

資 料

1. アレルギー疾患を有する園児の一覧表・記入例
2. 誤食防止プレート（作成例）
3. アレルギー・誤嚥・誤飲等事故報告書
4. 緊急時に備えたエピペン®等処方薬保管依頼書
5. 代替食受け渡しチェック表
- 6-1. 保育園給食使用食材表（離乳食）
- 6-2. 保育園給食使用食材表（幼児食）
7. アレルギー緊急時の判断
8. 症状チェックシート
9. アナフィラキシーショックへの対応マニュアル
10. 食物アレルギー対応解除申出書
11. 食物アレルギー緊急時個別対応カード（表・裏）
12. 事故防止のためのチェックポイント
13. 食物アレルギー個人調査票
14. 生活管理指導表
15. 【新入園児】公立保育園における食物アレルギーの対応について
16. 食物アレルギー疾患を有する園児における「生活管理指導表」の提出について（依頼）

年度 アレルギー疾患を有する園児の一覧表 ①

保育園

資料1

クラス 年齢	氏名	必ず表示される7品目 (特定原材料)							表示が勧められている20品目 (特定原材料に準ずるもの)													園での給食対応								
		エビ	カニ	小麦	そば	卵	乳	落花生	アワビ	イカ	イクラ	オレンジ	カシューナッツ	キウイ	牛肉	くるみ	ごま	サケ	サバ	大豆	鶏肉	バナナ	豚肉	まつたけ	桃	山いも	りんご	ゼラチン	対応・状況 (該当に○)	具体的内容
																												除去食・代替食 アナフィラキシー 有・無 エビペン 有・無		
																												除去食・代替食 アナフィラキシー 有・無 エビペン 有・無		
																												除去食・代替食 アナフィラキシー 有・無 エビペン 有・無		
																												除去食・代替食 アナフィラキシー 有・無 エビペン 有・無		
																												除去食・代替食 アナフィラキシー 有・無 エビペン 有・無		

年度 アレルギー疾患を有する園児の一覧表 ①

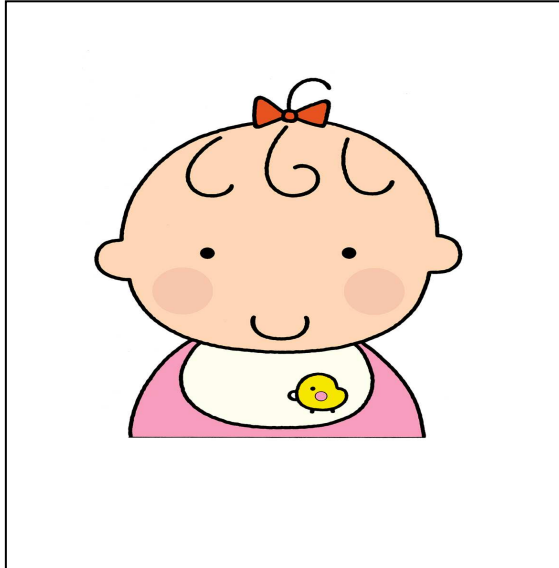
保育園

クラス 年齢	氏名	必ず表示される7品目 (特定原材料)							表示が勧められている20品目 (特定原材料に準ずるもの)																園での給食対応						
		エビ	カニ	小麦	そば	卵	乳	落花生	アワビ	イカ	イクラ	オレンジ	カシューナッツ	キウイ	牛肉	くるみ	ごま	サケ	サバ	大豆	鶏肉	バナナ	豚肉	まつたけ	桃	しいも	りんご	ゼラチン	対応・状況 (該当に○)	具体的内容	
2	(例)△△ △△● ●																													除去食・代替食 アナフィラキシー 有・無 エピペン 有・無	えび・卵除去。釜投入前にとりわけ。 除去不可能な場合は弁当、菓子を家庭から持参する。 口のまわりが赤くなりポツポツと発疹がでる。
																														除去食・代替食 アナフィラキシー 有・無 エピペン 有・無	
																														除去食・代替食 アナフィラキシー 有・無 エピペン 有・無	
																														除去食・代替食 アナフィラキシー 有・無 エピペン 有・無	
																														除去食・代替食 アナフィラキシー 有・無 エピペン 有・無	

