

モデル文書

以下の文書のどれかを使用すること（もしあれば）を選択したら、このセクションは片付けること。

- ・ 従業員トレーニングチャート
- ・ 洗浄（cleaning）スケジュール
- ・ メンテナンス計画
- ・ メンテナンスチェックリスト
- ・ 化学物質記録
- ・ 洗浄（cleaning）チェックリスト
- ・ ペストコントロールチェックリスト
- ・ 機器校正ログ
- ・ 採用前健康質問票
- ・ 従業員体調・疾病記録
- ・ 個人トレーニング記録
- ・ 従業員衛生規則
- ・ ガラス／硬質プラスチック方針
- ・ 赤肉の温いままの輸送(warm transport)

HACCP プランひな形

- ・ 会社及び HACCP チーム選定
- ・ 範囲及びプロセスステップ
- ・ 管理点（control point）特定、モニタリング及び改善措置プラン
- ・ バリデーションチェック
- ・ HACCP プランの検証*
- ・ HACCP プランレビューチェックリスト*

* これらのページも「日誌」第 2 章の末尾に掲載されている。

従業員トレーニングチャート

関係する各トレーニング要素を完了した日付を記入のこと。

従業員氏名： 職位：								注記
入門								
業務関連								
専門								
HACCP								
追加								
注記欄用コード ○トレーニング必要 T 訓練生 C 資格有 S 監督者可能								

洗浄スケジュール

区域／品目	頻度	洗浄方法	資材	注記
生肉 機械 スライサー、ミンサー、 まな板	毎日 及び 使用後	重い肉破片を除去。 (1 : 100 脱脂溶液に浸漬) 使い捨て (RED) 布及び堅ブラシを使用し、 1 : 100 溶液を含む洗剤熱水で機械全体を水洗 又は払拭。 熱水及び 1 : 100 サニタイザーで十分に水洗。 風乾。	使い捨て (RED) 布。 堅ブラシ及び熱水。 CLEANITRITE 脱脂剤 (可能な場合)。 CLEANITRITE 洗浄剤。 CLEANITRITE サニタイザー。	

洗浄スケジュール

区域／品目	頻度	洗浄方法	資材	注記

メンテナンスチェックリスト

点検される 区域/品目/可動車	点検結果						注記 (メンテナンス計画に加えたか?)
	第1週	第2週					

4週間毎のメンテナンス手順(点検を含む)検証チェックを日誌に記録すること。

化学物質記録

化学製品	説明	注意	サプライヤー
CLEANRITE（商標） クリーナー及び脱脂剤	床・壁用一般洗浄剤・脱油剤、物の流れの激しい個所の容易に取れない汚れやグリースの除去に使用される（食品接触面又は機械については、脱油後に、 CLEANRITE サニタイザーで消毒のこと）。		
CLEANRITE 殺菌洗浄剤	すべての食品機械・器具及び食品接触面に使用される、食品に安全な汎用洗浄剤。		
CLEANRITE サニタイザー	すべての食品機械・器具及び食品接触面の最終すすぎに使用される食品規格のサニタイザー。スライサーの刃等適切な機械の消毒に、常時、濃縮液でスプレー状に適用することも可能。		
CLEANRITE 手洗い用殺菌液状石鹸	ディスペンサーを用いて使用される手洗い用石鹸。食品取扱者の総合衛生及び手指の衛生。		
CLEANRITE トイレ及び排及び消毒剤	濃縮液として使用される強力が無臭のトイレ及び水溝洗浄剤。		

化学物質記録

化学製品	説明	注意	サプライヤー

洗浄チェックリスト

区域 / 品目 / 可動車	洗浄担当者のイニシャル							行動 / ノート	チェック担 当者
	月	火	水	木	金	土	日		
4 週間毎の洗浄手順検証チェックを日誌に記録すること。									

ペストコントロールチェックリスト

区域／ 品目／ 可動車	洗浄担当者のイニシャル							行動／ノート	チェック担 当者
	月	火	水	木	金	土	日		
4 週間毎のペストコントロール手順検証チェックを日誌に記録すること。									

