

あま市給食における 食物アレルギー対応マニュアル

あま市教育委員会
あま市

令和元年 7 月

令和3年4月改定
令和4年4月改定

はじめに

本市の食物アレルギーをもつ児童生徒及び園児（以下児童生徒等という。）への対応は、小中学校及び保育園のみならず、市全体で対応すべき事柄であるとの認識から、平成30年9月に「あま市給食における食物アレルギー対応の基本方針」（以下、基本方針という。）を定め、全市的に対応しているところです。基本方針では、食物アレルギーを有する児童生徒等にも給食の提供を行うことが示され、その安全性には十分に配慮することとされています。

本マニュアルでは、基本方針で定めた事項を基に、実際にどのように対応していくのかはもちろん、予防方法やもしもの時の対応等について定めるものです。

以下、基本方針を一部抜粋。

食物アレルギーを有する児童生徒等にも給食を提供する。そのためにも安全性を最優先とし、以下の7点を給食における食物アレルギー対応の基本とする。

- (1) 安全性確保のため、食物アレルギーの原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。
- (2) 調味料・だし・添加物等に含まれる微量のアレルゲンや、注意喚起表記（食品表示法）程度の量のアレルゲンの混入では、食物アレルギー症状を発症しない児童生徒等を対象とする。
- (3) 食物アレルギーを発症すると、特に重篤度が高い食品（そば、落花生）は、献立には使用しないこととする。
- (4) 学校給食センターでの除去食の提供は、卵・乳の2品目へと拡充する。
- (5) 食物アレルギーを有する児童生徒等の人数が多い食品（卵・乳・えび・かに）は使用頻度を減らす。
- (6) 加工食品は必ず詳細な原材料配合表を取り寄せる。
- (7) アレルゲンとなる食品を使用する場合は、できる限り分かりやすい献立名とする。

小中学校編

目次

1. 申請について

(1) 申請の流れ	4
(2) 申請書類	5
(3) 食物アレルギー対応等を中止する場合	6
(4) 個別面談	7
(5) 除去食実施決定の基準	7
(6) 給食費	7
(7) 資料の配付	8

2. 除去食提供までの流れについて	19
-------------------	----

3. 各施設での対応について

(1) 学校給食センターでの対応	20
(2) 配送車・配膳室での対応	21
(3) 教室等での対応	21
(4) 全ての施設での対応	21

4. 緊急時の対応について

(1) 緊急時の役割分担及び連絡体制	23
(2) 緊急時の判断と対応	24
(3) エピペン [®] の使い方	25
(4) 心肺蘇生とAEDの手順	26
(5) 救急要請（119番通報）のポイント	27
(6) 緊急時個別対応マニュアル	28

5. 様式集	29
--------	----

1. 申請について

(1) 申請の流れ

(ア)学校給食センター課は、次年度の対応について各小中学校長へお知らせする。

【文書1】(P30)

(イ)各小学校は、毎年の就学児健康診断（新1年生）の際に、学校における食物アレルギー対応の実施内容をお知らせする。【文書2】(P31) 各小学校は、対応を希望する方と在校生で既に対応履歴のある方に申請書類を配付する。【文書3】(P32)

(ウ)食物アレルギー対応等を希望する児童生徒の保護者は、必要書類を添付して各小中学校へ申請する。【様式1】(P36)【様式2】(P39)

(エ)各小中学校は、保護者から提出された申請書類をとりまとめ、その対応を協議し、期日までに学校給食センター課へ対応について依頼する。【文書4】(P34)

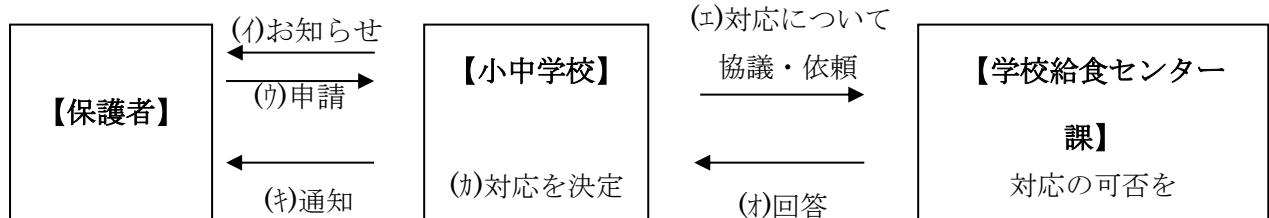
(オ)学校給食センター課は、申請内容を確認し、対応の可否について各小中学校へ回答する。【文書5】(P35)

(カ)各小中学校は、学校給食センター課からの回答を基に対応を決定する。

(キ)各小中学校は、決定した内容を保護者へ通知する。【様式4-1】(P42)【様式4-2】(P43)

申請イメージ

(ア)学校給食センター課から各小中学校長へお知らせ。



※除去食の新規の対応者については、面談を必須とする。

※申請は年度ごとに更新する。同じ内容であっても毎年提出を求める。

(2) 申請書類

(ア) 食物アレルギーが理由の場合については、以下の通りとする。

対応内容	提出様式	添付書類
①主食及び飲用牛乳の除去対応	【様式1】(P.36)	・学校生活管理指導表(P.38)または診断書
②除去食(卵・乳)の提供		
③詳細な献立表・盛り付け図の配付		
④完全弁当持参		