【注】
・宗教上の理由で除去食・代替食の園児は除く

誤食防止プレート（作成例）

ひよこぐみ こまき あさこ



甲殻類

アレルギー原因食品

- * じんましんがでる。
- * 薬を飲ませる。

《注意!》せんべいなどの菓子、缶詰

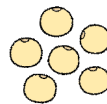
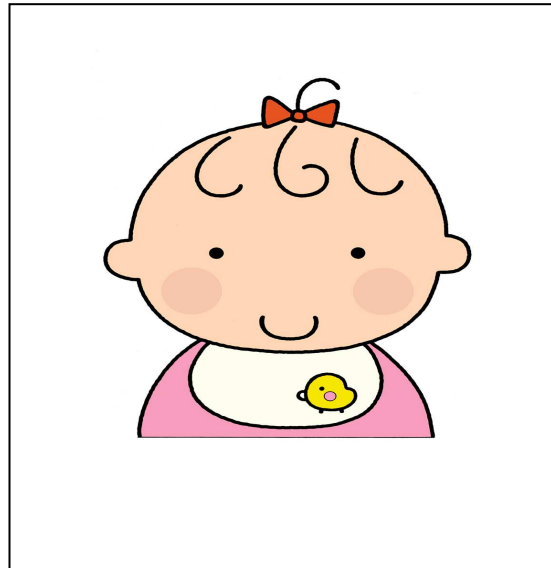


さくらんぼ

アレルギー原因食品

- * 口の周りが赤くなる。

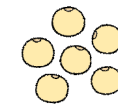
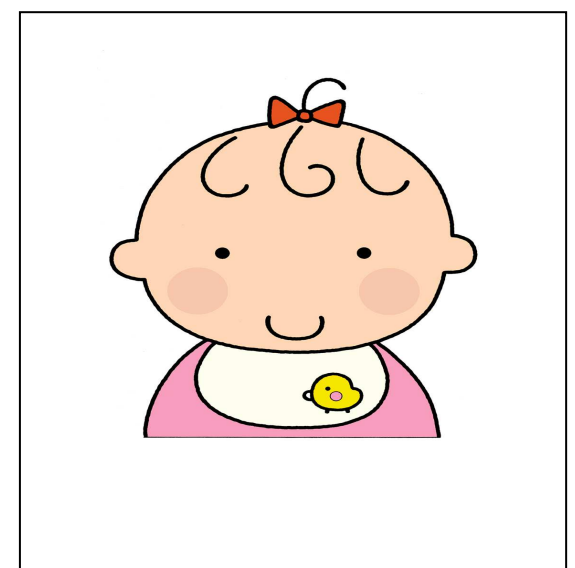
こあらぐみ こまき ひるこ



大豆

アレルギー原因食品

ぞうぐみ こまき ゆうこ



大豆

アレルギー原因食品

- 大豆油 (調味料)
- しょうゆ OK
- みそ

部 長	次 長	課 長	指導保育士	係 長	専門員	係	園	資料3

アレルギー・誤嚥・誤飲等事故報告書

保 育 園

ふりがな 園 児 名	生年月日	年	月	日生
	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	歳児
発 生 日 時	令和 月 日 () 午前・午後 時 分			
内 容	① <input type="checkbox"/> 食物アレルギー ② <input type="checkbox"/> 誤飲 ③ <input type="checkbox"/> 誤嚥 ④ <input type="checkbox"/> その他			
①の原因	アレルギー症状を起こした原因 【食品】 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> ピーナッツ <input type="checkbox"/> その他 ()			
②の原因				
③の原因				
④の原因	<input type="checkbox"/> 運動誘発 <input type="checkbox"/> ラテックス (天然ゴム) <input type="checkbox"/> 昆虫 (ハチ毒など) <input type="checkbox"/> 動物のフケや毛 <input type="checkbox"/> その他 ()			
発生状況 及び対応				
事故改善策				

資料4

緊急時に備えたエピペン[®] 等処方薬保管依頼書(長期用)

管理開始日		組		園児名		生年月日								
令和 年 月 日 ()						年 月 日								
保護者名		緊急連絡先		男		女								
医療機関名		受診日 (直近)		令和 年 月 日										
薬品名・量		使用期限		年 月 日										
園記載		園での保管場所												
		保管上の留意点 「エピペン [®] 」の成分は、光により分解されやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。また、15℃～30℃で保存することが望ましいので、冷所(例:冷蔵庫)または日光のあたる高温下等に放置すべきではない。												
		受け付者()												
確認		確認月日	4/	5/	6/	7/	8/	9/	10/	11/	12/	1/	2/	3/
		確認者												

