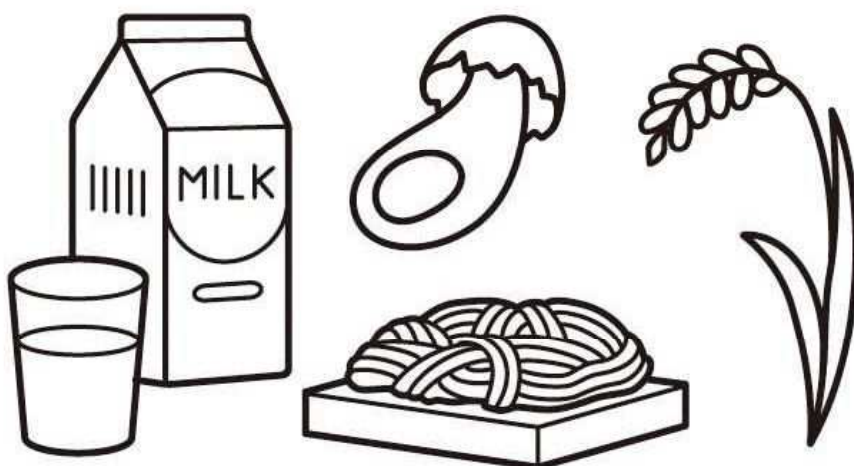


半田市保育園 食物アレルギー児 対応マニュアル



令和 8 年 4 月改訂

1 食物アレルギー対応について

保育所は、アレルギー疾患を有する子どもに対して、その子どもの最善の利益を考慮し、教育的及び福祉的な配慮を十分に行うよう努める責務があり、その保育に当たっては、医師の診断および指示に基づいて行う必要がある。

食物の除去は、安全な給食提供の観点から、原因食品の完全除去を基本とするが、半田市では、「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（以下、「生活管理指導表」という。）」に基づき、個別に食物アレルギー児に対応するため、本マニュアルを定める。

2 食物アレルギー対応の流れ

(1) 保護者への説明

- ① 入園前の面接時、園長が保護者からの申し出を受ける。申し出がない場合でも「健康の記録」、「児童調査票」に記入してある場合は保護者に確認をする。
- ② 入園前の面接後、園長が保護者に書類を渡し、園での対応を説明する。
 - ア) 保 59-②食物アレルギー対応に関する書類の提出について（お願い）
 - イ) 保 59-③食物アレルギー児調査票（様式1）（以下、「調査票」という。）
 - ウ) 保 59-④保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（様式2）（以下、「生活管理指導表」という。）
 - エ) 保 59-⑤【エピペン[®]預かりの場合のみ】緊急時個別対応票（様式3）

【保護者に説明する内容】

- ① 「調査票」、「生活管理指導表」は、年度途中で制限が必要な食物の種類や量を変更する場合、再度提出を依頼する。
- ② エピペン[®]預かりの場合、「緊急時個別対応票（様式3）」の提出を保護者に依頼する。
- ③ 変化のない在園児においても年度毎に年1回の提出を依頼する。
- ④ 治癒した場合は、保護者に以前記載した「調査票」の【除去解除申請欄】の記載を依頼する。このとき、「生活管理指導表」の提出は不要とする。

(2) 保護者との面談

入園説明時に、保護者から「調査票」、「生活管理指導表」を受け取り、聞き取りをして【園記入欄】に面接者（園長または主査）が記載する。

【チェック項目】

- ① 「生活管理指導表」の内容を確認する。

例えば、卵アレルギーの場合は、完全除去が必要か、つなぎ程度は食べてよいか確認する。
（例：E. 特記事項 卵は負荷試験を行い0.1gのゆで卵は食べられている。給食では除去が望ましい。→卵完全除去×）
（例：E. 特記事項 卵はつなぎのみ可。卵そのものは除去。→卵はつなぎ程度可△）
- ② 「調査票」の【保護者記入欄】の記載事項を確認する。

「生活管理指導表」に基づいた家庭での除去をしているか、誤食した場合の対応が正確に書かれているか等、必要事項が漏れなく記載されているかを確認する。

(3) 保護者との確認と打ち合わせ

入園月の献立表ができ次第、保護者、園長または主査、担任、調理員、看護師（0歳児のみ）でアレルギーの確認を行う。2回目以降の献立打ち合わせは、園長、看護師は必要に応じて参加する。担任が決定していない年度末に面接する場合は、他の職員が聞きとり、担任が決まり次第、確実に伝達する。

【保護者との確認と打ち合わせの流れ】

- ① マーカーをつける保護者用献立（おやつ予定表含む）を最低4枚（保護者用、調理員用、担任用、決裁板用兼保存用）印刷する。その他にも必要な園は増やすことも可。また、保護者の目に触れない場所に貼ることも可。
- ② 保護者に保護者用献立（おやつ予定表含む）を1枚渡し、チェック（蛍光ペン等で印をつける等）を依頼する。
- ③ 園でも保護者用献立（おやつ予定表含む）にチェック（蛍光ペン等）をしておく。
- ④ 園での保護者との打ち合わせ時に、①保護者のチェックしたもの、②園のチェックしたものをすり合わせて、確認し合いながら、マーカー（持参…**ピンク**、除去…**黄色**）で印をつける。
- ⑤ 担任用は各クラスの出席簿にはさみ、ミーティング時に確認をした後、出席簿を各部屋に置き、昼間対応保育士等も確認できるようにする。
- ⑥ 週休対応保育士は、8時30分に出席簿を受け取る際に、アレルギー対応を確認する。

【チェック項目】

0歳児は、離乳食会議の時に献立表の空きスペースにアレルギー対応を記入する。
代替食を調理する場合は、保護者との打ち合わせの時に、保護者配布用献立表に赤ペンで【**卵→豆腐**】等、記入していく。除去するものはマーカー（除去…**黄色**）で印をつける。