(イ) 食物アレルギー以外が理由の場合(宗教上の理由を含む)、【様式2】(P.39)を提出すること。(次年度以降は原本の写しで可とする。ただし、病状等が変わった場合は再度診断書を提出すること。)

(ウ) 学校生活管理指導表または診断書は毎年新しいものを提出すること。

転校生等、当該年度の10月以降(目安)の申請については、次年度用はコピー可とする。

(エ) 除去食を提供する場合、内容を確認していただくため、詳細な献立表は必ず配付する。

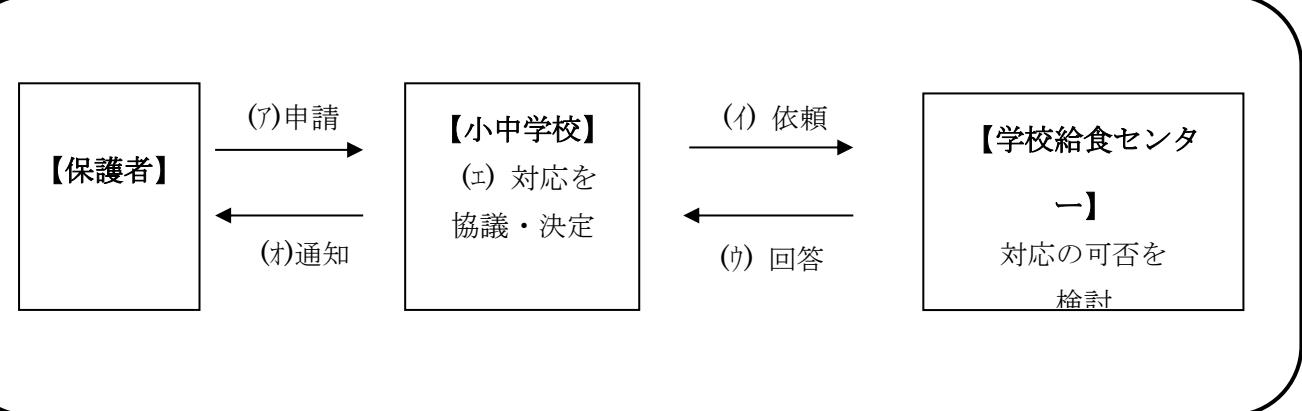
(オ) 主食及び飲用牛乳除去、資料配付の対応は、学校給食センター課での受付日より7日後(土日祝日含)とする。

(カ) 除去食の新規対応の申請は前月20日を学校給食センター課への提出期限とする。

(3) 食物アレルギー対応等を中止する場合

- (ア) 転出や食べられるようになった場合等の理由により、食物アレルギー対応が必要なくなった場合、保護者は「食物アレルギー等対応中止申請書」を各小中学校へ提出する。年度切り替え時に中止する場合も同様とする。【様式3】(P40)
- (イ) 各小中学校は、保護者から提出された申請書の内容を確認し、対応の中止を学校給食センター課へ依頼する。
- (ウ) 学校給食センター課は、小中学校からの依頼を受けた場合、速やかにその対応の可否について検討し、小中学校へ回答する。【様式4】(P41)
- (エ) 各小中学校は、学校給食センター課の回答を基にその対応について協議・決定する。
- (オ) 各小中学校は、決定した内容を保護者へ通知する。【様式5】(P44)

中止する場合の申請イメージ



(4) 個別面談

除去食の提供にあたり、新規で対応する場合は面談を実施する。継続の場合は保護者の希望に応じて実施するが、症状に変化があった場合や除去に關し希望・相談等がある場合は、面談を実施する。【様式7】(P46) * 学校等からの要請に応じて栄養教諭も面談に参加する。

なお、年度途中で症状に変化があった場合や除去等に新たな相談等があった場合は、申し出があれば時期に關係なく、その都度面談を実施する。

また、保護者が希望しない場合でも、小中学校及び学校給食センター課が必要と判断した場合は面談を実施する。

* 【様式7】(P46) については参考様式であり、既に類似の様式を使用している学校については、そのまま使用することとする。

(5) 除去食実施決定の基準

基本的な実施決定基準は以下のとおりとする。

- (ア) 医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断され、原因食品（アレルゲン）が特定されていること。
- (イ) 明らかな症状の既往があること。
- (ウ) 家庭でも原因食品の除去を行うなど、医師の診断に基づいて食事療法を行っていること。
- (エ) 症状が重篤でなく、学校給食センターでの調理対応が可能のこと。

