備乳	本日作る量(切り上げ)	粉	水
一般乳	12.7%	+	150+	100*()200*()	=		
一般乳	%	+	150+		=		
LBW	15.8%	+	150+		=		
高濃度LBW	30.0%	+	150+		=		
	%	+	150+		=		
	%	+	150+		=		
	%	+	150+		=		
		+	150+		=		

提供食数報告書

令和 年 月 日

受託責任者

印

宮城県立こども病院 殿

下記のとおり 月 日分配膳しましたので検査願います

食種	食区分		小計	合計
本館（ミルク含む）	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
産科食	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
拓桃館（保護者食含む）	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
検食・職員食	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
特別メニュー食	夕食	食数		
		負担食		
予備乳	1本			

* 委託者の責任に帰する病院負担食は、負担食欄に記載とする。

委託者（担当者） 印

NO	対応日	受付時間	対応		患者ID	食材費			食事区分			遅延理由			受付者	実施者	確認
			提供※1	食止		含）本館（ミルク	産科食	食含）拓桃館（保護者	朝	昼	夕	医療※2	入力	その他			
1	日	:															
2	日	:															
3	日	:															
4	日	:															
5	日	:															
6	日	:															
7	日	:															
8	日	:															
9	日	:															
10	日	:															
11	日	:															
12	日	:															
13	日	:															
14	日	:															
15	日	:															
16	日	:															
17	日	:															
18	日	:															
19	日	:															
20	日	:															
21	日	:															
22	日	:															
23	日	:															
24	日	:															
25	日	:															
26	日	:															
27	日	:															
28	日	:															
29	日	:															
30	日	:															

※1:「提供」の場合はIDまでの記載で終了

※2:遅延理由:医療(治療・検査他医療的判断によるもの)

空瓶・予備乳・調乳水のオーダー

病棟 (該当する病棟に○を記入)	本館2階・本館3階・本館4階・PICU 産科・新生児・拓桃館2階・拓桃館3階
担当者	
使用日時	月 日

＜お願い＞

午前11時までに院内OA「予備乳オーダー」宛て送付願います。
締切を過ぎた分は、準備後栄養管理部事務室で引き渡しとなります。

- 予備乳について
 - 予備乳（緊急入院患者等用にストックするミルク）は200ml単位で提供します。
 - 特定患者の予備分については、各患者の食事オーダー内でオーダー願います。
- 調乳水について
 - 調乳水（乳児用調製粉乳調乳用）は、100ml単位で提供します。
- MCTオイルについて
 - この用紙には「配乳時に必要なトータル量」を入力してください。
 - 食事オーダーのない方(母乳用等)は患者名を記載してください。
(新生児病棟は患者名入力不要です)
 - 食事オーダーのある方(粉乳食等)は、対象患者食事オーダーのフリーコメントに「MCTオイル〇〇ml/日」と入力してください。
- 空瓶について
 - キャップは空瓶の請求と同じ数でお届けします。

＜オーダー入力欄＞





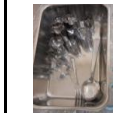

提供不要の場合は”不要”に○をして11時までに送付　：　不要

予備乳 (標準濃度)	一般乳 アイソバ ラスミルク	200ml	本		
	アイソL BW	200ml	本		
	高濃度アイソL BW	200ml	本		
調乳水		100ml	本		
MCT オイル	食事オーダーのない方 (母乳用等)	ml	患者名		
			患者名		
			患者名		
	食事オーダーのある方 (粉乳食等)	ml	新生児病棟は患者名入力不要		
空瓶		100ml	本	200ml	本
哺乳瓶用空箱					個

※厨房内数は、翌月一覽出力前に前月の変更後在庫数を記入

日清医療食品株式会社 記入欄

病院記載欄

種類	種別番号	写真	名称及び規格	サイズ等	調理室	物品庫・食品庫	下処理室	洗浄室・下膳コーナー	調乳室・洗瓶コーナー	その他	厨房内数※ (当月一日)	※又は発覚日 (曜日)	破損合計個数	破損経緯・原因(内訳)			今後の対応				追加(+)	変更後在庫数	承認欄
														①経年劣化	②日清側過失有 (衝撃・急冷等)	③その他 (内容を記載)	①病院側購入	②受託側購入	③その他 (内容を記載)	①			
①型	1		18-0ライス型メロン	157×90×H45mm	2						2											2	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
①型	2		デコレーションケーキ型トッピンゲオレンジB-102中	直径180×H70mm	15						15											15	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
①型	3		パウンドケーキ型		10						10											10	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
①型	4		ゼリー型	73×51×H38mm (120cc)		60					60											60	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
①型	5		型抜き(うさぎなど)一式				1				1											1	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
①型	6		野菜抜型一式		1		1				2											2	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認

11 月 分

洗浄室

【 清 掃 計 画 実 施 記 録 表 】

様式8

チーフ

《日次》	日 担当	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
		手洗い機の洗浄 2箇所 (水垢・ゴミ受け・蛇口)	A5																														
移動台の拭き清掃(4台)	A5																																
表漬層のシンク内の清掃(1台)	H1																																
床掃き清掃	H2																																
乾燥庫取っ手・扉	B4																																
滅菌庫取っ手・扉	B5																																
洗浄機 伝熱線付近	B5																																
担当者(サイン又は印)																																	