(4) 保59-⑥アレルギー食受取確認票（以下、「受取確認票」という。）について

- ① 「受取確認票」に使用月、クラス名、名前、アレルギーを記入する。
- ② 保護者との打ち合わせ後に、アレルギー対応の日にちのみ記入する。

代替	① 保護者から代替食を受け取った職員が「時間」に受け取った時間、「給食・おやつ受取職員」にサインを記入し、「代替」に○を付ける。代替食が複数ある場合は、○の中に数字を記入する。 ② 調理員は「代替を受け取った調理員」にサインを記入する。 ③ 立会職員は「AM おやつ立合職員」、「給食立合職員」、「PM おやつ立合職員」、「延長おやつ立合職員」にサインを記入する。 ④ 降園時、保護者は「保護者確認」に保育室、職員室等でサインを記入する。
除去	⑤ 調理員は除去対応をした項目の「除去」にサインを記入する。 ⑥ 立会職員は「AM おやつ立合職員」、「給食立合職員」、「PM おやつ立合職員」、「延長おやつ立合職員」にサインを記入する。 ⑦ 降園時、保護者は「保護者確認」に保育室、職員室等でサインを記入する。
0歳児	⑧ 代替食、除去食の調理をした調理員が「代替」「除去」にサインを記入する。 ⑨ 立会職員は「AM おやつ立合職員」、「給食立合職員」、「PM おやつ立合職員」、「延長おやつ立合職員」にサインを記入する。 ⑩ 降園時、保護者は「保護者確認」に保育室、職員室等でサインを記入する。

【チェック項目】

- ① 職員のサインはフルネームでなくてもよい。同姓、同名がいる場合は分かるように記入する。
- ② 保護者のサインはフルネームが望ましいが、父母等、筆跡で分かる場合は姓名のみでもよい。

(5) ミーティングでのアレルギー食対応の確認について

- ① 前日または当日のミーティングにおいて、園長または主査、調理員が、献立名、おやつ名およびアレルギー対応児全員分の対応を読みあげる。
- ② 園長または主査、担任、調理員の三者がともに、保護者用献立（おやつ予定表含む）を目で見ながら、それを聞いて対応を確認し、把握する。

(6) 代替食（弁当）の保護者からの受け取り、一時保管、調理室への移動について

- ① 代替食の受け取り、「受取確認票」の記入は、早番または職員室にいる職員等が行う。
- ② 代替食の容器等にアルコールを噴霧する。
※代替食を巾着袋等から出して一時保管する場合は、代替食の容器にアルコールを噴霧する。
※代替食を巾着袋等に入れたまま一時保管する場合は、袋にアルコールを噴霧する。
- ③ 代替食は調理室以外の冷蔵庫にて調理員が出勤するまで一時保管する。
- ④ 代替食は職員室の職員または調理員が「受取確認票」とともに移動させる。
- ⑤ 調理員は代替食の容器にアルコールを噴霧、もしくは次亜塩素酸ナトリウム液 100ppm を染み込ませたダスターで拭き、調理室の冷蔵庫で保管する。

【保護者に説明する内容】

- ① 代替食は、給食と似たものが望ましいが、保護者の負担を考慮し可能な範囲とする。
- ② 「食物アレルギー対応に関する書類の提出について（お願い）」の「7. 持参の場合について」を確認する。容器（蓋も含む）に記名をする。
- ③ 温める必要があるものは、耐熱性の容器にラップをして蓋をする。温める必要のない菓子等は耐熱性ではなくてもよいが、受け取り時に確認するためラップをして蓋をする。
- ④ 0歳児は、専属調理員が配置されているため、園で調理をした代替食で対応する。

【チェック項目】

- ① 提供するまでは冷蔵庫で保管し、喫食する前に調理員が電子レンジで温めて提供する。
- ② 中心温度の確認や、保存食は取らない。
- ③ 代替食の容器よりも大きい清潔なタッパーに保管してもよい。

(7) 調理室内でのホワイトボードを利用した確認について（別紙）

調理室内では、調理員同士でホワイトボードを使用し、アレルギー対応を確認し合う。必要に応じて、職員室に同様のホワイトボードを設置して確認できるようにする。

(8) 配膳時について (別紙)

- ① アレルギー対応がある時 (8-1) は、除去対象児はトレイや「記名カード」を使用する。
※アレルギー対応がない時 (8-2)、または年に数回の時 (8-3) は、それが明らかにわかるような対応をする。
- ② 調理員から保育者への受け渡しの際は、必ず口頭等にてお互いに確認し合う。
※代替食やおやつを持参する場合は、間違い防止のため家から持参した器でそのまま提供する。
- ③ 原則として保育者は最初にアレルギー対応児に配膳し、園長、主査に室内電話で連絡する。
- ④ 園長、主査は保育室にて確認後、「受取確認票」にサインを記入する。
- ⑤ 保育室で誤食 (本人が他児の給食を食べること) のないように十分注意する。

【チェック項目】

- ① アレルギー対応児はお代わりなしとする。必要に応じて、調理室で多めに盛り付けをする。
- ② 「記名カード」を使用する場合は、顔写真を印刷し、対象児を全職員が把握できるようにする。
- ③ トレイの色をアレルゲン別に分けることで視覚的に把握できるようにすることも可能。
(例：卵→黄色、乳製品→青色、小麦→茶色、複数→ピンク色、その他→白色)

(9) 決定事項は、全職員が共通理解をする。

3 保育幼稚園課への報告

(1) 提出が必要な時と提出する書類について

提出が必要な時	提出する書類
・アレルギー児対応の開始時 ・制限が必要な食物の種類や量の変更時 ・在園児の継続時 (年度毎)	「調査票」、「生活管理指導表」、「緊急時個別対応票 (エピペン [®] 預かりの場合のみ)」の写し各1部
・治癒時	「調査票」の【除去解除申請欄】に、保護者が記載したものの写し1部