(6) 給食費

給食費については、下表のとおりとする。

	除去食の提供	献立により弁当対応	献立に關わらず弁当対応	主食及び飲用牛乳の除去
給食費	全額徴収	全額徴収	徴収なし	主食及び牛乳代金を差引いて徴収

(7) 資料の配付

- (ア)申請があった書類について保護者へ配付する。
- (イ)保護者は家庭で児童生徒と一緒に、献立表、詳細な献立表などを用いて、毎月の献立の主食・飲用牛乳・副食についてアレルゲンの有無を確認する。
- (ウ)保護者は、除去食一覧表がある場合、(保護者返却用)にサインをして小中学校へ提出する。給食で食べられない献立、代替品を持参する料理などについては、献立表や盛り付け図、連絡帳などを通して小中学校に連絡する。
- (エ)保護者から提出された書類については小中学校が確認し、関係者への連絡が必要な場合は連絡する。除去食一覧表(保護者返却用)の原本は学校で保管し、写しを学校給食センター課へ送付する。

資料名	内 容	配付先	
詳細な献立表	主食(米飯、パン、麺) 使用材料配合表 (年間) 前期(4~9月) 使用分 使用材料配合表 後期(10~3月) 使用 分使用材料配合表	主食についての使用材料配合表。 年1回配付。 前期及び後期に使用する食材についての使用 材料配合表。 4月(前期分)と9月(後期分)に配付。	保護者 アレルギー主任 アレルギー副主任
	○月分 詳細な献立表	1か月の献立に使用する食材についての可食 量と使用材料配合を記載した献立表。 毎月配付。	保護者 アレルギー主任 アレルギー副主任
	○月分 盛り付け図	1か月の献立名と盛り付け例を記載した資 料。 毎月配付。	保護者
○月分 除去食一覧表	1か月の献立のうち除去食を提供するものに ついて記載した一覧表。 除去食対象者のみ毎月配付。	保護者2部 アレルギー主任 用務員・配膳員	

令和〇年度

使用材料配合表

～主食（ご飯、パン、麺）～

※ 年に1回の配付ですので大切に保管してください。

あま市学校給食センター

令和〇年度 主食

パンの資材配合

種類 資材名	スライス パン	ロールパン	ミルク ロールパン	レーズン ロールパン	くろ ロールパン	小型 ロールパン	対粉率 (単位: %) サンドイッチロールパン サンドイッチパンズパン
小麦粉	100	100	100	100	100	100	100
脱脂粉乳	2	6	8	6	6	6	6
ショートニング	2	7	7	7	7	4	7
砂糖	7	10	10	10	—	10	10
イースト	3	3	3	3	3	3	3
イーストフード*	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
精製塩	1.9	1.7	1.7	1.7	1.5	1.7	1.7
加工黒糖	—	—	—	—	15	—	—
レーズン	—	—	—	20	—	—	—
マーガリン	5	9	—	—	—	4	—
カラメル	—	—	—	—	0.25	—	—

種類 資材名	クロス ロールパン	クロワッサン	りんごパン	愛知の ツイストパン	あいちの米粉 パン50	米粉パン (小麦入り)
小麦粉	100	80	100	100	50	—
米粉ミックス粉	—	—	—	—	50	100
薄力粉	—	20	—	—	—	—
脱脂粉乳	6	4	2	6	3	3
ショートニング	7	5	2	7	10	8
砂糖	10	10	4	10	10	6
イースト	3	7	3	3	3	3
イーストフード	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	—
精製塩	1.7	1.7	1.9	1.7	2.0	2.0
マーガリン	9	—	5	9	—	—
折込マーガリン	—	50	—	—	—	—
りんごチップ	—	—	20	—	—	—
製菓材料	—	—	—	—	—	4

*米粉ミックス粉は、県内産米が100% (内グルテン20%) 入っています。

*あま市の給食で「米粉パン」として提供するのは、「あいちの米粉パン50」です。

ナン(県産麦入り)の資材配合

対粉率 (単位: %)

資材名	割合
小麦粉	100
精製塩	1.6
砂糖	2
ショートニング	1
イースト	1
菜種油	0.9

ソフトスパゲティ式めんの資材配合

対粉率 (単位: %)

資材名	割合
小麦粉	100
精製塩	2.6

令和〇年度 主食

白玉うどんの資材配合

対粉率 (単位: %)

資材名	割合
小麦粉 (とうもろこしでん粉 7%含む)	100
精製塩	3.7

中華めん (ラーメン) の資材配合

対粉率 (単位: %)

資材名	割合
小麦粉	100
くちなし色素	0.11
粉末かんすい	0.8
精製塩	0.7

きしめんの資材配合

対粉率 (単位: %)

資材名	割合
小麦粉 (とうもろこしでん粉 7%含む)	100
精製塩	3.1

米飯の資材配合

単位: %

種類 資材名	白飯	三河赤鶏 五目ごはん	わかめ ごはん	麦 ごはん	赤飯	銚子カット 玄米ごはん	枝豆 ごはん	愛知の さつま芋 ごはん	五穀 ごはん	あいちの 大根葉 ごはん	洋風 きのこ ごはん
うるち精米	100	100	100	90	50	70	100	100	90	100	100
もち精米	-	-	-	-	50	-	-	-	-	-	-
ロウカット玄米	-	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-
強化米	0.30	0.30	0.30	0.27	0.15	0.21	0.30	0.30	0.27	0.30	0.30
三河赤鶏 たきこみ五目	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-
わかめ	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
精麦	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
ゆであずき	-	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-
むき枝豆	-	-	-	-	-	-	20	-	-	-	-
乾燥さつま芋	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-
愛学給五穀 ※	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-
愛知県産 乾燥大根葉	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
洋風きのこ ごはんの具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
精製塩	-	-	-	-	1.0	-	1.0	1.0	-	-	-