採用前健康質問票

- はい いいえ
1. 現在又は過去7日以内に下痢／嘔吐があります、又はありましたか？
2. 現在、
- i) 手、腕、顔の皮膚に異常がありますか？
- ii) 手指にはれもの、ものもらい、腐敗性の傷がありますか？
- iii) 眼、耳、歯肉／口からの分泌物がありますか？
3. 現在、
- i) 再発性の皮膚、耳の障害がありますか？
- ii) 再発性の胃腸障害がありますか？
4. 腸チフス又はパラチフスの経験がありますか、又は現在それらの保菌者と診断されていますか？
5. 過去21日以内に、国内又は海外で、腸チフス又はパラチフス患者と思われる人と接触しましたか？

氏名：

職位：

署名：

日付： / /

完成した様式は従業員個人ファイルに保管のこと。

個人トレーニング記録

氏名：			開始日：	
日付	トレーニングのタイプ/レベル	実施した項目	出席確認	結果等 (必要に応じて適宜)
完成した様式は従業員個人ファイルに保管のこと。				

従業員衛生規則 例

食品を取扱う従業員の衛生規則（必要ならば、外国語に翻訳／新従業員に読み聞かせる）

1. 生肉の取扱時は、毎日清潔な作業着と帽子を着用しなければならない。と畜室入退時は耐水長靴を専用水槽中で洗
浄しなければならない。
2. 作業着と帽子は施設の外で着用してはならない（配送作業の場合は例外）。
3. 腕時計、宝飾品は身につけてはならない（かまぼこ型結婚指輪、小耳輪は例外）。
4. 匂いの強い香水、アフターシェーブローションはつけてはならない。
5. 髪、爪は清潔に保たねばならない。爪のマニキュア液はつけてはならない。
6. 肉取扱区域内での飲食を禁止する。製品への汚染が全くない区画でのみ飲食できる。
7. 喫煙は禁止する（特定の区域でのみ喫煙できる）。
8. 手は石鹼と水で十分に洗浄しなければならない。
 - ・ 作業開始前
 - ・ 休憩後
 - ・ トイレ使用后及び職場に再入場時
 - ・ 皮／獣毛に接触した後、及び枝肉の取扱いの開始前
 - ・ 腸／胃からの溶出物の取扱い後、あるいは枝肉上の糞汚染の除去作業後
 - ・ 咳を手、あるいはハンカチに向けてした後
 - ・ 飲食、あるいは喫煙後
 - ・ 顔、髪に接触した後
 - ・ 洗浄作業に従事した後
 - ・ 廃棄物あるいはくずの廃棄作業後
9. と畜係従業員は血／肉片を手や指爪に蓄積させてはならない。と殺から枝肉処理の作業では、手と腕を定期的に水
洗しなければならない。
10. 従業員は鼻をかんではならない、あるいは露出した肉に向かい咳、くしゃみをしてはならない。
11. 従業員が、嘔吐、下痢、その他の胃腸不良、皮膚異常あるいは切傷をもつ状態の場合、従業員は監督者／管理者に
報告をしなければならない。切傷は防水被覆布で覆わねばならない。
12. 肉を常に汚染から防御しなければならない。直接肉に接触することは最小限にする。
13. 従業員は生の食品が、加熱調理済み食品と接触しないようにしなければならない。
14. 従業員は、生の食品と加熱調理済み食品に同一の機械又は作業面を、それらを先に洗浄・消毒することなしに、使
用してはならない。
15. 肉の容器は床の上に放置してはならない。
16. 会社の他の衛生手順（例えば、ガラス破損に関する）が守られなければならない。

私は社内衛生規則を読み、それを理解したことを確認します。

氏名：

署名：

日付： / /

完成した様式は従業員個人ファイルに保管のこと。

ガラス／硬質プラスチック方針

食品へのガラス及び硬質プラスチックの汚染を防止する目的で、食品取扱区域内では、可能な限り、普通ガラス、磁器、ほうろう以外の材料（例えば、ステンレス鋼、強化プラスチック）が使用される（容器、鏡、及び計器のカバーを含む）。すべての蛍光灯には安全のためにディフューザー又はコーティングされた電灯保護用器具が備えられる。