(2) アレルギー食の対応 (別紙) について

「(7)調理室内でのホワイトボードを利用した確認について」、「(8-1) アレルギー対応がある時の対応」、「(8-2) アレルギー対応がない時の対応」、「(8-3) アレルギー対応が年に数回の時の対応」は毎年度末に見直しを行い、各園で作成して提出する。

(3) 保 59-⑦食物アレルギー児の園一覧について

年度当初に各園で作成して提出する。年度途中で変更があった場合は、園もしくは栄養士が随時更新をする。

(4) 誤食・誤接触があった場合

- ① 「調査票」の誤食した場合の対応方法、もしくは「緊急時個別対応票」に基づき対応する。
- ② 保 59-⑧食物アレルギー児事故報告書 (誤食・誤接触) を記載して提出する。

【アレルギー食の対応（別紙）例】

アレルギー食の対応（別紙）

園名：〇〇〇〇〇園
令和8年4月現在

(7)調理室内でのホワイトボードを利用した確認について

前日 14:30 からの調理室内での翌日の献立ミーティング後、釜当番はホワイトボードの表に翌日の献立と代替、除去、除去なしのマグネットシートを貼り付け、アレルギー対応献立を記入する。翌日のトレイ、「記名カード」、「対応カード」を準備する。朝のミーティングで調理員、全職員で確認する。

【アレルギー児一覧】

4月1日(水)		午前	給食	午後	延長	代替：ピンク 除去：黄色 除去なし：青色
組・氏名	アレルギー	牛乳 バナナ	クリームシチュー 食パン ヨーグルト	牛乳 おこめリング 0歳マンナビスケット	こつぶっこ	
3青・太郎	卵つなぎ・小麦食パン1枚		除去なし	除去なし		
2緑・花子	小麦(調味料可)・乳つなぎ	除去 牛乳	代替 シチューヨーグルト	除去 牛乳	除去なし	
2緑・月子	くるみ(ライン可)	除去なし	除去なし	除去なし	除去なし	
1赤・雪子	大豆(調味料可)	除去なし	除去なし	除去なし		
0ひよこ・次郎	乳完全除去	除去 牛乳	代替 シチューヨーグルト	除去 牛乳 代替 ビスケット		

【食数表・アレルギー児出席確認ボード】

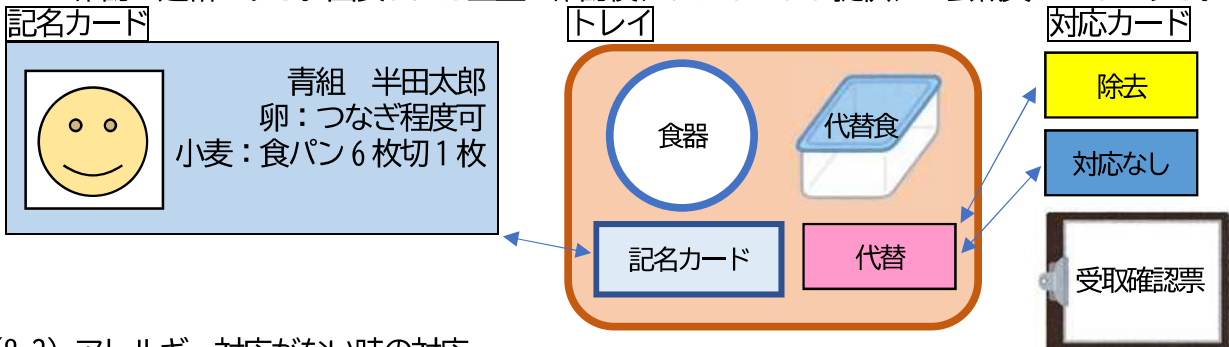
組	在籍	出席	延長	アレルギー	
				出席	欠席
3青	20	18	3	太郎	
2緑	15	14	3	花子	月子
1赤	10	10	2	雪子	
0ひよこ	9	8	1	次郎	

【0歳児出席確認ボード】

食形態	出席			欠席
幼児				
完了	三郎	四郎	五郎	
カミカミ	次郎・乳完全除去			六郎
モグモグ	七郎	八郎		
ベタベタ	九郎	十郎		
ドロドロ				

(8-1) アレルギー対応がある時の対応

対象児のトレイに「記名カード」、「対応カード」と食事を乗せて配膳台に出す。保育者は調理員と対応と食事の確認後、トレイと受取確認票を保育室に運ぶ。配膳前に職員室に確認の連絡をする。園長または主査が確認後、トレイのまま提供、立会職員にサインする。



(8-2) アレルギー対応がない時の対応

対象児のトレイに「記名カード」、「対応カード」の除去なしと食事を乗せて配膳台に出す。

(8-3) アレルギー対応が年に数回の時の対応（くるみ、魚卵アレルギー等）

アレルギー対応の有無に関わらず、前月末に保護者に献立とおやつ予定表の確認を依頼する。対象児のトレイに「記名カード」、「対応カード」の除去なしと食事を乗せて配膳台に出す。

(その他)

- ・延長おやつは、在園児のアレルゲンを含まないものに限る。

【献立記入例】

●1~5歳児 (持参 **ピンク**、除去 **黄色**)

2026年04月		保育園給食献立表				3歳 半田アレルギーくん(乳)		半田市保育園	
日	献立	材 料 名				半田市保育園(一般)	午前のおやつ	午後のおやつ	
		熱とカになるもの	血や肉や骨になるもの	体の調子を整えるもの	調 味 料				
01	クリームシチュー 食パン ヨーグルト	じゃがいも、小麦粉、バター、油 食パン	牛乳、鶏肉	玉葱、ブロッコリー、人参、クリームコーン	野菜ブイヨン、塩、胡椒	牛乳	バナナ	牛乳 おこめリング	
02	鶏のみそマヨネーズ焼き ジャーマンポテト風 軟飯	マヨドレ、ごま じゃがいも、油 米	鶏肉	玉葱	みそ、酒 野菜ブイヨン、塩	牛乳	バナナ	牛乳 ☆きな粉クリームパン (食パン、きな粉、砂糖、豆乳)	
03	コロッケパン・クリームパン 牛乳 オレンジ	焼き込み調理パン	牛乳	オレンジ		牛乳	ビスケット	ビスケット	