《週次》

《月曜日》 A3・A4	1週	2週	3週	4週
鏡 表面の清掃				
鏡 前台の清掃				
側溝&ふたの裏 H1・H2				
担当者(サイン又は印)				

《水曜日》 A3・A4	1週	2週	3週	4週
窓の拭き掃除				
側溝&ふたの裏(四角部分)1箇所				
担当者(サイン又は印)				

《金曜日》 A3・A4	1週	2週	3週	4週
電話				
スイッチ				
自動ドアの清掃				
担当者(サイン又は印)				

《月次》第2・4日曜日

	2週	4週
床清掃(モップかけ) A5・H1・H2		
手の届かない場所 A3・A4		
洗浄機上部・下部 A3・A4		
洗濯機横の排水溝 H		
担当者(サイン又は印)		

《火曜日》 A3・A4	1週	2週	3週	4週
ペーパーホルダーケースの清掃				
(内側)				
(外側)				
担当者(サイン又は印)				

《木曜日》 A3・A4	1週	2週	3週	4週
台の拭き掃除				
側溝&ふたの裏 H1・H2				
担当者(サイン又は印)				

《土曜日》	1週	2週	3週	4週
乾燥滅菌庫 A3・A4				
(扉・庫内清掃)				
担当者(サイン又は印)				

《日曜日》 A3・A4	1週	2週	3週	4週
白衣用ロッカー内清掃				
清掃用ロッカー内清掃				
下駄箱				
側溝&ふたの裏(四角部分)1箇所				
担当者(サイン又は印)				

11 月 分

下処理室

【 清 掃 計 画 実 施 記 録 表 】

《日次》	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	担当																															
手洗い機の洗浄 1箇所 (水垢・ゴミ受け・蛇口)	B2																															
作業台の拭き清掃	B3																															
シンク内の清掃	B4																															
床のモップかけ	B5																															
担当者(サイン又は印)																																

《週次》

《月曜日》 B2	1週	2週	3週	4週
鏡 表面の清掃				
鏡 前台の清掃				
担当者(サイン又は印)				

《水曜日》 B4	1週	2週	3週	4週
台の拭き掃除 (内側)				
(外側)				
担当者(サイン又は印)				

《金曜日》 B2	1週	2週	3週	4週
包丁保管庫内・扉の清掃				
担当者(サイン又は印)				

《月次》 第2・4日曜日

	1週	2週	3週	4週
担当者(サイン又は印)				

《火曜日》 B3	1週	2週	3週	4週
ペーパーホルダーケースの清掃 (内側)				
(外側)				
担当者(サイン又は印)				

《木曜日》 B5	1週	2週	3週	4週
保存食冷凍庫内・パッキンの清掃				
冷凍・冷蔵庫内&パッキンの清掃				
側溝&ふたの裏(四角部分)2箇所				
担当者(サイン又は印)				

《土曜日》 B3	1週	2週	3週	4週
手の届かない場所 (機器類の上)				
担当者(サイン又は印)				

《日曜日》 B4	1週	2週	3週	4週
壁の清掃				
側溝&ふたの裏(四角部分)2箇所				
担当者(サイン又は印)				

チーフ

11 月 分

検収室

【 清 掃 計 画 実 施 記 録 表 】

《日次》	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	担当																															
検収台拭き清掃	G																															
床掃き清掃・モップ	G																															
移動台(1台)	C																															
量り	C																															
手洗い機の洗浄 1箇所 (水垢・ゴミ受け・蛇口)	C																															
すのこの拭き清掃	G																															
担当者(サイン又は印)																																

《週次》 毎 昼

《月曜日》 G	1週	2週	3週	4週
鏡 表面の清掃				
鏡 前台の清掃				
現場内のスポンジ交換				
担当者(サイン又は印)				

《水曜日》 G	1週	2週	3週	4週
自動ドアの清掃(3箇所)				
電話				
スイッチ				
担当者(サイン又は印)				

《金曜日》 G	1週	2週	3週	4週
担当者(サイン又は印)				

《月次》第2・4日曜日

担当者(サイン又は印)	

《火曜日》 G	1週	2週	3週	4週
ペーパーホルダーケースの清掃				
(内側)				
(外側)				
担当者(サイン又は印)				

《木曜日》 G	1週	2週	3週	4週
検収室 壁				
担当者(サイン又は印)				

《土曜日》 G	1週	2週	3週	4週
検収台下拭き清掃				
担当者(サイン又は印)				

《日曜日》	1週	2週	3週	4週
担当者(サイン又は印)				

11月分

調理室

【清掃計画実施記録表】

《日次》	日 担当	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		作業台の拭き清掃 (朝)	A1																															
(昼)	A1																																	
(夕)	A1																																	
結露の確認	A1																																	
床の拭き清掃	A2/B5																																	
洗米機の清掃 (朝)	A4																																	
(昼)	A4																																	
(夕)	B2																																	
配膳車上部の清掃	全員																																	
手洗機の洗浄 1箇所	B3																																	
炊飯器・炊飯器周り	A5/B4																																	
戸棚扉(4箇所)	B3																																	
冷凍・冷蔵庫の取っ手	B4																																	
水道蛇口	B4																																	
担当者(サイン又は印)																																		