※ 愛学給五穀は、大麦70%、発芽玄米10%、黒米9%、もちきび8%、赤米3%をミックスしています。

示表一
アル半

「O」のないものは含まれていないことを意味します。

※※※ ベンチ場では、卵・落花生・小麦・えび・オレンジ・かに・牛肉・くるみ・さけ・さば・鶏肉・豚肉・もち・やまいし・アーモンド等を含む製品

(市販品等)を製造しています。ナン工場では、卵・乳くらみ・大豆等を含む製品を製造しております。

※ 米飯工場では、小麦・大豆・鶏肉・ゼラチン等を含む製品(市販品等)を製造しております。

令和〇年度

前期（4～9月）

使用材料配合表

- ※ 1年に2回（前期・後期）の配付になりますので大切に保管してください。
- ※ 毎月お渡しする「〇月分詳細な献立表」と合わせて品番で確認をお願いいたします。
- ※ 詳細な献立表に記載がなくても、当日の調理状況により、しょうゆ・薄口しょうゆ・砂糖・塩・片栗粉・なたね油は追加することがあります。追加食材については、その都度連絡しませんのでご承知おきください。

あま市学校給食センター

令和〇年度 前期（4～9月）使用物資

〈1001 水煮大豆(トライパック) 愛期〉

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合	特定原材料の番号
大豆	大豆	100	17					
	合計	100.00						
上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。								
1 鳥	2 乳	3 小麦	4 そば	5 落花生	6 エビ			
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ			
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆 ● 18 鶏肉				
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン			
25 バナナ	26 ごま	27 カンパチ	28 フーソンド					
▲印	コンタミネーション	同一製造ラインで別製品を製造し、ときに特定原材料が入ってしまうことが想定できる場合に明記						
×印	キャリーオーバー加工助剤	製造段階において、特定原材料に由来する原料を使用しているが、完成品でその影響が極めて少ない場合に明記						

〈1002 油揚げカット冷期 500g袋〉

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合	特定原材料の番号
大豆	大豆	74.95	17					
植物油	なたね シリコーン	24.90						
凝固剤	塩化マグネシウム	0.10						
	消泡剤	0.05						
	炭酸マグネシウム(化学合成物) 大豆レシチン(大豆) 食品素材(バーム、ヤシ)	(0.0125) (0.0050) (0.0325)	17					
	合計	100.00						

〈1003 さやいんげんカット kg 冷〉

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合
いんげん							
	合計	100.	100.00				

〈1004 むきえだまめ kg 冷〉

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合	特定原材料の番号
えだまめ								
食塩		100	17					
	合計	100.00	微量					

商品に表示している原材料名	左記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。						
1 鳥	2 乳	3 小麦	4 そば	5 落花生	6 エビ		
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ		
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆 ● 18 鶏肉			
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン		
25 バナナ	26 ごま	27 カンパチ	28 フーソンド				
▲印	コンタミネーション	同一製造ラインで別製品を製造し、ときに特定原材料が入ってしまうことが想定できる場合に明記					
×印	キャリーオーバー加工助剤	製造段階において、特定原材料に由来する原料を使用しているが、完成品でその影響が極めて少ない場合に明記					

〈1006 たくあん漬〉

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合	特定原材料の番号
塩押しだいこん	だいこん	72.6						
鰹節	塩							
ぶどう糖果糖漬	とうもろこし	8.89						
馬鈴薯	甘藷							
砂糖	さとうきび	5.56						
発酵調味料	とうもろこし	5.16						
食塩	馬鈴薯							
醤油	甘藷							
味噌	米							
みかん	こうじ							
タピオカ	甜菜							
みかん	タピオカ							
海水	みかん							
醤油	海水	4.10						
味噌	タピオカ	1.53						
たん白加水分解物	みかん	1.33						
梅酢	海水	0.42						
仕込水	さとうきび							
	とうもろこし							
	タピオカ							
	みかん							
	水	0.41						
	合計	100.00						
上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。								
1 鳥	2 乳	3 小麦	4 そば	5 落花生	6 エビ			
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ			
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆 ● 18 鶏肉				
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン			
25 バナナ	26 ごま	27 カンパチ	28 フーソンド					
▲印	コンタミネーション	同一製造ラインで別製品を製造し、ときに特定原材料が入ってしまうことが想定できる場合に明記						
×印	キャリーオーバー加工助剤	製造段階において、特定原材料に由来する原料を使用しているが、完成品でその影響が極めて少ない場合に明記						