2026年04月		おやつ表				半田市保育園						
日	午前のおやつ				午後のおやつ				延長おやつ(5時)		延長おやつ(6時)	
	0歳	アレルゲン	1~2歳	アレルゲン	0歳	アレルゲン	1~5歳	アレルゲン	0歳	1~5歳	アレルゲン	
01	牛乳 バナナ	乳	牛乳 バナナ	乳	牛乳 アンパンマン製菓性ビスケット	乳	牛乳 おこめリングゼロしょうゆ味	乳	しらずるわかめせんべい	こつぶっこ		
02	牛乳 オレンジ	乳	牛乳 オレンジ	乳	☆さつま芋の塩ゆで	牛乳 ☆きな粉クリームパン (食パン、きな粉、砂糖、豆乳)	乳 麦	乳	カルシウムおせんべい	アンパンマンソフトせん		
03	牛乳 マンナビスケット	乳 麦	牛乳 ビスコ	乳 麦	出陣のおこさませんべい	麦 ミニアスパラガスビスケット	麦	麦	ハイハイン	おこめリングゼロしょうゆ味		

●0歳児 (除去 **黄色**、代替赤ペンで卵→豆腐)

2026年04月		保育園給食献立表 (カミカミ食)				半田次郎くん(乳)		半田市保育園	
日	献立	材 料 名				半田市保育園(カミカミ食(9~11か月頃)軟飯)	午前のおやつ	午後のおやつ	
		熱とカになるもの	血や肉や骨になるもの	体の調子を整えるもの	調 味 料				
01	クリームシチュー 食パン ヨーグルト	じゃがいも、小麦粉、バター、油 食パン 軟飯	牛乳、鶏肉	玉葱、ブロッコリー、人参、クリームコーン	野菜ブイヨン、塩、胡椒	牛乳	バナナ	牛乳 アンパンマン製菓性ビスケット ビスケット→ハイハイン	
02	鶏のみそマヨネーズ焼き ジャーマンポテト風 軟飯	マヨドレ、ごま じゃがいも、油 米	鶏肉	玉葱	みそ、酒 野菜ブイヨン、塩	牛乳	バナナ	牛乳 ☆きな粉クリームパン (食パン、きな粉、砂糖、豆乳)	
03	煮込みうどん オレンジ	うどん	豆腐	人参、玉葱 オレンジ	だし汁、醤油	牛乳	ビスケット	マンナビスケット→しらずるわかめせんべい	

グループ献立表 2026/04/01(水) 予定		半田市保育園									
献立	完了食(12~18か月頃) 軟飯		カミカミ食(9~11か月頃) 軟飯		モグモグ食(7~8か月頃) 全粥		ベタベタ食(6か月頃) 七分粥		ドロドロ食(5か月頃) 五分粥		
	献立名	献立名	献立名	献立名	献立名	献立名	献立名	献立名	献立名	献立名	
●クリームシチュー	●クリームシチュー	●クリームシチュー	●クリームシチュー	●クリームシチュー	●クリームシチュー	●クリームシチュー	●クリームシチュー	●クリームシチュー	●クリームシチュー	●クリームシチュー	
●じゃがいも	●じゃがいも	●じゃがいも	●じゃがいも	●じゃがいも	●じゃがいも	●じゃがいも	●じゃがいも	●じゃがいも	●じゃがいも	●じゃがいも	
●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	
●人参	●人参	●人参	●人参	●人参	●人参	●人参	●人参	●人参	●人参	●人参	
●油	●油	●油	●油	●油	●油	●油	●油	●油	●油	●油	
●水	●水	●水	●水	●水	●水	●水	●水	●水	●水	●水	
●野菜ブイヨン(200g)	●野菜ブイヨン(200g)	●野菜ブイヨン(200g)	●野菜ブイヨン(200g)	●野菜ブイヨン(200g)	●野菜ブイヨン(200g)	●野菜ブイヨン(200g)	●野菜ブイヨン(200g)	●野菜ブイヨン(200g)	●野菜ブイヨン(200g)	●野菜ブイヨン(200g)	
●クリームパン(食パン)	●クリームパン(食パン)	●クリームパン(食パン)	●クリームパン(食パン)	●クリームパン(食パン)	●クリームパン(食パン)	●クリームパン(食パン)	●クリームパン(食パン)	●クリームパン(食パン)	●クリームパン(食パン)	●クリームパン(食パン)	
●塩	●塩	●塩	●塩	●塩	●塩	●塩	●塩	●塩	●塩	●塩	
●胡椒	●胡椒	●胡椒	●胡椒	●胡椒	●胡椒	●胡椒	●胡椒	●胡椒	●胡椒	●胡椒	
●ブロッコリー	●ブロッコリー	●ブロッコリー	●ブロッコリー	●ブロッコリー	●ブロッコリー	●ブロッコリー	●ブロッコリー	●ブロッコリー	●ブロッコリー	●ブロッコリー	
●バター	●バター	●バター	●バター	●バター	●バター	●バター	●バター	●バター	●バター	●バター	
●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	●玉葱	
●小麦粉	●小麦粉	●小麦粉	●小麦粉	●小麦粉	●小麦粉	●小麦粉	●小麦粉	●小麦粉	●小麦粉	●小麦粉	
●牛乳	●牛乳	●牛乳	●牛乳	●牛乳	●牛乳	●牛乳	●牛乳	●牛乳	●牛乳	●牛乳	
●食パン	●食パン	●食パン	●食パン	●食パン	●食パン	●食パン	●食パン	●食パン	●食パン	●食パン	
●ヨーグルト	●ヨーグルト	●ヨーグルト	●ヨーグルト	●ヨーグルト	●ヨーグルト	●ヨーグルト	●ヨーグルト	●ヨーグルト	●ヨーグルト	●ヨーグルト	
●ココア	●ココア	●ココア	●ココア	●ココア	●ココア	●ココア	●ココア	●ココア	●ココア	●ココア	