《月曜日》 B4	1週	2週	3週	4週
包丁・まな板殺菌庫内、扉の清掃				
殺菌庫扉の清掃				
電子レンジ下の拭き清掃				
調理器具棚の中の清掃				
洗米機内部(丸網&固定リング)				
担当者(サイン又は印)				

《水曜日》 B3	1週	2週	3週	4週
側溝&ふたの裏(四角部分)8箇所				
食器・器具乾燥庫内の清掃				
棚の清掃(食器・器具)				
窓・窓手前のさん				
配膳車プールの窓				
担当者(サイン又は印)				

《金曜日》 A2	1週	2週	3週	4週
鏡 表面の清掃				
鏡 前台の清掃				
(3箇所)				
中央盛り付け台 棚の足元				
担当者(サイン又は印)				

《月次》第2・4日曜日 A1・A2		2週	4週
コンベクション フィルター			
換気扇の清掃			
担当者(サイン又は印)			

《火曜日》 A1	1週	2週	3週	4週
ペーパーホルダーケースの清掃 内側・外側				
窓・窓手前のさん				
洗米機の上				
担当者(サイン又は印)				

《木曜日》 B4 B3	1週	2週	3週	4週
冷凍・冷蔵庫内&パッキンの清掃				
側溝&ふたの裏				
側溝&ふたの裏(四角部分)特食 1箇所				
担当者(サイン又は印)				

《土曜日》 A1	1週	2週	3週	4週
自動ドアの清掃				
電話/スイッチ				
側溝&ふたの裏(四角部分) 8箇所				
機器類の上				
各調理台下の棚の扉				
担当者(サイン又は印)				

《日曜日》 B3 B4	1週	2週	3週	4週
食器棚の中の清掃				
手の届かない場所				
側溝&ふたの裏				
側溝&ふたの裏(四角部分)特食 1箇所				
担当者(サイン又は印)				

チーフ

11 月 分

物品庫・食品庫

【 清 掃 計 画 実 施 記 録 表 】

《日次》	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	担当																																
作業台の拭き清掃	C																																
パススルーBOX拭き清掃 (残渣の取り除く)	C																																
床の掃き清掃・モップ	D																																
移動台の拭き清掃	D																																
担当者(サイン又は印)																																	

《週次》 毎 昼

《月曜日》 G	1週	2週	3週	4週
鏡 表面の清掃				
鏡 前台の清掃				
担当者(サイン又は印)				

《水曜日》 D	1週	2週	3週	4週
プレハブ冷凍・冷蔵庫内&バッキンの床				
プレハブ冷凍・冷蔵庫前排水溝に水 3杯				
ラックの清掃				
側溝&ふたの裏 プレハブ冷凍・冷蔵庫前				
担当者(サイン又は印)				

《金曜日》 C	1週	2週	3週	4週
清掃用ロッカーの清掃				
内側				
外側				
担当者(サイン又は印)				

《月次》第2・4日曜日				
担当者(サイン又は印)				

《火曜日》 C	1週	2週	3週	4週
ペーパーホルダーケースの清掃				
小物容器&蓋の清掃				
担当者(サイン又は印)				

《木曜日》 C	1週	2週	3週	4週
自動扉の清掃				
担当者(サイン又は印)				

《土曜日》 D	1週	2週	3週	4週
手洗機の洗浄 1箇所				
(水垢・ゴミ受け・蛇口)				
担当者(サイン又は印)				

《日曜日》 C	1週	2週	3週	4週
側溝&ふたの裏 プレハブ冷凍・冷蔵庫前				
プレハブ冷凍・冷蔵庫前排水溝に水 3杯				
担当者(サイン又は印)				

※この衛生管理チェックシートの記載には、消せるボールペン及び修正用品の使用は厳禁とします。

チーフ

11月分

準備室1.2.前室

【 清掃計画実施記録表 】

《日次》	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	担当																															
床の掃き清掃	F																															
手洗機の洗浄 2箇所 (水垢・ゴミ受け・蛇口) (シンク内)	F																															
白衣用ロッカーの取っ手	F																															
担当者(サイン又は印)																																

《週次》 毎夕

《月曜日》 F	1週	2週	3週	4週
鏡 表面の清掃				
鏡 前台の清掃				
担当者(サイン又は印)				

《水曜日》 E	1週	2週	3週	4週
白衣用ロッカー				
清掃用ロッカー				
(ロッカー内も清掃)				
担当者(サイン又は印)				

《金曜日》 E	1週	2週	3週	4週
窓の拭き清掃				
自動ドアの清掃				
担当者(サイン又は印)				

《月次》第2・4日曜日 C・D

	2週	4週
床のモップかけ		
担当者(サイン又は印)		