〈1007 福神漬〉

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合	特定原材料の番号
だいこん		51.6						
うり		5.16						
なす		2.58						
れんこん		2.58						
きゅうり		2.58						
しょうが		1.55						
なた豆		0.77						
しその葉		0.21						
漬け原材料								
砂糖		17.54						
しょうゆ	大豆(大豆) 食塩(海水) 種麹(麹・とうもろこし) アルコール(さとうきび)	11.87	17					
食塩	アルコール(さとうきび)	2.06						
味噌	海水	1.29						
	乳酸	0.21						
	コーンスターチ(とうもろこし)	100.00						
上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。								
1 鳥	2 乳	3 小麦	4 そば	5 落花生	6 エビ			
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ			
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆 ● 18 鶏肉				
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン			
25 バナナ	26 ごま	27 カンパチ	28 フーソンド					
▲印	コンタミネーション	同一製造ラインで別製品を製造し、ときに特定原材料が入ってしまうことが想定できる場合に明記						
×印	キャリーオーバー加工助剤	製造段階において、特定原材料に由来する原料を使用しているが、完成品でその影響が極めて少ない場合に明記						

〈1008 冷凍トマトカット〉

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合
トマト		100	100.00				
	合計	100	100.00				

〈1009 ほうれん草 冷カット〉

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合
ほうれん草		100	100.00				
	合計	100	100.00				

〇年 前期（4～9月）分 食物アレルギー配布資料一覧

品番	材料名	備考	品番	材料名	備考	品番	材料名	備考
1001	水煮大豆(ドライバッタ)	P 1	1107	ロースハム 短冊	P 4	1217	かたくり粉 5kg	P 6
1002	油揚げカット 冷期 50 0g袋	P 1	1108	ペ-コン シヨルダ ー	P 4	1218	春雨5cmカット期	P 6
1003	さやいんげんカット k g 冷	P 1	1109	ワインナー カット チ ルト、	P 4	1219	上白糖 1kg袋	P 6
1004	むきえだまめkg冷	P 1	1110	ミニワインナー	P 4	1220	上白糖 20kg袋	P 6
1005	小松菜 冷 カット	P 1	1111	フランクフルト 30 g 期	P 4	1221	中双糖 1kg袋	P 6
1006	たくあん漬	P 1	1112	フランクフルト 40 g 期	P 4	1222	水煮大豆 カット	P 6
1007	福神漬	P 1	1113	フランクフルト 50 g 期	P 4	1223	冷凍豆腐10kg	P 6
1008	冷凍トマトカット	P 1	1114	うずら卵水煮 レト ルト	P 4	1224	高野豆腐 サイロ	P 6
1009	ほうれん草 冷 カット	P 1	1115	プリン 直 期	P 4	1225	白炒りごま kg	P 6
1010	手巻のり 1/4=5	P 2	1116	手巻のり 1/4=6	P 2	1226	冷グリーンピース	P 7
1011	手巻のり 1/4=6	P 2	1117	トマト缶 角切	P 4	1227	ゆかり粉 150g袋	P 7
1012	味付けのり	P 2	1201	小麦粉 1kg袋	P 5	1228	菜めしの素 250g袋	P 7
1013	削り節パック	P 2	1202	小麦粉 5kg袋	P 5	1229	冷凍大根おろし	P 7
1014	冷むきえび L 期	P 2	1203	焼そば	P 5	1230	切干し大根	P 7
1015	ウスターソース 1.8 k g	P 2	1204	スパゲティ ハーフ	P 5	1231	ホールコーン 冷	P 7
1016	中濃ソース 1.8 k g	P 2	1205	シェルマカロニ	P 5	1232	トマト缶 角切	P 7
1017	和風だしの素	P 3	1206	アルファベットマカ ロニ	P 5	1233	みかんS 冷 直	P 7
1018	レトルトカレー 常備用	P 3	1207	ペンネマカロニ	P 5	1234	みかんM 冷 直	P 7
1019	ミートボール 冷	P 3	1208	焼き麩(小玉麩)	P 5	1235	りんごピューレ	P 7
	期		1209	ワッタン皮 短冊	P 5	1236	レモン果汁	P 7
			1210	米粉	P 5	1237	冷凍フルーツミック	P 7
1101	絹厚揚げ サイロ 冷	P 3	1211	板こんにゃく(三角)	P 5	1238	フルーツミックス(パイント・黄桃)	P 7
1102	たけのこ 水煮 期	P 3	1212	つきこんにやく	P 5	1239	干しいたけ カット	P 7
1103	マッシュルーム 水煮	P 3	1213	つきこんにやく(五 目ご飯用)	P 5	1240	きざみのり 100g	P 7
1104	鮭フレーク	P 4	1214	板こんにゃく カット	P 5	1241	角切昆布 kg	P 7
1105	まぐろサラダ油漬(7 レ-カ)	P 4	1215	糸こんにゃく カット	P 5	1242	塩昆布 kg	P 8
1106	いか短皮なし100%	P 4	1216	かたくり粉 1kg	P 6	1243	米ひじき	P 8
						1244	海苔佃煮 10g 個	P 8
						1245	本みりん 1.8%	P 10
						1246	一口ゼリーミルク	P 10
						1247	一口ゼリーミルク	P 10
						1248	一口ゼリーミルク	P 10
						1249	一口ゼリーミルク	P 10
						1250	一口ゼリーミルク	P 10
						1251	一口ゼリーミルク	P 10
						1252	一口ゼリーミルク	P 9
						1253	一口ゼリーミルク	P 9
						1254	一口ゼリーミルク	P 9
						1255	一口ゼリーミルク	P 9
						1256	一口ゼリーミルク	P 9
						1257	一口ゼリーミルク	P 9
						1258	一口ゼリーミルク	P 9
						1259	一口ゼリーミルク	P 9
						1260	一口ゼリーミルク	P 9
						1261	一口ゼリーミルク	P 9
						1262	一口ゼリーミルク	P 9
						1263	一口ゼリーミルク	P 9
						1264	一口ゼリーミルク	P 9
						1265	一口ゼリーミルク	P 9
						1266	一口ゼリーミルク	P 9
						1267	一口ゼリーミルク	P 9
						1268	一口ゼリーミルク	P 9
						1269	一口ゼリーミルク	P 9
						1270	一口ゼリーミルク	P 9
						1271	一口ゼリーミルク	P 9
						1272	一口ゼリーミルク	P 9
						1273	一口ゼリーミルク	P 9
						1274	一口ゼリーミルク	P 9