* 医師の処方薬のみ保管します(処方箋をもとに薬局で出される薬の説明書またはそのコピーを保管依頼書に添付してください)。

* 薬は、1回分とし、薬の容器や袋にも組と氏名(フルネーム)を書いてください。

* 毎月保護者と園で確認します。年度末には薬を一度保護者に返却させていただきます。依頼内容に変更等がないか主治医に確認していただき、再度保管の依頼をお願いします。

* 緊急時(誤食時)の場合は、保護者に連絡しますので、必ず連絡が取れるようお願いします。

〔令和2年度〕保育園給食使用食材・食品表（離乳食）

【給食をおいしく食べていただくためのお願い】

保育園給食では下記の食材・食品を使用することがあります。**保育園で初めて食べる**ということがないよう、**事前にご家庭で一食分を3回は食べてください**。慣れていない食材・食品を食べることで、**誤飲・誤食**や**アレルギー事故**につながる恐れがありますので、ご協力をお願いいたします。

初期 5 〜 6 か月頃	穀類	精白米 麦茶
	いも類	じゃがいも さつまいも 片栗粉
	豆類	
	大豆加工品	木綿豆腐 絹ごし豆腐
	種実類	
	野菜類	オクラ かぶ かぼちゃ カリフラワー キャベツ 小松菜 大根 チンゲン菜 冬瓜 トマト なす なばな 人参 白菜 ブロccoli ほうれん草 モロヘイヤ
	果実類	
	きのこ類	
	海藻類	
	魚介類	
	練り製品	
	肉類	
	食肉加工品	
	卵類	
	牛乳・乳製品	
調味料		
市販品	ベビーフード	
その他		

※上記以外の食材・食品も給食に使用する場合があります。詳細は毎月の献立表で事前にご確認ください。

※ご不明な点がございましたら、保育園にお尋ねください。

〔令和2年度〕保育園給食使用食材・食品表（離乳食）

【給食をおいしく食べていただくためのお願い】

保育園給食では下記の食材・食品を使用することがあります。**保育園で初めて食べる**ということがないよう、**事前にご家庭で一食分を3回は食べてください**。慣れていない食材・食品を食べることで、**誤飲・誤食**や**アレルギー事故**につながる恐れがありますので、ご協力をお願いいたします。

中期 7〜8 か月頃	穀類	精白米 麦茶
	いも類	じゃがいも さつまいも 里芋 春雨 片栗粉
	豆類	
	大豆加工品	木綿豆腐 絹ごし豆腐
	種実類	
	野菜類	オクラ かぶ かぼちゃ カリフラワー キャベツ きゅうり 小松菜 大根 玉葱 チンゲン菜 冬瓜 トマト なす なばな にら 人参 ねぎ 白菜 ピーマン ブロッコリー ほうれん草 水菜 もやし モロヘイヤ わけぎ みつば
	果実類	
	きのこ類	
	海藻類	青のり のり ひじき ワカメ
	魚介類	かつお削り節 だしパック（青魚含む削り節） しらす干し シーチキン（水煮） 白身魚（タラは除く）
	練り製品	
	肉類	鶏肉（むねひき肉） 鶏肉（ももひき肉） 豚肉（ももひき肉）
	食肉加工品	
	卵類	
	牛乳・乳製品	プレーンヨーグルト
調味料	塩 こいくち醤油 うすくち醤油 トマトケチャップ キャノーラ油 赤みそ 白みそ	
市販品	ベビーフード	
その他	三温糖 上白糖 てんさい糖	

※上記以外の食材・食品も給食に使用することがあります。詳細は毎月の献立表で事前にご確認ください。

※保育園の離乳食ではアレルギーを引き起こしやすい「鶏卵」は提供しません。しかし、1歳以降は提供しますので、ご家庭で**一食分を3回**は食べて登園するようにしてください。

※ご不明な点がございましたら、保育園にお尋ねください。

〔令和2年度〕保育園給食使用食材・食品表（離乳食）

【給食をおいしく食べていただくためのお願い】

保育園給食では下記の食材・食品を使用することがあります。**保育園で初めて食べるということがないよう、事前にご家庭で一食分を3回は食べてください。**慣れていない食材・食品を食べることで、**誤飲・誤食やアレルギー事故**につながる恐れがありますので、ご協力をお願いいたします。