《火曜日》 F	1週	2週	3週	4週
ペーパーホルダーケースの清掃				
(内側)				
(外側)				
担当者(サイン又は印)				

《木曜日》 F	1週	2週	3週	4週
すこの拭き清掃(3枚)				
担当者(サイン又は印)				

《土曜日》 F	1週	2週	3週	4週
サンダル用ラックの清掃				
(ラック内も清掃)				
サンダル用ロッカー				
担当者(サイン又は印)				

《日曜日》	1週	2週	3週	4週
担当者(サイン又は印)				

11月分

調乳室

【清掃計画実施記録表】

《日次》	日 担当	1	3	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
		手洗機の洗浄 1箇所 (水垢・ゴミ受け・蛇口) (シンク内)	E																														
床掃き清掃	E																																
調乳作業台の拭き清掃	E・F																																
シンク内の清掃	F																																
冷蔵庫・棚の取っ手	E																																
壁の清掃	F																																
担当者(サイン又は印)																																	

《週次》

《月曜日》E	1週	2週	3週	4週
鏡 表面の清掃				
鏡 前台の清掃				
担当者(サイン又は印)				

《水曜日》E	1週	2週	3週	4週
戸棚、扉、レールの拭き清掃				
冷蔵庫内・パッキンの清掃				
担当者(サイン又は印)				

《金曜日》F	1週	2週	3週	4週
器具乾燥庫内				
手の届かない場所 (乾燥庫内上)				
担当者(サイン又は印)				

《月次》第2・4日曜日 E・F

	2週	4週
前室シンク清掃		
清掃用具入れとロッカー清掃		
調乳室の窓・窓枠		
担当者(サイン又は印)		

《火曜日》E	1週	2週	3週	4週
ペーパーホルダーケースの清掃 (内側)				
(外側)				
担当者(サイン又は印)				

《木曜日》F	1週	2週	3週	4週
下膳室シャワー				
超音波層の外側清掃				
側溝&ふたの裏(四角部分)2箇所				
担当者(サイン又は印)				

《土曜日》E	1週	2週	3週	4週
パススルーBOX庫内				
拭き清掃				
担当者(サイン又は印)				

《日曜日》F番	1週	2週	3週	4週
自動ドアの清掃				
電話				
スイッチ				
側溝&ふたの裏(四角部分)2箇所				
担当者(サイン又は印)				

個人衛生管理点検表

2023年 4月度

出勤時	① 体調 (本人、同居) 下痢、おう吐、吐き気、腹痛、発熱、 黄疸、耳、目又は鼻からの分泌がない(注1)	[×]の時は、 ① チーフ (又は代行) に報告する ② 爪を切る	衛管-QF-001-05_01 [月次確認] チーフ
	② 出勤時の体温 手指や顔のキズ 爪の長さ		
退勤時	③ 試食 (味見、検食、食事) [食事区分] 1.朝食、2.昼食、3.夕食、4.その他	①は、処置内 容を記入	No. /
	良好:○ 不良:×	試食した食事番号を記入する (例) "朝食を試食した場合" ⇒ "12"	

氏名	No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	①																																
	②																																
	③																																
	①																																
	②																																
	③																																
	①																																
	②																																
	③																																
	①																																
	②																																
	③																																

52期_⑫事業所総点検表【衛生巡回者用】

200M	事業所名：	点検者：
------	-------	------

実施年月日： 2023年 月 日 ()	点検開始時間： 時 分	チーフ
----------------------	-------------	-----

厨房内温度・湿度： °C %	点検終了時間： 時 分	
----------------	-------------	--

実施要領

- 衛生巡回者は、網掛けの40項目（重点管理項目：30項目とその他10項目）を優先的に点検する。それ以外の項目で不適があった場合も、合わせて記入する。
- 点検表及びコメントシートへ記入後、チーフ(事業所責任者)へ点検内容を報告し、『直接』不適項目に対する改善指導を行う。
- チーフ(事業所責任者)は衛生巡回者からの指導内容について、すぐに改善に取り組む。
- 翌月の巡回時に、前月の不適項目が改善されているかを確認する。改善出来ていなければ、再度指導を行う。