※ 備考欄に掲載ページを明記しています。
※ 1022 レトルトカレー(常備用)は緊急時に使用することがあります。

< 詳細な献立表 (例) >

年 月 日 曜		1		
献立名	材料名	小可	中可	品番
白飯	白飯	60	90	
牛乳	飲用牛乳	206	206	
チキンカレー	鶏肉もも 皮無	25	30	
	なたね油 炒め用	0.6	0.7	1261
	にんにく 皮むき	0.2	0.24	
	おろし生姜 kg チルド	0.4	0.48	1307
	たまねぎ	45	54	
	にんじん	22	28	
	じゃがいも 芽とり	30	36	
	塩	0.1	0.12	1282
	こしょう	0.02	0.03	1306
	純カレー 期	0	0.12	1305
	ケチャップ 3kg袋	3.5	4.2	1288
	ウスターーソース	1.5	1.8	1015
	マースチャツネ	3	3.6	1310
	カレールウ(ハウス)	11	6	1300
フランクフルト	カレールウ(とろける甘口)	5	13	1301
	豆味噌 期	0.2	0.24	1298
フランクフルト	フランクフルト 40g	40	0	
	フランクフルト 50g	0	50	
福神和え	福神漬	15	18	1007
	キャベツ	25	30	
ミルクプリン	ミルクプリン 直	60	60	

※品番が記載されている食品は「前期使用材料配合表」を、主食については主食の配合表を参照してください。

< フランクフルト 40g, 50g >

原材料名	配合比率 (%)	アレルギー物質
豚肉(豚脂肪含)	97.44	豚肉
食塩	1.40	
砂糖	0.80	
香辛料	0.26	
白コショウ		
カルワイ (キャラウェー)		
合計	100.00	

< ミルクプリン >

原料名	百分率	アレルゲン
水あめ	16.1	
加糖れん乳	4.5	乳成分
ショートニング	4.3	
砂糖	4.1	
ぶどう糖果糖液糖	3.5	
牛乳	1.7	乳成分
加糖卵黄	0.4	卵
食塩	0.1	
ゲル化剤(増粘多糖類)	0.6	
香料	0.3	卵
乳化剤	0.1	
着色料(V, B2)	Tr	
着色料(カロテン)	Tr	ゼラチン
水	64.3	
計	100.0	

【アレルゲン】

義務表示	
えび	一
かに	一
小麦	一
そば	一
卵	○
乳成分	○
落花生	一

推奨表示					
アーモンド	一	牛肉	一	バナナ	一
あわび	一	くるみ	一	豚肉	一
いか	一	ごま	一	まつたけ	一
いくら	一	さけ	一	もも	一
オレンジ	一	さば	一	やまいも	一
カシューなツツ	一	大豆	一	りんご	一
キウイ	一	鶏肉	一	ゼラチン	○

＜除去食一覧表（例）＞

【各校へ送付される除去食一覧表（例：卵・乳で1回ずつ実施する場合）】

令和〇年度

○月分 除去食一覧表

★アレルギー資料は個人情報になりますので、シュレッダーで処理等取り扱いには注意してください。

卵・乳以外のアレルゲンについては、対応することができません。入っている食材等を確認していただき、除去食を希望する場合は「あり」、希望しない場合は「なし」に〇をつけてください。希望なしの場合は提供しません。

※卵・乳の食べられるレベル（量や料理状況など）による除去食提供の有無の希望は受付できません。他のアレルゲンが入っていることが理由の場合のみ、希望によりその除去食の提供を中止させていただきます。

日付	曜日	アレルゲン	献立	除去する食材	学校名	学年	組	氏名	除去食希望
15	木	卵	かきたま汁	卵	あま小	1	1	あま 花子	あり・なし
15	木	卵	かきたま汁	卵	あま小	2	2	七宝 太朗	あり・なし
15	木	卵	かきたま汁	卵	あま小	4	1	美和 次郎	あり・なし
15	木	卵	かきたま汁	卵	あま小	5	3	甚目寺 梅子	あり・なし
30	金	乳	コーンクリームスープ	牛乳	あま小	1	1	あま 花子	あり・なし
30	金	乳	コーンクリームスープ	牛乳	あま小	3	2	宝 三郎	あり・なし
30	金	乳	コーンクリームスープ	牛乳	あま小	4	3	正則 一郎	あり・なし