令和 年 月

食物アレルギー対応を希望される保護者 各位

半田市役所こども未来部
保育幼稚園課

食物アレルギー対応に関する書類の提出について（お願い）

日頃は、保育園運営にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

食物アレルギー疾患のあるお子様に対する給食提供は、正確に現状を把握し、適切に食物アレルギー対応（除去食対応）を実施する必要があります。

令和 年度除去食対応を希望される場合は、下記のとおり書類を提出していただきますようお願いいたします。提出いただいた書類をもとに面談を行い、給食について毎月保護者の方と打ち合わせをしますので、よろしくお願いいたします。

記

1. 除去食対応をする条件

除去食対応ができるのは、下記（1）、（2）の2点が満たされた場合です。

- (1) 医師の診断に基づき、家庭において除去食を継続的に行っている。
- (2) 提出書類が年1回提出されている。

2. 提出書類

- (1) 食物アレルギー児調査票（様式1）（保護者記載）
 - (2) 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（様式2）（医師記載）
 - (3) 【エピペン®預かりの場合のみ】緊急時個別対応票（様式3）（保護者記載）
- ※様式2は、傷病名の他に除去するアレルギー食品が明記されていること。

3. 提出期限

令和 年 月 日

4. 年度途中で制限が必要な食物の種類や量を変更する場合

提出書類を再度ご提出ください。

5. 除去食対応の解除を申請する場合

食物アレルギー児調査票（様式1）【除去解除申請欄】に記載し、園に提出してください。

6. 除去食対応について

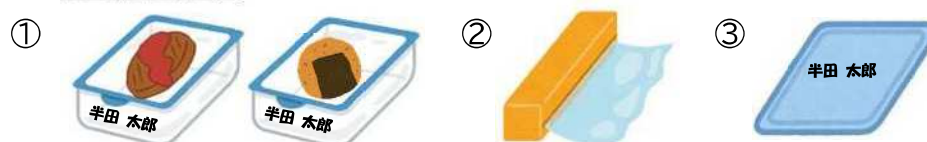
盛付時に除去対応（下記参照）となります。

制限の必要な食物の種類や量、献立により、家庭から代替食の持参について個別にご相談をさせていただきます。

卵：三食丼	盛付時に炒り卵をのせないで提供します。
乳小麦：シチュー 卵乳小麦：手作りケーキ	調理時に混ぜ込むため、除去できません。 <u>代替食の持参をお願いします。</u>
卵：親子丼	ご飯の提供はできます。 <u>上に乗せる具の持参をお願いします。</u>
乳：牛乳（飲用）	<u>代替食の持参もしくは除去食の選択が可能です。</u>

7. 代替食の持参について

- (1) アレルゲンは事前に確認し除去食の提供をしますが、盛付時に除去対応ができない場合は家庭から代替食の持参での対応となります。
- (2) 間違いを防止するため、容器（蓋も含む）に記名をしてください。
- (3) 容器を受け取った後は、衛生面を考慮し冷蔵庫で保管します。
- (4) 温める必要があるものは食べる前に電子レンジで温めます。
耐熱性の容器にラップをした後、蓋をしてお持ちください。
- (5) 菓子等も受け取り時に確認するため、容器にラップをした後、蓋をしてお持ちください。



- (6) 持参された容器のまま食べていただきます。
- (7) 容器は洗わずに返却します。残食の場合もそのまま返却します。

8. その他

- (1) 0歳児クラスは除去に加え、代替食品を使用した食事を提供する場合があります。
- (2) 記名カード作成のため、お子様のお写真を撮影させていただきます。
- (3) お子さんのアレルギーの状況を確認していただくため、半年に1回程度の医療機関の受診をおすすめします。
- (4) ご不明な点がございましたら、園にお申し出ください。

食物アレルギー児調査票

園名:

【保護者記入欄】太枠の中をご記入ください。

ふりがな			記入日	令和 年 月 日		
園児氏名			生年月日	令和 年 月 日生(歳児)		
			入園日	令和 年 月 日(在園中・予定)		
保護者氏名			緊急連絡先			
受診医療機関名			受診間隔	()回/()週・月・年		
アナフィラキシー既往歴	あり(最後の発症 年 月)・なし	エピペン [®] 預かり	あり※・なし	製造ライン	可・不可	
診断名	食物アレルギー・乳糖不耐症・薬による副作用・その他()					
アレルゲン (〇もしくは記入)	卵・乳・小麦・そば・やまいも 豆類(ピーナッツ・大豆) 肉類(牛肉・豚肉・鶏肉・ゼラチン) 魚介類(すべて・さば・いわし・あじ・さんま・さわら・さけ・甲殻類・軟体類・貝類・魚卵(ししゃも・いくら)) 果物(キウイ・バナナ・パイナップル・メロン・スイカ・もも・りんご・グレープフルーツ・オレンジ) ナッツ類(すべて・ごま・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・ココナッツ・ピスタチオ) その他()					
いつ、どんな症状が出るか						
医師からの指示						
誤食した場合の対応方法						
家庭での対応除去の状況等						

🌸 「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(様式2)」を添付して園に提出してください。

🌸 エピペン[®]預かりの場合、「緊急時個別対応票(様式3)」を園に提出してください。

【園記入欄】

給食での対応	卵:完全除去×・つなぎ程度可△・完全加熱のみ可○・その他() 乳:完全除去×・つなぎ程度可△・完全加熱のみ可(飲用不可)○・その他() 小麦:完全除去×・つなぎ程度可△・その他()					
除去開始年月日	令和 年 月 日から除去開始					
備考						
記入者			園長			