No.	点検項目	備 考	●	○・×	不適内容/備考
【1】	社員の健康管理	1 健康診断を年1回受診し、事業所で結果保管しているか（入社前の健康診断；初出勤日から3ヶ月以内）			
		2 社員全員が、年18回（5～10月は2回、11～4月は1回）検便提出を実施・結果保管しているか（ヘルプ社員は、検便結果の写しを携行しているか）			
【2】	社員の感染対策	1 （重）個人衛生管理点検表について、記録方法は適正か、漏れはないか（ヘルプ社員含む）			
		2 個人衛生管理点検表に基づく、不適合項目対応及び記録は適正か			
		3 （重）就業時、休憩後の2度手洗いのタイミング把握及び実施は適正か	●		
		4 最新版の緊急連絡網が掲示されているか、若しくは保管場所は把握されているか			
		5 感染予防対策の手順書の保管場所は把握しているか（「洗浄・殺菌ガイドライン」など）	●		
【3】	ユニフォーム・帽子等の着用・脱衣	1 帽子着用方法は適正か（毛髪露出；襟足部・もみあげ部 等）			
		2 身だしなみは適正か（清潔であるか、爪の管理、ボタンのほつれ確認、アクセサリー装着・マニキュア・香水禁止、ユニフォームでの出社、退社がないか）			
		3 調理・盛り付け時、マスク着用は適正か（口・鼻まで被われているか）			
		4 ユニフォーム・エプロンの脱衣管理及び保管は適正か（廃棄物搬出時の脱衣、使用時以外の床・作業台等放置がないか）			
		5 粘着ローラーの使用・設置場所は適正か（毛髪付着状態での吊り下げがないか）			
【4】	トイレの使用方法	1 使用トイレの入室方法は適正か（ユニフォーム・帽子脱衣、履き替えが実施されているか）			
		2 （重）トイレ使用後に2度手洗いのタイミング把握及び実施は適正か	●		
【5】	手洗いの設備・備品管理	1 備品・消耗品が適正に設置・専用化されているか（手指用洗浄殺菌剤・アルコールスプレー・爪ブラシ・ゴミ箱・ペーパータオルまたはエアータオル）（※爪ブラシについては行政指導または施設指示に従い、設置する）			
		2 手洗い設備は、洗浄後の手指の再汚染が防止できる構造（水を止める時、手指接触を伴うハンドル操作等を要さない構造）になっているか。（例：センサー式、レバー式、足踏みペダル式、押しボタンで一定時間後に止水式等）			
		3 清潔に保たれているか（シンク周辺・蛇口・ディスペンサー・アルコールスプレー等）			
		4 使用後、爪ブラシの洗浄・殺菌方法は適正か（煮沸殺菌・次亜塩素酸ナトリウム浸漬殺菌等）			
【6】	手洗いの適正実施	1 （重）手洗いにおいて、時間・方法は適正か（洗浄：30秒程度、すすぎ：20秒程度）			
		2 爪ブラシが活用されているか（※行政指導または施設指示に従い、使用する）			
		3 （重）ペーパータオル等で水分除去後、アルコール製剤による殺菌はなされているか			
		4 （重）汚染作業（ダスター取り扱い後・調理器具洗浄後・原材料取り扱い後等）から非汚染作業に切り替わる際に手洗いは実施しているか			
【7】	器具・備品等の交差汚染対策	1 エプロンは、非汚染作業用、汚染作業用、下膳・洗浄作業用を用意し（※腰までの前掛け禁止）、適正に管理・着用されているか（保管及び使用時、各々接触がないか）			
		2 包丁・まな板、開封器具は、用途別に用意し、適正に管理・使用されているか（包丁まな板；魚介類下処理用・食肉類下処理用・野菜類下処理用・加工調理済み用・生食野菜類用・生食魚介類用…必要な事業所のみ）（開封器具；原材料用・殺菌済み食品用）	●		
		3 ダスターは、汚染作業用、非汚染作業用（配下膳車清掃用）を用意し、適正に管理・使用されているか（混在収納していないか）			
【8】	食品等の交差汚染対策	1 （重）汚染・非汚染の区域分けは明確且つ、適正に運用されているか（殺菌済み食品について汚染作業台への持ち込みはないか（未殺菌食品について非汚染作業台への持ち込みはないか））	●		
		2 冷蔵庫内において、食品の適正配置はなされているか（上段；原材料、下段；殺菌済み食品（製品）が配置、接触していないか）			