※保護者から返却された「保護者返却用除去食一覧表」は、原本は学校保管とし、コピーを学校給食センターへ送付してください。

また、校内でも担任・アレルギー主任、配膳員用務員等関係する職員で、除去食希望の有無を周知してください。

【卵・乳除去の対象者に配付される除去食一覧表（例）】

令和〇年度

○月分 除去食一覧表

★アレルギー資料は個人情報になりますので、シュレッダーで処理等取り扱いには注意してください。

卵・乳以外のアレルゲンについては、対応することができません。入っている食材等を確認していただき、除去食を希望する場合は「あり」、希望しない場合は「なし」に〇をつけてください。希望なしの場合は提供しません。

※卵・乳の食べられるレベル（量や料理状況など）による除去食提供の有無の希望は受付できません。他のアレルゲンが入っていることが理由の場合のみ、希望によりその除去食の提供を中止させていただきます。

日付	曜日	アレルゲン	献立	除去する食材	学校名	学年	組	氏名	除去食希望
15	木	卵	かきたま汁	卵	あま小	1	1	あま 花子	あり・なし
30	金	乳	コーンクリームスープ	牛乳	あま小	1	1	あま 花子	あり・なし

上記記載の除去対応を確認しました。記載されていない料理は、弁当を持参するなど家庭で対応します。

年 月 日 保護者の方のお名前()

確認後は速やかに学校へ提出してください。

＜担当＞

あま市学校給食センター 栄養教諭

電話番号:052-441-7666

令和〇年〇月

〇月 盛り付け図

あま市学校給食センター

月	火	水	木	金
1日 おかあえ えびフライ ごはん とりだんごじる あじつけのり *えびフライ: 小1本、中2本 *のりのごみ: 学校処分	2日 いんげんとハムの あえもの いわしのかばやき ごはん せつぶんじる せつぶんまめ *せつぶんまめのごみ: 学校処分	3日 ごまドレッシング ごぼうサラダ わふうハンバーグ ごはん だいこんの にもの *ドレッシング: クラス 1本	4日 ほうれんそうの あえもの ねぎとりどんのぐ ごはん さつまいもの みぞしる *デザートのごみ: 葉者回収	5日 えだまめ サラダ ボロニアカツ ごめごパン やきそば *パンの袋: 学校処分
8日 きゅうりのかおりづけ フーヨーハイ ごはん なまあげの ちゅうかいため みかんのごみ: 葉者回収	9日 はくさいのあえもの ちくわのいそべあげ ごはん こうやどうふの にもの *デザートのごみ: 葉者回収	10日 あおなえ ぶたにくの あかもそどんのぐ ごはん ゆばの すまじる *デザートのごみ: 葉者回収	〇〇の日 (祝日)	12日 ちゅうかサラダ あげようざ ちゅうかめん *ぎょうざ: 小2個、中3個 *めんの袋: 学校処分
15日 カブースタ シャシリク ごはん ボルシチ *デザートのごみ: 葉者回収	16日 ひじきのあえもの ぶたにくの しょうがいため ごはん こもくうまに *デザートのごみ: 葉者回収	17日 ひゅやさいのツナあえ しろみざかなの あげり ごはん のっべいじる *デザートのごみ: 葉者回収 *しろみざかな: 量分け※	18日 イタリアン サラダ コンリメスープ じゅういちもーべーこー ^ク ローロルパウ ^ク *パンの袋: 学校処分	19日 まめまめサラダ だいすとコーンの フリット ごはん こうふとわかめの みぞしる *パンの袋: 学校処分
22日 きんぴらごぼう あいちのれんこん いりづね ごはん しらすいり かきたまじる *つくね: 小2個、中3個 じょきょしょく: しらす入りかきたまじる	〇〇の日 (祝日)	24日 きりほしのいこんサラダ キャベツいり メンチカツ カレーライス *パンの袋: 学校処分	25日 いそかえ さばのぎんがみやき ごはん わふうボトフ *ぎんがみ: ビニール袋に入れる	26日 ツナサラダ やさいかきあげ しらたまうどん ごもくうどん *めんの袋: 学校処分