破損が生じた場合は次の手順がとられなければならない：

1. 責任者に連絡する（監督者／管理者／オーナー）。
2. 製品汚染の可能性がある場合、責任者から再開許可が出るまでの期間、食品生産を停止する。
3. 破損発生場所付近の全製品を検査する、そして汚染のあった場合（あるいは汚染が合理的に十分に考えられる場合）、該当製品を排除する。
4. ガラス／他の破片をごみ取りに掃き溜め、適当な容器（例えば、「ガラス破片－取扱注意」と記したダンボール箱）に移す。
5. 清潔な濡れた布で破損場所付近（機械及び床を含む）をすべてふき取る。
6. 責任者（監督者／管理者／オーナー）はその全区域を注意深く点検し、生産再開前に、清浄化が完了したことを宣言しなければならない。
7. 破損事故のすべてを「日毎の日誌」に記録する。記録には日付、時間、場所、実施された対処行動、及び（汚染が実際にあった場合は）汚染された製品の種類が含まれる。

許可：

氏名：

職位：

署名：

日付：

／ ／

赤肉の温いままの輸送(warm transport)

通常の輸送時間が2時間以下であることを考慮に入れて、OVがリストに挙げられたそれぞれ（及び追加分）を文書で許可することができるように、供給先である各施設の名前、住所、及び意図される最終製品がリストアップされねばならない。

会社名	意図される最終製品	配送住所	*km/ マイル	通常輸送 時間	OV 署名/日付(許 可された時)

* 肉が輸送される距離を km あるいはマイルで記入する。

HACCP プランひな形

会社名：
住所：
* _____ 用 HACCP プラン
開始日付：
完成日付：

プラン合意：
氏名： _____ 署名： _____
職位： _____ 日付： / /

HACCP チーム

チームリーダー：	
チームメンバー 1：	
チームメンバー 2：	
チームメンバー 3：	

*プロセスの記述

(例、肉牛と殺、食鳥肉カッティング)

HACCP プランひな形

範囲

_____用 HACCP プラン:

プロセスステップ

ハザード

1

- ・ **微生物学的安全性**：肉の微生物学的汚染の予防、排除又は軽減、ならびに細菌の生育可能性の軽減

2

- ・ **物理的及び化学的安全性**：肉の物理的及び化学的汚染の防止

3

製品：

4

使用目的：

5

プロセス：

6

7

包装、保管、流通：

8

9

顧客：

10

商品寿命、使用条件

11

12

HACCP プランひな形

管理点の特定－重要：このページを各プロセスステップについて完成すること。

プロセスステップ：		備考
食品安全ハザード及び原因	コントロールメジャー	<p>重要管理点（CCP）はハザードを防止、排除、又は受容レベルまで軽減するためのコントロールを必須とするプロセスステップである。</p> <p>「食肉産業指針」第3部第1章別紙のデシジョンツリー法が CCP の決定に役立つであろう。</p> <p>本プロセスステップが CCP の場合、少なくとも一管理基準、モニタリング手順、改善措置を設定しなければならない。</p> <p>本プロセスが：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 家畜受入れ（外見上の汚染） <input type="checkbox"/> 生肉受入れ（外見上の汚染／温度） <input type="checkbox"/> 解体手順（外見上の汚染） <input type="checkbox"/> SRM 除去 <input type="checkbox"/> 冷却／保管／配送（温度） <p>のいずれかである場合、それは法規に定められた管理点である。CCP とされない場合は、同ステップに「法令」基準、モニタリング手順、改善措置を設定すること。</p>

CCP／ CP No.	許容限界（CL）／ 法令基準	モニタリングプラン				改善措置プラン		
		手順	頻度	責任	記録	手順	責任	記録

バージョン：	日付：	作成者：	確認：
--------	-----	------	-----

HACCP プランひな形

HACCP バリデーションチェック

バリデーションチェックは、当該プランの完全性と正確性を確認するためにプランが最初に実施される以前に行われなければならない。もしプランが不完全又は不正確であった場合、それは修正されねばならない。プランを見直した場合は、その都度バリデーションが実施されねばならない。