No.	点検項目	細目	同数取り	○・×	不適合内容/備考
【9】	厨房・施設内の7S管理	1 清掃計画表（厨房内・トイレ）の作成・記録は適正か（トイレは、毎日実施記録がされているか）			
		2 厨房内に不要物（私物・鉛筆・修正具・医薬品・金タワシ・殺虫剤等）の持ち込み、筆記用具（ボールペン・ペン等）厨房内携行はないか、清掃用具が非汚染区域で直置きされていないか			
		3 天井、エアコンフィルター、ダクトフィルターの清掃状態は適正か			
		4 その他目線より上部（設備上部、作業台上部等）の清掃状態は適正か			
		5 その他目線より下部（取っ手、床、排水溝、内壁等）の清掃状態は適正か			
【10】	トイレの洗浄殺菌（除、施設側管理）	1 （重）業務終了時、1日1回以上、アルコール殺菌しているか	●		
		2 （重）タンクレバー、ドアノブ、便座、トイレトーパーホルダー等は殺菌しているか	●		
【11】	そと・昆虫等の防除策	1 厨房出入り口扉、シャッター、窓は、必要に応じた開閉がなされているか			
		2 外部侵入・内部発生による生息は確認されないか			
		3 定期的な調査及び半年に1回以上の駆除が実施されているか（当社で自主対応している場合は、実施記録があるか）			
		4 ゴミを出す際は、周囲への悪臭・液もれ等に配慮した管理がされていますか（ゴミ袋は縛って出しているか、ゴミ袋の破損はないか）			
【12】	冷蔵庫・冷凍庫の管理	1 外部及び内部汚染はないか（壁面・扉上部・パッキン部・底面・吹き出し口等）			
		2 （重）取っ手部に汚れはないか			
		3 庫内温度の管理及び記録は適正か（冷凍庫；-18℃以下、冷蔵庫；10℃以下等）			
【13】	施設内環境の管理	1 厨房内温度・湿度の管理及び記録は適正か			
		2 食品保管庫内温度、検収場所温度の管理及び記録は適正か			
【14】	機器・器具の管理	1 冷凍庫を除き、新聞紙、ダンボール等配送用包材の持ち込みはないか（食品保管庫で備品や非常食を保管する場合は、清潔なビニール袋等で覆っているか）			
		2 食器及び調理器具等は床面から60cm以上の場所で取り扱う、又は覆い等の汚染防止措置がとれているか（※設備上不可能な場合、使用前の洗浄殺菌は実施されているか）			
		3 （重）調理器具類の破損品は使用されていないか			
【15】	使用水の管理	1 使用水の点検（色・濁り・臭い・異物の確認、残留塩素測定；0.1ppm以上）及び記録は適正か（「DPD試薬」が使用期限内か）			
【16】	検収の適正実施	1 保冷車の管理温度確認及び記録は適正か			
		2 赤外線放射温度計での品温確認及び記録は適正か（冷凍品；コンテナ毎に1品計測、冷蔵品；コンテナ毎に「生鮮魚介類（含：生食用鮮魚貝類）」、「食肉類」、「卵（含：卵製品）」、「大豆製品」、「乳・乳製品」を品目毎に1品計測（※B2業者によって納品される食品は、冷蔵品の全てを品目毎に1品計測））			
		3 賞味期限（消費期限）、品質（鮮度・包装・異物）の確認及び記録は適正か			
		4 冷蔵・冷凍品の速やかな入庫がなされているか（冷凍品については溶解されていないか）			
【17】	適正な食品の管理（賞味期限・消費期限等）	1 先入れ・先出しは適正か、重複開封はないか			
		2 賞味期限（消費期限）超過食品はないか、及び期限印字部の切り落としがないか（移し替え時は、転記されているか）出庫時、賞味期限（消費期限）の確認及び鮮度・包装・異物を再確認しているか			
【18】	適正な保管状態・温度管理	1 保管基準（食品表示基準）に適合した保管を実施しているか（「開封後要冷蔵品」については、各食提供後に冷蔵庫へ保管されているか）			
		2 厨房内において、食品は床面から60cm以上の場所で取り扱う、又は覆い等の汚染防止措置をとっているか（厨房内に置かれている調味料及び冷蔵庫内に保管されている食材は密封状態となっているか）			
【19】	食材の適正な取り扱い	1 冷凍食品の解凍方法は適正か（冷蔵庫解凍、流水解凍（溜め水凍結禁止）、自然解凍；メーカー指示のある製品に限る）			
		2 （重）二枚貝取り扱い後に2度手洗いのタイミング把握及び実施は適正か	●		
		3 食品のビニール袋の開封方法は適正か（包丁禁止、ハサミ・専用開封器具使用、2度切り禁止）			
		4 下処理・調理時、異物の確認・除去を行っているか			
		5 揚げ油の管理は、適正か			
【20】	加熱殺菌済み食品の中心温度管理	1 （重）中心温度測定は実施しているか（3検体、ロット管理、油温測定）			
		2 （重）79℃瞬間、及び85℃・90秒間以上は確認・把握しているか	●		
		3 （重）記録は実測値であり、適正か（記録漏れ、79℃未達、沸騰、100℃（推定）、前記入はないか）			