後期 9～11か月頃	穀類	精白米 麦茶
	いも類	じゃがいも さつまいも 里芋 春雨 片栗粉
	豆類	
	大豆加工品	木綿豆腐 絹ごし豆腐
	種実類	
	野菜類	オクラ かぶ かぼちゃ カリフラワー キャベツ きゅうり 小松菜 大根 玉葱 チンゲン菜 冬瓜 トマト なす なばな にら 人参 ねぎ 白菜 ピーマン ブロccoliリー ほうれん草 水菜 もやし モロヘイヤ わけぎ みつば
	果実類	
	きのこ類	
	海藻類	青のり のり ひじき ワカメ
	魚介類	かつお削り節 だしパック（青魚含む削り節） しらす干し シーチキン（水煮） 白身魚（タラは除く）
	練り製品	
	肉類	鶏肉（むねひき肉） 鶏肉（ももひき肉） 豚肉（ももひき肉）
	食肉加工品	
	卵類	
	牛乳・乳製品	プレーンヨーグルト
	調味料	塩 こいくち醤油 うすくち醤油 トマトケチャップ キャノーラ油 赤みそ 白みそ
	市販品	ベビーフード
その他	三温糖 上白糖 てんさい糖	

※上記以外の食材・食品も給食に使用する場合があります。詳細は毎月の献立表で事前にご確認ください。

※1歳になると幼児食になります。幼児食になると、卵などさらに多くの食材・食品を提供します。事前に「保育園給食使用食材・食品表（幼児食）」を見て、ご家庭で**一食分を3回は食べて登園**するようにしてください。

※ご不明な点がございましたら、保育園にお尋ねください。

【給食をおいしく食べていただくためのお願い】

保育園では下記の食材・食品を使用することがあります。**保育園で初めて食べるということがないよう、事前にご家庭で一食分を3回は食べてください。**慣れていない食材・食品を食べることで、**誤飲・誤食**や**アレルギー事故**につながる恐れがありますので、ご協力をお願いいたします。

穀類	精白米 パン うどん そうめん 中華麺 やきそば スパゲッティ マカロニ 小麦粉 麩 ホットケーキミックス コーンフレーク 上新粉 白玉粉 麦茶 パン粉
いも類	じゃがいも さつまいも 里芋 こんにゃく 長芋 春雨 片栗粉
豆類	大豆 あずき
大豆加工品	木綿豆腐 絹ごし豆腐 高野豆腐 納豆 おから 無調整豆乳 油揚げ 厚揚げ きなこ
種実類	白いりごま 黒いりごま 白すりごま 黒すりごま 栗
野菜類	アスパラガス さやいんげん さやえんどう オクラ かぶ かぼちゃ カリフラワー かんぴょう キャベツ きゅうり ごぼう 小松菜 ゆかり しょうが ブッキーニ セロリ 大根 たけのこ 玉葱 チンゲン菜 冬瓜 白菜 とうもろこし トマト なす なばな ゴーヤ には人参 にんにく ねぎ パセリ ピーマン ふき ブロッコリー ほうれん草 水菜 みつば もやし モロヘイヤ レタス レンコン わけぎ 枝豆 空豆 グリンピース パプリカ
果実類	いちご いちじく 柑橘類（オレンジ・グレープフルーツ・みかん・いよかん等） 梅干 柿 ゴールドキウイ さくらんぼ アメリカンチェリー すいか すもも プルーン 梨 パインアップル バナナ びわ デラウェア 巨峰 レーズン マスカット 桃 メロン りんご レモン
きのこ類	えのきたけ きくらげ 生椎茸 干し椎茸 ぶなしめじ なめこ エリンギ 舞茸 マッシュルーム
海藻類	青のり のり 味付けのり 昆布 ひじき ワカメ
魚介類	あじ 煮干 いわし しらす干し シシャモ めかじき かつお かつお削り節 だしパック（青魚含む削り節） さけ さば さわら サンマ ブリ マグロ シーチキン 白身魚 わかさぎ あさり ホタテ 桜エビ エビ カニ イカ
練り製品	かに風味かまぼこ かまぼこ ちくわ ナルト はんぺん さつま揚げ
肉類	牛肉 豚肉 鶏肉
食肉加工品	ハム ベーコン ソーセージ ウィンナー
卵類	鶏卵 うずらの卵
牛乳・乳製品	牛乳 スキムミルク 生クリーム ヨーグルト プレーンヨーグルト カルピス クリームチーズ チーズ アイスcream バター マーガリン 乳酸菌飲料
調味料	塩 上白糖 三温糖 中双糖 てんさい糖 こいくち醤油 うすくち醤油 赤みそ 白みそ ポン酢 酢 料理酒 みりん ソース 鶏がらスープの素 洋風だしの素 トマトケチャップ ドレッシング キャノーラ油 ごま油 カレールウ ハヤシルウ カレー粉 ベーキングパウダー
市販菓子類	クッキー ビスケット ウェハース クラッカー ゼリー プリン ラムネ ケーキ（ドーナツ・ワッフル・パイ・クレープ） カステラ せんべい 和菓子 ふがし ジュース 野菜ジュース
その他	ふりかけ ココア