【除去解除申請欄】

本児 _____ は、生活管理指導表にて除去していた食品名: _____ に関して、令和 年 月 日()、医療機関 _____ 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おらず、除去の必要がないことを告げられました。

よって保育所における完全解除・一部食品のみ解除()のみをお願いします。

申請日	令和 年 月 日()	保護者氏名				
-----	-------------	-------	--	--	--	--

担当課 確認欄	提出日	変更日	解除日

食物アレルギー児調査票

園名: **〇〇保育園**

【保護者記入欄】 太枠の中をご記入ください。

ふりがな	はんだ たろう	記入日	令和 8 年 3 月 15 日		
園児氏名	半田 太郎	生年月日	令和 4 年 4 月 2 日生(3 歳児)		
		入園日	令和 8 年 4 月 1 日(在園中・ 予定)		
保護者氏名	半田 〇〇	緊急連絡先	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
受診医療機関名	半田アレルギークリニック	受診間隔	()回/()週・月・年		
アナフィラキシー既往歴	あり (最後の発症令和 7 年 12 月)・なし	エピペン [®] 預かり	あり *・なし	製造ライン	可 ・不可
診断名	食物アレルギー ・ 乳糖不耐症 ・ 薬による副作用 ・ その他()				
アレルゲン (〇もしくは記入)	卵 ・乳・ 小麦 ・そば・やまいも 豆類(ピーナッツ・大豆) 肉類(牛肉・豚肉・鶏肉・ゼラチン) 魚介類(すべて・さば・いわし・あじ・さんま・さわら・さけ・甲殻類・軟体類・貝類・魚卵(ししゃも・いくら)) 果物(キウイ・バナナ・パイナップル・メロン・スイカ・もも・りんご・グレープフルーツ・オレンジ) ナッツ類(すべて・ごま・ クルミ ・ カシューナッツ ・アーモンド・ココナッツ・ ピスタチオ) その他()				
いつ、どんな症状 が出るか	食後 30 分～2 時間以内 痒み、蕁麻疹、嘔吐、下痢、鼻水、咳、喘鳴の症状が出る				
医師からの指示	食物アレルギーの症状が出たら、内服薬(アレロック)を服薬し、病院受診 アナフィラキシーの症状があればエピペン[®]を投与し、救急車要請				
誤食した場合の 対応方法	保護者に連絡 アナフィラキシーの症状が出たら、エピペンを投与、救急車要請				
家庭での対応 除去の状況等	卵:医師の指示のもと、卵白(茹で卵)を 1 日おきに 5g 食べる 小麦:既製品、加工品などを少しずつ食べる ナッツ類:完全除去(ライン可)				

🌸 「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(様式 2)」を添付して園に提出してください。

🌸 エピペン[®]預かりの場合、「緊急時個別対応票(様式 3)」を園に提出してください。

【園記入欄】

給食での対応	卵: 完全除去 ×・つなぎ程度可△・完全加熱のみ可○・その他() 乳:完全除去×・つなぎ程度可△・完全加熱のみ可(飲用不可)○・その他() 小麦:完全除去×・ つなぎ程度可△ ・その他(家庭で経験があるものは可) 小麦:アンパンマンひとくちビスケット、たべっ子どうぶつ(4 連)等の菓子類は摂取可能 パンは 6 枚切り食パン 1 枚摂取可能 ナッツ類:エピペン[®]の使用が必要だと判断された場合には即時使用する				
除去開始年月日	令和 8 年 4 月 1 日から除去開始				
備考					
記入者	〇〇 〇〇	園長	〇〇 〇〇		

【除去解除申請欄】

本児 半田 太郎 は、生活管理指導表にて除去していた食品名: 小麦 に関して、
令和 8 年 10 月 3 日(土)、医療機関 半田アレルギークリニック 〇〇 〇〇 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おらず、除去の必要がないことを告げられました。

よって保育所における完全解除・**一部食品のみ解除**(小麦 のみ)をお願いします。

申請日	令和 8 年 10 月 5 日(月)	保護者氏名	半田 〇〇		
-----	--------------------	-------	-------	--	--

担当課 確認欄	提出日	変更日	解除日

(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・喘息支ぜん息)

名前 男・女 歳 ヶ月 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。

<p>緊急連絡先</p> <p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡医療機関 電話: _____</p> <p>★連絡医療機関名: _____</p>		<p>記載日</p> <p>年 月 日</p>
<p>医師名</p> <p>_____</p>		<p>医師名</p> <p>_____</p>
<p>医療機関名</p> <p>_____</p>		<p>医療機関名</p> <p>_____</p>
<p>電話</p> <p>_____</p>		<p>電話</p> <p>_____</p>
<p>保育所での生活上の留意点</p>		
<p>A. 給食・離乳食</p> <p>1. 管理不要</p> <p>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)</p>		
<p>B. アレルギ一用調整粉乳</p> <p>1. 不要</p> <p>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()</p>		
<p>C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</p> <p>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、該当する食品を食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。</p> <p>1. 鶏卵: 卵殻カルシウム</p> <p>2. 牛乳・乳製品: 乳糖</p> <p>3. 小麦: 醤油・酢・麦茶</p> <p>4. 大豆: 大豆油・醤油・味噌</p> <p>5. コマ: コマ油</p> <p>6. 魚類: かつおだし・いりこだし</p> <p>7. 肉類: エキス</p>		
<p>D. 食物・食材を扱う活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 原因食材を教材とする活動の制限 ()</p> <p>3. 調理活動時の制限 ()</p> <p>4. その他 ()</p>		
<p>E. 特記事項</p> <p>(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)</p>		
<p>保育所での生活上の留意点</p>		
<p>A. 寝具に関して</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 防ダニシート等の使用 ()</p> <p>3. その他の管理が必要 ()</p>		
<p>B. 動物との接触</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 動物への反応が強いため不可動物名()</p> <p>3. 飼育活動等の制限 ()</p>		
<p>C. 外遊び、運動に対する配慮</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要 (管理内容:)</p>		
<p>D. 特記事項</p> <p>(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)</p>		
<p>記載日</p> <p>年 月 日</p>		
<p>医師名</p> <p>_____</p>		
<p>医療機関名</p> <p>_____</p>		
<p>電話</p> <p>_____</p>		
<p>保護者氏名</p> <p>_____</p>		

