

給食施設衛生検査 仕様書

1. 業務名

給食施設衛生検査

2. 業務概要

文部科学省通知(平成21年4月1日)『学校給食衛生管理基準の施行について』の定期及び日常の衛生検査の点検票に準じた評価を実施する。また併せて、学校給食における原材料、加工食品及び使用機材等についての微生物検査及び理化学検査を実施する。

3. 実施期間

契約日から令和7年3月31日まで

4. 履行場所

壱岐市勝本町立石東触 壱岐市学校給食センター

5. 実施内容

1) 施設設備の衛生管理状況調査(年3回)

『学校給食衛生管理基準の施行について』に基づき、第1票～第5票及び第7票の定期検査票を用いて検査を実施する。なお、検査項目及び実施回数は下表のとおりとする。

定期点検	調査票	検査項目	実施回数
学校給食施設等	第1票	建物の位置・使用区分、建物の構造、建物の周囲の状況、日常点検の記録の有無	年1回
学校給食設備等の衛生管理	第2票	調理室の整理整頓、調理機具・器具とその保管状況、給水設備、共同調理場、シンク、冷蔵庫、食品保管庫、温度計・湿度計、廃棄物容器等、給食従事者の手洗い・消毒設備、便所、採光、照明、防鼠・防虫、天井・床、清掃用具、日常点検の記録の有無	年3回
学校給食用食品の検収・保管等	第3票	検収・保管等、使用水、検食・保存食、日常点検の記録の有無	年3回
調理過程	第4票	献立作成、食品の購入、食品の選定、調理過程、二次汚染の防止、食品の温度管理、廃棄物処理、配送・配食、残品、日常点検の記録の有無	年1回
学校給食従事者の衛生・健康状態	第5票	学校給食調理従事者の衛生状態、健康状態、日常点検の記録の有無	年3回
学校給食における衛生管理体制	第7票	衛生管理体制	年1回

2) 衛生管理研修会の実施(年1回)

3) 微生物等による汚染状況調査(年3回)

施設・設備・調理器具や従事者の手指などの細菌学的検査及び理化学検査を実施する。なお、検査項目及び件数については、別紙のとおりとする。

4) 衛生講習会の実施(年1回)

実施した施設設備の衛生管理状況調査及び微生物等による汚染状況調査について、結果及びアドバイスについて報告する。また、食品衛生等に関する情報についても提供すること。

6. 実施方法

検査は、検収作業から調理作業終了までの作業工程に沿って、目視及び聞き取りによる施設設備の衛生管理状況調査及びスタンプ培地等を用いた微生物等による汚染状況調査を行う。

7. 実施者の条件

検査の精度及び信頼性を確保するため、本業務を実施するものは、下記の条件全てを満たすものとする。なお、実施者は制限付き一般競争入札参加資格確認申請書と下記事項を証明する書類を併せて提出するものとする。

- 1) 検査員は、HACCP普及指導員等HACCPに関する知識を有するものであり、直接的かつ恒常的な雇用関係にあること。
- 2) 検査施設は、食品衛生法に基づく検査機関であり、当該検査実施施設があること。
- 3) 検査施設は、臨床検査技師等に関する法律に基づく衛生検査所登録があること。
- 4) 過去2年以内に学校給食衛生管理基準に基づく衛生検査の実績が2件以上あること。
- 5) 学校給食衛生管理基準に基づく衛生検査の実績書を「制限付き一般競争入札参加資格確認申請書」提出時に提出すること。

8. 守秘義務

受注者は、業務上知り得た秘密を第三者に漏らしてはならず、かつ、他の目的に使用してはならない。契約終了後も同様とする。

9. 報告書

毎回の検査終了後、衛生検査の結果を速やかに報告するものとする。

10. その他

この仕様書に定めない事項及び疑義の生じた事項は、発注者と受注者がその都度協議の上、決定するものとする。

細菌学的検査等 パターン 定性法

壹岐市学校給食センター

検査対象	検査項目	検体数	検査条件	検査方法
調理室内空中浮遊菌検査	細菌数	1検体	調理台上に培地を一定時間静置	落下法
手指の細菌検査	大腸菌群（定性）	5検体	調理従事者 手洗い後（5名）	スタンプ法
	黄色ブドウ球菌（定性）			
調理器具 細菌学的検査	大腸菌群（定性）	7検体	使用前・使用後	スタンプ法
	黄色ブドウ球菌（定性）			
調理器具 細菌学的検査	大腸菌群（定性）	4検体	使用前・使用後	拭き取り 検査
	黄色ブドウ球菌（定性）			
食器、お椀	細菌数	5検体	使用前・使用後	拭き取り 検査
	大腸菌群（定性）			
調理器具類等	A T P 検査	7検体	7 検 体	酵素法
食品の細菌検査	細菌数	2検体	半加工品・調理品等	公 定 法
	大腸菌群（定性）			
	黄色ブドウ球菌（定性）			
	腸管出血性大腸菌(O-157)			
洗浄器具	細菌数	4検体	使用前・使用後	抽出法
	大腸菌群（定性）			
	黄色ブドウ球菌（定性）			
	緑膿菌（定性）			

※ 補助検査として、室内温度、湿度、照度、残留塩素、食器のデンプン反応を実施すること。

※ 検体項目及び検体数並びに実施回数は双方の話し合いにより変更できることとする。