※上記以外の食材・食品も給食に使用する場合があります。詳細は毎月の献立表で事前にご確認ください。

※ご不明な点がございましたら、保育園にお尋ねください。小牧市役所 幼児教育・保育課

アレルギー 緊急時の判断

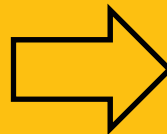
その場で安静にする！
立たせたり、
歩かせたりしない！

5分 以内に判断する

全身	呼吸器	消化器
<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便をもらす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	<input type="checkbox"/> のどや胸がしめつけられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬がほえるような咳がでる <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強いせき込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 持続する (がまんできない) お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐きつづける

1つでもあてはまれば

すぐに救急車（119番通報）
ただちにエピペン使用



反応がなく呼吸がなければ
心肺蘇生を行う



AED使用

確認事項

事前に確認しておく！

原因食品・エピペン・内服の有無・名前・生年月日・体重・発症の時間

アナフィラキシーショックへの対応マニュアル

◎ 訓練の流れ 状況設定 : エピペン®は職員室。隣のクラス (2人担任)



連絡・対応

担任

- ① 助けを呼ぶ。「ショック発生」
※大声で。インターフォンで。
- ② 様子観察
※発症時刻、様子をメモする。
- ③ 体は動かさない。
・吐いた物でのどを詰まらせないように、顔を横に向ける。
・足を少し上げる。



保育士 1

- ① 職員室へ 119 番通報依頼すると共に人を集める。
- ② 該当クラスの園児を誘導する。

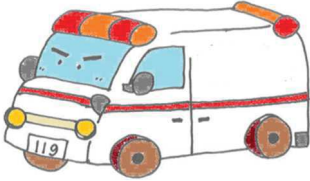


保育士 2 (園長、副園長・主任)

- ① エピペン®を持って行き、注射する。
※服の上からでも打つ。
※担任が太ももを抑える。

保育士 3 (園長、副園長・主任・保育士)

- ② 119 番通報する。
・「ショック発生」
・園名、住所、電話番号
・発生時刻、〇歳児、何をしていたのか
・エピペン®、薬の処方の連絡。
・保護者から聞いている病院を伝える。
- ③ 心肺蘇生、AED の準備。
※救命救急士の指示に従う。
- ④ 保護者へ連絡する。
- ⑤ 救急車の誘導路を確保する。
★②～⑤は細分化することも可



救急車到着



担任

- ⑥ 子どもに付き添い、病院へ行く。
- ⑦ 持ち物 (袋にまとめておく)
「②で記入したメモ」・「個別対応カード」・
「使ったエピペン®」・「生活管理指導表」・
「緊急連絡カード」・お金・携帯電話

保育士 2

- ⑧ メモを見せる。
- ⑨ 救命救急士から搬送先病院を把握聞き出す。保護者へ病院名を伝える。
- ⑩ 市役所幼児教育・保育課へ報告する。
☎ 76-1130

食物アレルギー対応解除申出書

年 月 日

_____保育園

_____組

氏名：_____

本児は生活管理指導表により除去していた

食品名：_____

に関して、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、園における対応の解除をお願いします。

保護者氏名：_____ 印

上記申出について了承いたしました。

園長 _____ 印

食物アレルギー緊急時個別対応カード

園児名	性別	生年月日
	男・女	年 月 日
住所 小牧市		

食物アレルギー病型 (医師からの生活管理指導表より該当する病型に○をつける)
1.食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2.即時型 3.その他 ()
アナフィラキシー 有・無 原因 ()
発生日 年 月 日 年 月 日 年 月 日
年 月 日 年 月 日 年 月 日

原因食品	
------	--

管理状況 (園で預かっている薬)

エピペン			

※保護者との確認事項

年 月 日	印	年	資料 1 1	
年 月 日	印	年 月 日		印
年 月 日	印	年 月 日		印

緊急時連絡先	①	氏名： (続柄：)
		携帯番号：
		勤務先：
		電話番号：
	②	氏名： (続柄：)
		携帯番号：
		勤務先：
		電話番号：
	③	氏名： (続柄：)
携帯番号：		
勤務先：		
	電話番号：	