● 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

アナフィラキシー (あり・なし)

食物アレルギー (あり・なし)

喘息支ぜん息 (あり・なし)

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)		保育所での生活上の留意点 A. フール・水遊び及び長時間の紫外線下の活動 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、シャワー浴 () (施設で可能な場合)		医師名 医療機関名 電話	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)		保育所での生活上の留意点 A. フール指導 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:) 3. フールへの入水不可 () B. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名 電話	
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)		保育所での生活上の留意点 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決定)		記載日 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

緊急時個別対応対応票

令和 年 月 日作成

●対象児

組	名前	原因食品
(歳児)		

●緊急時使用預かり

管理状況	エピペン®	有効期限： 年 月 日	保管場所：
	内服薬	あり () ・なし	保管場所：

●緊急時連絡先

医療機関・消防機関	
救急 (緊急)	119
搬送医療機関	名称
	電話
搬送医療機関	名称
	電話

【医療機関、消防署への伝達内容】

- 1.年齢、性別ほか患者の基本情報
 - 2.食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていること
 - 3.どんな症状がいつから現れて、これまでに行った処置、またその時間
- ※ 特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い
- ※ その際、可能であれば本対応票を救急隊と共有することも有効

【保護者への伝達・確認内容】

- 1.食物アレルギー症状が現れたこと
- 2.症状や状況に応じて、医療機関への連絡や、救急搬送すること
- 3.(症状により)エピペン使用を判断したこと
- 4.保護者が園や病院に来られるかの確認
- 5.(救急搬送等の場合)搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認

●保護者連絡先

名前・名称	続柄	連絡先

〔園記入欄〕

発見者：	記録者：	119連絡者：
いつ： 時 分 何を： どれだけ： 誤食した。		
【エピペン®】 エピペン®の使用 なし・あり 時 分 【内服薬】 使用した薬 () 時 分		
【その他】 ・口の中から取り除く ・うがいをさせる ・手を洗わせる ・触れた部位を洗い流す		

◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う

全身	<input type="checkbox"/> ぐったり (時 分)			①体温 ℃ (時 分)
	<input type="checkbox"/> 意識もうろう (時 分)			②心拍 回/分 (不整脈 有・無)
呼吸	<input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす (時 分)	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 (時 分)		③呼吸数 回/分
	<input type="checkbox"/> 脈を触れにくい、または不規則 (時 分)			④血圧 最高 mmHg/最低 mmHg
	<input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い (時 分)			⑤その他の症状・状態等把握した事項
	<input type="checkbox"/> のどや胸が絞めつけられる (時 分)			
	<input type="checkbox"/> 声がかすれる (時 分)			
	<input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 (時 分)			
消化器	<input type="checkbox"/> 息がしにくい (時 分)	<input type="checkbox"/> 中等度のおなかの痛み (時 分)		<input type="checkbox"/> 軽いおなかの痛み (がまんできる) (時 分)
	<input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み (時 分)			<input type="checkbox"/> 吐き気 (時 分)
	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)おなかの痛み (時 分)			
目・口・鼻・顔	<input type="checkbox"/> 繰り返して吐き続ける (時 分)	<input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐 (時 分)		<input type="checkbox"/> 1～2回の下痢 (時 分)
	皮膚	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ (時 分)		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ (時 分)
<input type="checkbox"/> まぶたの腫れ (時 分)		<input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 (時 分)	<input type="checkbox"/> 口の中の違和感 (時 分)	
<input type="checkbox"/> 強いかゆみ (時 分)		<input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 (時 分)	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ (時 分)	
<input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 (時 分)			<input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 (時 分)	
				<input type="checkbox"/> 部分的な赤み (時 分)

上記の症状が1つでも当てはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①ただちにエピペン®を使用
- ②救急車を要請(119番)
- ③保護者へ連絡
- ④その場で横になって安静を保つ
- ⑤その場で救急車を待つ

ただちに救急車で医療機関へ搬送

- ①保護者へ連絡
- ②内服薬を飲ませ、エピペン®を準備
- ③速やかに医療機関を受診
- ④5分ごとに症状の変化を観察
- ⑤(左赤枠内の症状があればエピペン®を使用)

速やかに医療機関を受診

- ①保護者へ連絡
- ②内服薬を飲ませる
- ③5分ごとに症状の変化を観察
- 症状の改善が見られない場合医療機関を受診

安静にし注意深く経過観察

アレルギー食受取確認票 (卵・乳・小麦・)