No.	点検項目	検 査 目	結果	○・×	不適合内容/備考
【21】	中心温度計の管理	1 使用前後にアルコール拭きが実施されているか	●		
		2 使用時以外は、専用容器等に保管されているか（汚れ、混在収納がないか）、連続使用時は検温部が作業台に接触していないか			
		3 中心温度計は、2本以上整備されているか			
		4 年1回以上、定期的な点検及び記録は適正か（「誤差の判定（+・-）」が適正であるか）			
【22】	温度計紙の管理	1 試験紙の管理は適正か（使用期限内且つ、比色紙にて確認されているか）			
【23】	非加熱提供の野菜類・フルーツ類の殺菌	1 （重）殺菌行為及び浸漬液の濃度測定は実施しているか	●		
		2 （重）殺菌濃度・時間は適正か（次亜塩素酸ナトリウム濃度200ppm：5分以上、100ppm：10分以上等）	●		
		3 （重）記録は適正か（記録漏れ、使用薬剤表示、判定結果の前記入等）	●		
【24】	加熱後食品の管理	1 加熱後冷却する食品の管理は適正か	●		
		2 記録は適正か			
【25】	非汚染作業時の衛生手袋の適正使用	1 （重）衛生手袋の取り扱い（取り出し、持ち運び、放置、脱去手順）は適正か			
		2 （重）調理器具及び食品を直接取り扱う時、適正に着用しているか（食品カット時、ミキサー使用時、ラップ掛け時等）			
		3 （重）異なるメニューの食品に触れる場合、衛生手袋交換は実施しているか			
		4 （重）扉を開けて食品を取り出したのち、食品へ直接触れる場合、衛生手袋交換は実施しているか			
		5 （重）食品に触れたのち、扉を開ける場合、衛生手袋交換は実施しているか			
【25】	非汚染作業時の衛生手袋の適正使用	6 （重）手袋交換の際、衛生手袋の上からアルコールを噴霧しているか（アルコールスプレー外側に汚れの付着はないか）			
		7 衛生手袋の再使用は行っていないか（一度外した手袋を再使用した場合）			
【26】	保存食の採取・保管 （原材料及び調理済み食品）	1 食品毎に密封され、必要量（50g以上※困難な場合は、1食分程度）採取され、採取月日、区分（朝・昼・夕）を明記し、2週間分専用冷凍庫にて保存しているか			
		2 庫内の温度管理及び記録は適正か（専用冷凍庫；-20℃以下）			
【27】	適正な配膳	1 （重）調理終了後、2時間以内に配膳されているか	●		
		2 記録は適正か（記録漏れ、「調理終了時刻」「配膳時刻」記入）			
【28】	適正な下膳	1 （重）病棟（施設）からの下膳作業後に2度手洗いタイミング把握及び実施は適正か	●		
【29】	開封器具、おたま、レードル等の洗浄・殺菌・保管	1 洗浄方法及び状態は適正か（残渣・くすみ・油汚れ・ベタつき等）			
		2 殺菌方法は適正か（使用前・各食使用后）（次亜塩素酸ナトリウム等浸漬殺菌後は、専用試験紙で濃度確認しているか）			
		3 保管方法は適正か（ダクトフードへの吊り下げはないか）			
【30】	包丁・まな板の洗浄・殺菌・保管	1 洗浄方法及び状態は適正か（残渣・くすみ・油汚れ・ベタつき等）			
		2 （重）殺菌方法は適正か（使用前・作業中・各食使用后）（次亜塩素酸ナトリウム等浸漬殺菌後は、専用試験紙で濃度確認しているか）（※UV殺菌は、適正な殺菌行為に含まない）	●		
		3 保管方法は適正か（濡れた状態でまな板を重ねていないか）			
【31】	ざる・ボウルの洗浄・殺菌・保管	1 洗浄方法及び状態は適正か（残渣・くすみ・油汚れ・ベタつき等）			
		2 （重）殺菌方法は適正か（使用前・作業中・各食使用后）（次亜塩素酸ナトリウム等浸漬殺菌後は、専用試験紙で濃度確認しているか）	●		
		3 保管方法は適正か（濡れた状態で重ねていないか、殺菌前と殺菌後のものが混在収納されていないか）			
【32】	きざみ器等の洗浄・殺菌・保管	1 洗浄方法及び状態は適正か（各食使用后、最小単位までの分解がなされているか）（※回転軸上部キャップ含む）			
		2 （重）殺菌方法は適正か（使用前・作業中・各食使用后）（次亜塩素酸ナトリウム等浸漬殺菌後は、専用試験紙で濃度確認しているか）	●		
		3 保管方法は適正か（分解状態で保管されていること、洗浄用ブラシと混在収納していないこと）			
【33】	食器の洗浄・殺菌・保管	1 洗浄方法及び状態は適正か（残渣・くすみ・油汚れ・激しい黄ばみ等）			
		2 殺菌方法は適正か（各食使用后）			
		3 保管方法は適正か（水分付着のないこと）			
【34】	作業台の洗浄・殺菌	1 洗浄方法及び状態は適正か（残渣・くすみ・油汚れ等）（1日使用后、スポンジ洗浄されているか）			
		2 殺菌方法は適正か（始業時・休憩後・切替時・各食使用后・1日使用后）（次亜塩素酸ナトリウムを使用する場合は200ppm以上）	●		