主治医	病院名
	電話番号
	医師名
	保険証番号
	子ども医療費受給者番号

体重の記録

0 歳			1 歳			2 歳		
入園	5 月	10 月	入園	5 月	10 月	入園	5 月	10 月
kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
3 歳			4 歳			5 歳		
入園	5 月	10 月	入園	5 月	10 月	入園	5 月	10 月
kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg

※救急車での搬送時等、新しい記録を伝えましょう。

事故防止のためのチェックポイント

- 加工食品、市販菓子などは原材料表示を確認する
- 体制の変わる土曜日保育時の代替食について全職員に周知されているか
- ミーティングに参加していない職員は、必ずミーティングノート等を確認しているか
- アレルギー疾患を有する子どもの顔と名前が一致するか
- 「アレルギー疾患を有する園児の一覧表」の掲示及び「アレルギー園児用献立表」と「調理室手配表」に相違がないか複数の職員で確認しているか
- 使用する食材を確認したか（加工食品等は、原材料表示を確認したか）
- 出席人数記入ボードは見やすい位置にあるか
- 「誤食防止プレート」のと通りの除去内容に作ったかを、調理担当者全員で確認したか
- 「アレルギー園児用献立表」の内容を保育士全員が把握しているか
- 遅れてきたアレルギー疾患を有する子どもの出欠連絡を確実に調理員に伝えているか
- 担任が休みのとき、誰が代わりに行うか予め決め、引継ぎがされているか
- クラスにいつもと違うメンバー（応援職員、実習生、他クラスの園児）が入るとき、アレルギー疾患を有する子どもの状況を知らせ、配慮する点について確認がされているか
- 席の配置、配膳ワゴンの場所は、安全確保に配慮して設定されているか
- 不注意で一般食、一般食のおかわりを配膳することのないよう、声をかけ合い全員の注意が促されているか
- おかわりを提供する場合は、アレルギー疾患を有する子どもに間違えて提供しないよう確認しているか
- 利用の急な変更があった場合の対応は、連絡を受けたものが必ず伝え、職員間で情報を共有し対応しているか

食物アレルギー個人調査票（保護者記入）

資料 13

記入日（ 年 月 日） 年齢 歳 氏名 ふりがな

【質問】 食物を食べた時に起こった症状を教えてください。

原因食品	起こしたことがある症状に○を付けてください	
皮膚症状	じんましん 口の周りの発赤 体全体の発赤 かゆみ 目の腫れ 唇の腫れ	
呼吸器症状	くしゃみ 咳 ゼーゼー ヒューヒュー 呼吸器困難(息が苦しい)	
消化器症状	口の中のかゆみ 口の中がいがいがする のどの腫れ 吐き気 腹痛 嘔吐 下痢	
神経全身症状	不機嫌 眠気 興奮 意識消失 顔色不良 冷や汗	
その他の症状		
アナフィラキシー	あり ・ なし	
発症した時の様子を教えてください (〇〇年〇〇月 どこで 食べた量 症状が起きるまでの時間 症状の経過 治療)		
食物アレルギーの症状がでた時の治療のために医師から処方されている薬に○を付けてください (エピペン 抗ヒスタミン剤(抗アレルギー剤) ステロイド内服薬 吸入薬)		

原因食品	起こしたことがある症状に○を付けてください	
皮膚症状	じんましん 口の周りの発赤 体全体の発赤 かゆみ 目の腫れ 唇の腫れ	
呼吸器症状	くしゃみ 咳 ゼーゼー ヒューヒュー 呼吸器困難(息が苦しい)	
消化器症状	口の中のかゆみ 口の中がいがいがする のどの腫れ 吐き気 腹痛 嘔吐 下痢	
神経全身症状	不機嫌 眠気 興奮 意識消失 顔色不良 冷や汗	
その他の症状		
アナフィラキシー	あり ・ なし	
発症した時の様子を教えてください (〇〇年〇〇月 どこで 食べた量 症状が起きるまでの時間 症状の経過 治療)		
食物アレルギーの症状がでた時の治療のために医師から処方されている薬に○を付けてください (エピペン 抗ヒスタミン剤(抗アレルギー剤) ステロイド内服薬 吸入薬)		