*バリデーションは HACCP チームあるいは外部専門家が実施してもよい。

	はい	いいえ	備考
「範囲」は本プロセスを正確に記述しているか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
フローチャートはプロセスの各ステップを正確に記載しているか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
すべての重要ハザードが正確に特定され、それへの対処策が講じられているか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
適切な改善措置が設定されているか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CCP/CP は正確に特定され、正当化されているか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理基準/法令上基準は妥当であるか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
モニタリング手順が設定されているか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
改善措置が設定され、関係従業員に理解されているか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
適切な記録への配慮がなされているか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
これを正確に守れば、本プランはすべての重要ハザードをコントロールするか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
バリデーション記録			
バリデーション実施者：	職位：		
署名：	バリデーション日付：	/ /	

HACCP プランひな形

HACCP プランの検証

前回の HACCP プラン見直し以降、作業操作及び適正衛生作業がいかに実施されて来たかを、それらが現在も食品安全管理に十分な効力を有していることを確認する観点から、振り返って見直す。

次ページの「HACCP プランレビューチェックリスト」を完成させるために、以下の質問に回答せよ。

証拠	はい	いいえ	はいの場合、これに対して実施した事項（必要に応じ、別の文書も参照）
			HACCP プランを変更したか？
HACCP プラン中に反映する必要がある、ハザード、法規、最善作業等に関する新しい情報を入手したか？			
			当該変更は HACCP プランに反映されたか？
行動の必要時に、衛生手順、実施チェック、従業員トレーニング等の変更が実施されたことを、「日毎の日誌」記録が示しているか？			
			変更は HACCP プランに反映されたか？
行動の必要時に、衛生手順、実施チェック、従業員トレーニング等の変更が実施されたことを、4 週毎のチェック記録が示しているか？			
			HACCP プランはどのように変更されたか？
OV 監査報告が HACCP プラン変更の必要性を指摘しているか？			
			HACCP プランはどのように変更されたか？
その他の監査報告が、HACCP プランの変更の必要性を指摘しているか？			
			HACCP プランはどのように変更されたか？
OV 監査報告が、HACCP プランは適正に実施されていない、と指摘しているか？			
			HACCP プランはどのように変更されたか？
その他の監査報告が、HACCP プランは適正に実施されていない、と指摘しているか？			

HACCP プランひな形

HACCP プランの検証 続き

証拠	はい	いいえ	はいの場合、これについて実施した事（必要に応じ、別の文書も参照）
			社内調査が示した苦情の原因は何か？
消費者からの苦情を受けたか？			これは手順上、又は HACCP プラン上は何を意味するか？
			結果として、何を変更しようとしているか？
衛生手順の改善の必要性を指摘する微生物学的試験結果を受けたことがあるか？			結果として、何を変更しようとしているか？
生産プロセスの現場観察で、範囲、フローダイアグラム、製品／プロセスが具体的には不正確であると示されたか？			結果として、何を変更しようとしているか？
加工の前、中、後のサンプル試験の実施結果から、試験、トレーサビリティ記録、ラベル表示を含む社内手順が正確には守られていないことが示されたか？			

備考

HACCP プランひな形

HACCP プランレビューチェックリスト

HACCP プランが現在も正確であることを確認する必要がある。製品、手順、法令等の変更、あるいは消費者苦情又は監査報告の結果、現行プランの変更も必要となるかも知れない。

前ページ (HACCP プランの検証) の質問に対する回答を用いて、本「HACCP プランレビューチェックリスト」を完成する。

	はい	いいえ	修正の必要性：	修正の詳細：
「範囲」は本プロセスを正確に記述しているか？			はい <input type="checkbox"/>	
いいえ、ならープランを修正せよ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	又は	
プロセスステップはフローダイアグラムと正確に一致しているか？			いいえ <input type="checkbox"/>	
いいえ、ならープランを修正せよ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(はいの場合は、プランを修正しバリデーションを実施)	
各ハザード (微生物学的、化学的、物理的) に対するコントロールは有効であるか？				
いいえ、ならープランを修正せよ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CCP/CPは変わらずに同じであるか？				
いいえ、ならープランを修正せよ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
管理基準/法令基準は適確であるか？				
いいえ、ならープランを修正せよ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
モニタリング手順は今も有効であるか？				
いいえ、ならープランを修正せよ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
適切な改善措置が特定されているか？				
いいえ、ならープランを修正せよ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
レビュー実施者：				
氏名： 職位：				
署名： 日付： / /				
次回レビュー日付： / /				

© 国家著作権
食品基準庁製作
2005年12月
FSA/1019/1205