No.	点検項目	細目	結果	○・×	不適合内容/備考
【35】	シンクの洗浄・殺菌	1	洗浄方法及び状態は適正か（残渣・くすみ等）（シンク及び蛇口（カラン）に汚れないか）		
		2	殺菌方法は適正か（切替時・1日使用后）（次亜塩素酸ナトリウムを使用する場合は200ppm以上）		
【36】	タスターの洗浄・殺菌・保管	1	作業中の管理は適正か（台上放置禁止・投入前流水洗浄・各食毎の浸漬液交換）		
		2	1日使用後の洗浄・殺菌・乾燥・保管は適正か（食器消毒保管庫内での乾燥を行っていないか、床面より60cm以上の場所で吊り下げ乾燥しているか）		
【37】	スポンジタワシ・ブラシの洗浄・殺菌・保管	1	作業中の管理は適正か（保管時、定位置で水切りされているか）		
		2	1日使用後の洗浄・殺菌・乾燥・保管は適正か		
【38】	配膳車の管理	1	洗浄方法及び状態は適正か（庫内・外装等）		
		2	各食使用后、殺菌方法は適正か		
【39】	禁止事項等のルール遵守	1	（重）前日調理はされていないか（前日に「下茹で」「湯戻し」「薬剤殺菌」がされていないか）	●	
		2	ホームフリージングされていないか（加熱殺菌食品、冷蔵・常温保管品・再凍結食品等）		
【40】	禁止または提供条件付き食品の管理	1	「禁止または提供条件付きメニュー・食品」の提供管理及び記録は適正か（「ゼリー食」「カキフライ」「二枚貝類」除く）		
		2	「ゼリー食」の提供管理及び記録は適正か（冷却基準；30分以内に20℃以下若しくは60分以内に10℃以下）（提供期限；タンパク質及び炭水化物を主成分とするゼリー；14時間以内、お茶等；24時間以内）		
【41】	部外者の侵入	1	記録は適正か（部外者の形跡、不審物の有無、施設確認、刃物の本数確認、器具・刃物破損有無を「N's⑥：施設安全点検表」で確認しているか。記入漏れ、前記入はないか）		
【42】	新調理のルール遵守	1	加熱殺菌終了後、30分以内に急速冷却開始しているか		
		2	急速冷却開始後、90分以内に3℃以下（フリーズ；-5℃以下）に到達しているか		
		3	チルド（冷凍）保管は適正か（専用化され、チルド庫；3℃以下（冷凍庫；-18℃以下）となっているか）		
		4	急速冷却後の室温作業は適正か（2回；1日1回各2時間まで）		
		5	再加熱及び加温後の管理は適正か（出庫から再加熱まで2時間以内、再加熱後2時間以内に配膳、加温（冷菜）の場合チルド庫出庫から2時間以内に配膳しているか）		
		6	記録は適正か（記録漏れ・急速冷却後3検体記録、チルド（冷凍）庫内記録等）		
		7	新調理品や殺菌済み食品を保冷し配送する場合は、受け入れは適正に実施されているか（表面温度10℃以下を確認し、10℃超過の場合は配送開始からチルド庫入庫まで1時間以内に入庫し、包装、異物の確認を行っているか）		
【43】	モバイルプラスのルール遵守	1	導入に必要な設備は設置されているか（チルド保管（0～3℃）可能な冷蔵設備があるか）、庫内温度の管理及び記録は適正か		
		2	受け入れは適正に実施されているか（納品後60分以内に入庫し、赤外線放射温度計によるコンテナ毎に1品目の測定、製品の品数、状態など確認を行い、「N's⑥：検収記録簿（兼発注書）」へ記録がされているか）		
		3	製品の保管は適正か（専用のチルド庫（3℃以下）に保管されている、また、専用化できない場合は、原材料と接触しないよう区分け、保管されているか）		
		4	R1、R2の外装殺菌は、適正か（開封する箇所にアルコールをまんべんなく噴霧又は、濃度200ppmの次亜塩素酸ナトリウム溶液で10分以上浸漬） ※ 乾物、香味料類、CKから配送される端数は、除く。		
		5	不適合製品の取り扱いは適正か（包装破損、異物混入など不備があった場合、使用しないなどの処置を行い、「N's⑥：点検後の処置報告書」へ記録されているか）		
		6	温菜（温め、再加熱）、冷菜の管理は適正か（提供当日の開封、チルド庫出庫後2時間以内に配膳し、「N's⑥：食品の加熱殺菌時・保管時の記録」へ記録されているか。（温菜を再加熱する場合は、チルド庫出庫後2時間以内に中心温度を確認し、2時間以内に配膳しているか）		
		7	開封後のモバイルプラスの製品は、R1、R2を含め、全て各食配膳後に廃棄しているか。（未開封のものでも、当日中に廃棄しているか）		

基本項目

内容分類

種類と物品

発生場面

事例の内容

要因・記述

まとめ

❗ 1から7まで表示される項目に対して該当するものを選択、または入力してください。

1 事象レベル

2 報告者と発生日時

3 発生場所

4 患者情報

5 発見者と関連職種

6 当事者情報

7 当事者勤務状況

1 事象レベル ※赤字はアクセシビリティです

- 0.01 仮に実施されていても、患者への影響は小さかった(処置不要)と考えられる
- 0.02 仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度(処置が必要)と考えられる
- 0.03 仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい(生命に影響しうる)と考えられる
- 0.1 実施されたが、患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
- 0.2 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
- 0.3a 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
- 0.3b 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
- 0.4a 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
- 0.4b 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
- 0.5 死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)
- 0.80 合併症
- 0.90 評価保留

一時保存

取消

簡易まとめ

次へ

情報システム管理室 担当者様

着任・離任に伴う

電子カルテおよび院内 OA のアクセス権に関する申請書

以下に記載する職員の「電子カルテ」および「院内 OA」のアクセス権限の変更を申請いたします。
なお、お手数ですが下記移動日までに変更いただき、終了した旨ご一報頂きますようお願いいたします。

ID	氏名	職種	移動状況	移動日	交替者名
〇〇〇〇	〇〇 〇〇	管理栄養士	離任	月 日	〇〇 〇〇
	〇〇 〇〇	管理栄養士	着任	月 日	
〇〇〇〇	〇〇 〇〇	管理栄養士	離任	月 日	〇〇 〇〇
	〇〇 〇〇	管理栄養士	着任	月 日	

以上