原因食品	起こしたことがある症状に○を付けてください	
皮膚症状	じんましん 口の周りの発赤 体全体の発赤 かゆみ 目の腫れ 唇の腫れ	
呼吸器症状	くしゃみ 咳 ゼーゼー ヒューヒュー 呼吸器困難(息が苦しい)	
消化器症状	口の中のかゆみ 口の中がいがいがする のどの腫れ 吐き気 腹痛 嘔吐 下痢	
神経全身症状	不機嫌 眠気 興奮 意識消失 顔色不良 冷や汗	
その他の症状		
アナフィラキシー	あり ・ なし	
発症した時の様子を教えてください (〇〇年〇〇月 どこで 食べた量 症状が起きるまでの時間 症状の経過 治療)		
食物アレルギーの症状がでた時の治療のために医師から処方されている薬に○を付けてください (エピペン 抗ヒスタミン剤(抗アレルギー剤) ステロイド内服薬 吸入薬)		

(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

緊急連絡先	★保護者 電話: _____
	★連絡医療機関 医療機関名: _____
	電話: _____

食物アレルギー (あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
	A. 食物アレルギー病型		A. 給食・離乳食		年 月 日
アナフィラキシー (あり・なし)	1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: _____)		1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のC. 欄及び下記C. E欄を参照)		医師名
	B. アナフィラキシー病型 1. 食物 (原因: _____) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)		B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルフィーHP ・ ニューMA-1 ・ MA-mi ・ ペプディエット ・ エレメンタルフォーミュラ その他()		
C. 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・) 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・) 10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・) 11. 魚卵* 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・) 12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・) 13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・) 14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・) 15. その他 () 「*は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」		C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶 6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 7. ゴマ: ゴマ油 12. 魚類: かつおだし・いりこだし 13. 肉類: エキス		E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	
D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 3. その他()		D. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限() 3. 調理活動時の制限 () 4. その他 ()			電話
気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		
	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良		A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシーツ等の使用 3. その他の管理が必要()		年 月 日
B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 剤形: 投与量(日): 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬(内服・貼付薬) 5. その他 ()		C. 急性増悪(発作)治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他 D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)		C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容: _____)	
B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 飼育活動等の制限()		D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)			

● 保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名 _____

(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎)

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組

※ この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

	病型・治療	保育所での生活上の留意点	記載日	
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮疹: 軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹: 紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変 B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他() B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他() C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 () B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名 () 3. 飼育活動等の制限 () 4. その他 () C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合)	D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話 _____
	アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他() B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()	A. プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)	C. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春・夏・秋・冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 4. その他	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) B. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話 _____	

● 保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名 _____

保護者各位

小牧市役所 幼児教育・保育課

公立保育園における食物アレルギーの対応について

早春の候、保護者の皆様には、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、入園申し込み受付時にアレルギー疾患を有する園児の方にはご案内させていただきましたが、近年、アレルギー疾患を有する園児が増加しており、園児の集団給食における安全を最優先とするため、下記のとおり公立保育園の全園において同じ対応をしておりますので、ご理解、ご協力をお願い申し上げます。

記

1、アレルギー疾患を有する園児については、毎年、医師が作成した「生活管理指導表」の提出が必須となります。提出されていない場合は、速やかに提出してください。

※生活管理指導表には文書料（保護者負担）がかかる場合があります。

※生活管理指導表の提出がない場合は、給食・おやつ・お茶の提供はできませんので、家庭から代替食品（お弁当・おやつ・お茶）を持参していただくこととなります。

※今後、新たにアレルギー原因食品が追加になった場合も再度提出が必要となります。

※在園児は毎年2月末日に提出していただきます。

2、保育園での対応は「完全除去」となります。アレルギー原因食品の「一部除去」、「少量なら可」や「加熱すれば摂取可」という対応はしておりません。家庭から代替食品（お弁当・おやつ）を持参していただきます。

※家庭から持参した代替食品においても、アレルギー原因食品を含まないものに限りません。

【例：卵アレルギーを有する場合】

（例1）家庭では卵を加熱すれば食べることができるお子さま

保育園では完全除去対応のため、卵を含むお菓子等の提供はできません。家庭から代替食品を持参していただきます。

（例2）家庭では少量の卵なら食べることができるお子さま

保育園では完全除去対応のため、卵をつなぎとして使用している肉団子等の提供はできません。家庭から代替食品を持参していただきます。

※提供可能な対応

調理の最後に卵や卵を含む加工食品を加える献立は除去提供が可能です。

（例）かき玉汁等

詳しい対応につきましては、保育園にて個別にお話させていただきます。

※裏面に続く

【問い合わせ先】

小牧市役所 幼児教育・保育課 電話：76-1130
市内公立保育園

【新入園児】給食における食物アレルギー対応の流れ

アレルギー疾患を有する園児



速やかに主治医あるいはアレルギー専門医に「生活管理指導表」の作成を依頼してください。

※生活管理指導表は診断書となるので文書料（保護者負担）がかかる場合があります。

「食物アレルギー個人調査票」は保護者の方が記入してください。

（「生活管理指導表」、「食物アレルギー個人調査票」の様式がお手元がない場合は保育園で受け取ってください。）

保育園に「生活管理指導表」、「食物アレルギー個人調査票」を提出
※入園までに提出がない場合は、給食・おやつ・お茶の提供はできませんので、家庭から代替食品（お弁当・おやつ・お茶）を持参していただくことになります。