アレルギー食受取確認票

令和8年 4月分 名前 ○○組 ○○

日にち	時間	給食・おやつ受取職員	代替を受けた調理員	AMおやつ		AMおやつ		給食		給食		PMおやつ		PMおやつ		延長おやつ	延長おやつ	保護者確認(フルネーム)
				代替	除去	代替	除去	代替	除去	代替	除去	代替	除去					
記入例																		
代替	①職員	②調理員	①職員	④立会職員	①職員	④立会職員	①職員	④立会職員	④立会職員	①職員	④立会職員	④立会職員	①職員	④立会職員	④立会職員	④立会職員	④立会職員	④保護者
1日(月)	8:15	佐藤	鈴木		②	伊藤	○	伊藤	伊藤	伊藤	伊藤	伊藤	伊藤	伊藤	伊藤	伊藤	伊藤	半田○○
除去				⑤調理員	⑥立会職員	⑥立会職員	⑤調理員	⑤調理員	⑥立会職員	⑤調理員	⑥立会職員	⑤調理員	⑥立会職員	⑤調理員	⑥立会職員	⑤調理員	⑥立会職員	⑦保護者
1日(月)	:			鈴木	伊藤	伊藤	鈴木	鈴木	伊藤	鈴木	伊藤	鈴木	伊藤	鈴木	伊藤	鈴木	伊藤	半田○○
0歳児	:			⑥調理員	⑨立会職員	⑨立会職員	⑥調理員	⑥調理員	⑨立会職員	⑥調理員	⑨立会職員	⑥調理員	⑨立会職員	⑥調理員	⑨立会職員	⑥調理員	⑨立会職員	⑩保護者
1日(月)	:			鈴木	鈴木	伊藤	鈴木	鈴木	伊藤	鈴木	伊藤	鈴木	伊藤	鈴木	伊藤	鈴木	伊藤	半田○○

【アレルギー食受取確認票について】

- ①「アレルギー食受取確認票」に使用月、クラス名、名前、アレルギーを記入する。
- ②保護者との打ち合わせ後に、アレルギー対応の日にちのみ記入する。
- * 職員のサインはフルネームでなくともよい。同姓、同名がいる場合は分かるように記入する。
- * 保護者のサインはフルネームが望ましいが、父母等、筆跡で分かる場合は姓名のみでもよい。

【代替の場合】

- ①保護者から代替食を受け取った職員が「時間」に受け取った時間、「給食・おやつ受取職員」にサインを記入し、「代替」に○を付ける。代替食が複数ある場合は、○の中に数字を記入する。
- ②調理員は「代替」を受け取った調理員にサインを記入する。
- ③立会職員は「AMおやつ立会職員」、「給食立会職員」、「PMおやつ立会職員」、「延長おやつ立会職員」にサインを記入する。
- ④降園時、保護者は「保護者確認」に保育室、職員室等でサインを記入する。

【除去の場合】

- ⑤調理員は除去対応をした項目の「除去」にサインを記入する。
- ⑥立会職員は「AMおやつ立会職員」、「給食立会職員」、「PMおやつ立会職員」、「延長おやつ立会職員」にサインを記入する。
- ⑦降園時、保護者は「保護者確認」に保育室、職員室等でサインを記入する。

【0歳児の場合】

- ⑧代替食、除去食の調理をした調理員が「代替」「除去」にサインを記入する。
- ⑨立会職員は「AMおやつ立会職員」、「給食立会職員」、「PMおやつ立会職員」、「延長おやつ立会職員」にサインを記入する。
- ⑩降園時、保護者は「保護者確認」に保育室、職員室等でサインを記入する。

令和 年度 食物アレルギー児の園一覧（「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」、「食物アレルギー児調査票」より）

列	園名	ふりがな 氏名	学齢 (歳児)	新 継 ① ②	受診医療機関名	除去開始 年月日	卵	乳	小麦	エビ・パンナ	その他	保護者記入日	幼保 記入欄
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

印刷日:2026/4/1(水)

【記入上の注意事項】

- 「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」に基づいて記入すること。（未提出の場合、アレルギー食対応の対象外）
- 年齢の低い児から順に記入する。

学齢：0、1、2、3、4、5を記入

新・継：新は新規で開始の場合で①を、継は昨年度以前から継続がある場合で②を記入

受診先：受診先の病院名を記入

卵：完全除去の場合は×、つなぎ程度食べられるは△、完全加熱のみは○を記入

乳製品：完全除去の場合は×、つなぎ程度食べられるは△、完全加熱のみ（飲用不可）は○を記入

小麦：完全除去の場合は×、つなぎ程度食べられるは△を記入

その他：そばや大豆、牛肉、鶏肉、鯖、鰯、かに、えび、バナナ、ピーナッツ等、アレルゲン名を記入

製造ライン上も不可の場合は明記する

補足があれば内容を記入してください。（例：乳糖不耐症、薬の副作用など）

【記入例】

	園名	ふりがな 氏名	学齢 (歳児)	新 継 ① ②	受診先	除去開始 年月日	卵	乳	小麦	エビ・パンナ	その他	保護者記入日	幼保 記入欄
1	①岩滑こども園	はんた 半田 アレルギー	5	②	半田アレルギークリニック	2020/4/1	×		△	あり	△小麦（経験ある菓子は可） ×くるみ、カシューナッツ、ピスタチオ	2026/4/1	
2	①岩滑こども園	はんた たろう 半田 太郎	1	①	半田アレルギークリニック	2024/4/1					×グレープフルーツ、オレンジ（薬の副作用）	2026/3/25	

【幼児保育課への提出について】

*「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」、「食物アレルギー児調査表」は、年に1度、または変更があった場合にコピーを1部ずつ幼児保育課に提出してください。

*提出期日：令和 年 月 日（ ）

【緊急時薬の使用】

エピペン®	預かり	あり ・ なし	使用	あり ・ なし
	使用時間	時 分	使用者	
内服薬	預かり	あり ・ なし	投薬	あり ・ なし
	投薬時間	時 分	投薬者	
	投薬名			

【受診医療機関】

医療機関受診	あり ・ なし	※ありの場合は以下全項目を記入する。		
受診医療機関名		受診時間	月 日 ()	時 分
搬送方法	救急車 ・ 自家用車 ・ 徒歩 ・ その他 ()			
同行職員		保護者	(続柄)	
診断名				
通院・入院等状況	通院	1回のみ治療・継続的な治療	入院	退院日 年 月 日 ()
備考				

【事故について】

事故原因	
反省及び再発防止策	
保護者の理解の状況	
備考	

担当課 確認欄	確認日