入園までに保育園と具体的な給食対応について確認していきます。

※少なくとも年1回は受診し、「生活管理指導表」を保育園に提出してください。

※今後、新たにアレルギー原因食品が追加になった場合も再度提出が必要となります。

※保育園に「生活管理指導表」を提出した後に、医師の診断のもとアレルギー原因食品の除去が不要となり、保育園の食物アレルギー対応を解除したい場合は、保育園にお伝えいただき、「食物アレルギー対応解除申出書」を提出してください。

保護者各位

小牧市役所 幼児教育・保育課

アレルギー疾患を有する園児における「生活管理指導表」の提出について
(依頼)

初春の候、保護者の皆様には、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
日頃は、小牧市保育園の運営に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、アレルギー疾患を有する園児については、園児の集団給食における安全を最優先とするため、下記のとおり、毎年、医師が作成した「生活管理指導表」の提出が必要となりますので、ご理解、ご協力をお願い申し上げます。

記

1、アレルギー疾患を有する園児については、毎年、医師が作成した「生活管理指導表」の提出が必須となります。2月末日までに保育園に提出してください。

※生活管理指導表には文書料（保護者負担）がかかる場合があります。

※生活管理指導表の提出がない場合は、給食・おやつ・お茶の提供はできませんので、家庭から代替食品（お弁当・おやつ・お茶）を持参していただくこととなります。

※今後、新たにアレルギー原因食品が追加になった場合も再度提出が必要となります。

お子さまが安心して保育園で過ごせるようにご協力をお願いいたします。

【公立保育園における食物アレルギー対応について】

保育園での対応は「完全除去」となります。アレルギー原因食品の「一部除去」、「少量なら可」や「加熱すれば摂取可」という対応はしておりません。家庭から代替食品（お弁当・おやつ）を持参していただきます。

※家庭から持参した代替食品においても、アレルギー原因食品を含まないものに限りです。

【例：卵アレルギー疾患を有する場合】

（例1）家庭では卵を加熱すれば食べることができるお子さま

保育園では完全除去対応のため、卵を含むお菓子等の提供はできません。家庭から代替食品を持参していただきます。

（例2）家庭では少量の卵なら食べることができるお子さま

保育園では完全除去対応のため、ごく少量でも卵をつなぎとして使用している肉団子等の提供はできません。家庭から代替食品を持参していただきます。

※提供可能な対応

調理の最後に卵や卵を含む加工食品を加える献立は、除去提供が可能です。

（例）かき玉汁等

※裏面に続く

【問い合わせ先】

小牧市役所 幼児教育・保育課 電話：76-1130
市内公立保育園

給食における食物アレルギー対応の流れ



アレルギー疾患を有する園児

保育園にて食物アレルギーの対応をご説明させていただきます

保育園から「生活管理指導表」と「食物アレルギー個人調査票」を受け取ってください

主治医あるいはアレルギー専門医に「生活管理指導表」の作成を依頼してください。

※生活管理指導表は診断書となるので文書料（保護者負担）がかかる場合があります。

「食物アレルギー個人調査票」は保護者の方が記入してください。

2月末日までに

保育園に「生活管理指導表」、「食物アレルギー個人調査票」を提出

※提出がない場合は、給食・おやつ・お茶の提供はできませんので、4月以降は家庭から代替食品（お弁当・おやつ・お茶）を持参していただくことになります。

保育園と具体的な給食対応について確認していきます。

※少なくとも年1回は受診し、「生活管理指導表」を保育園に提出してください。

※今後、新たにアレルギー原因食品が追加になった場合も再度提出が必要となります。

※保育園に「生活管理指導表」を提出した後に、医師の診断のもとアレルギー原因食品の除去が不要となり、保育園の食物アレルギー対応を解除したい場合は、保育園にお伝えいただき、「食物アレルギー対応解除申出書」を提出してください。