※「量分け」のものは、量をみて配ってください

★世界の料理の日

〇日「〇〇〇」

★食育の日

19日「〇〇献立」

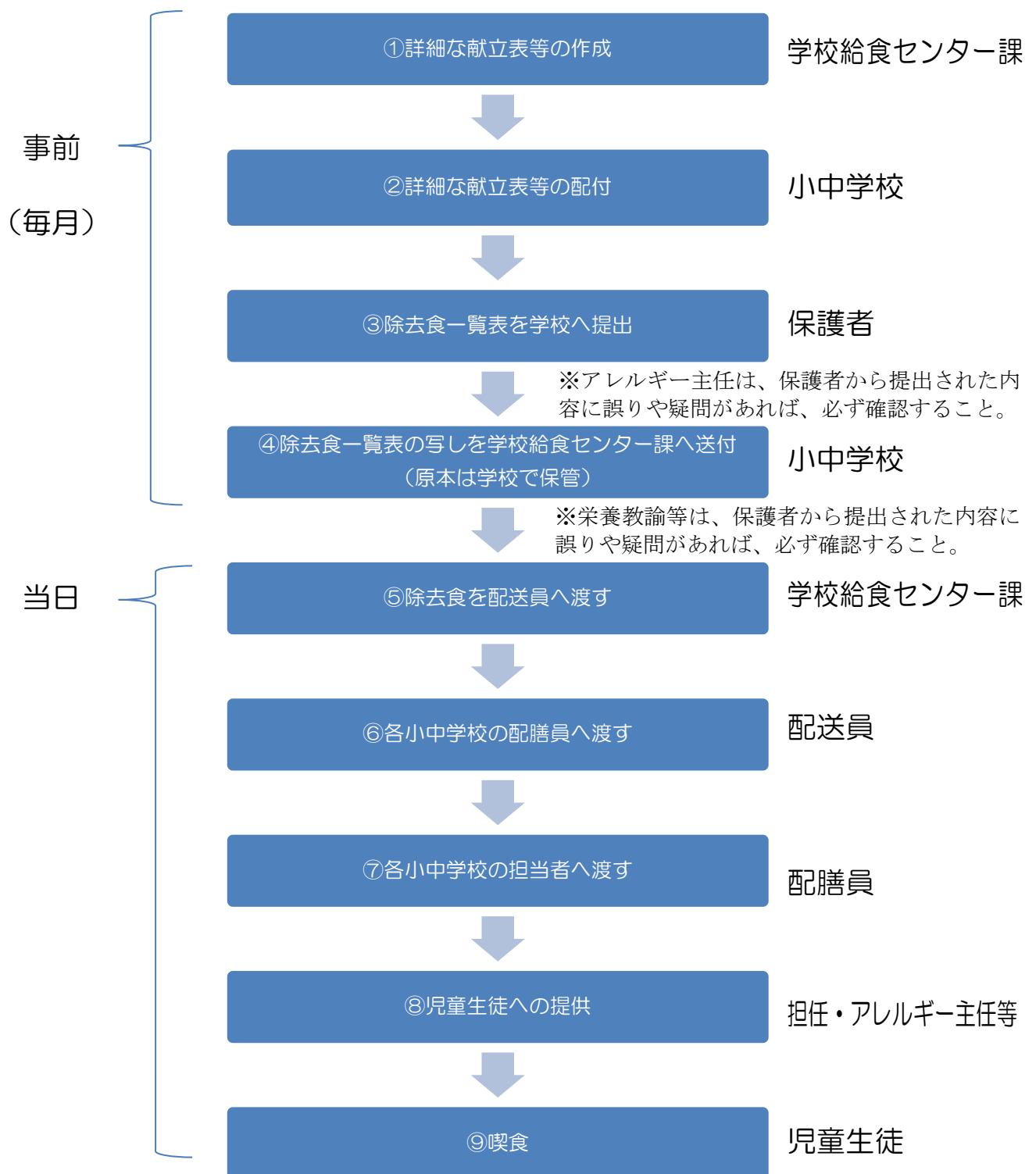
★かみかみ食材

〇日「〇〇」

今月の愛知の野菜

ねぎ
にんじん

2. 除去食提供までの流れについて



各施設での対応について

(1)学校給食センターでの対応

(ア)主食（米飯・パン・麺）及び飲用牛乳の除去

主食及び飲用牛乳は、外部発注のため、除去を希望する者を差し引いた数を発注する。

(イ)除去食の提供

「あま市における食物アレルギー対応の基本方針」に基づき、除去食を調理する。

(ウ)詳細な献立表・盛り付け図の配付

給食の原材料を詳細に記入した献立表や盛り付け図を毎月配付する。新たな対応者については、学校給食センター課で受け付けた7日後（土日祝日含）より対応を開始する。

(エ)除去食対応のための整備

除去食対応を行うに当たっては、調理器具や容器、食品の管理、調理担当者及び調理作業場所を区別する。

(オ)検収時の確認

納品された食品は、検収担当者が食品名やメーカー名を確認し記録する。発注した食品と異なる食品が納品された際は速やかに栄養教諭等に連絡する。

(カ)調理時の確認

- ・食物アレルギー除去食担当者は、他の調理員と違う色のエプロンを着用するなどして作業を行う。
- ・除去食担当者は調理指示書、作業工程表や作業動線図に基づいて作業する。調理作業はアレルゲン混入防止の確認を行う。
- ・混入を防ぐため、アレルギー専用調理室において調理をする。
- ・事前に決められた確認箇所での確認を徹底する。流れ作業にならないように配慮し安全確保に努める。
- ・除去食は一般の給食と同じように温度管理、保存食の採取、検食を行う。
- ・アレルゲンの混入や取り忘れが起こった場合は、提供を中止する。

(キ)配食時の確認

- ・材料表、調理指示書をもとに誤った調理がないか再度チェックする。
- ・食物アレルギー除去食の個人容器は、学年組名前を明記した「除去食確認表」を付けてコンテナに積み込む。

(2) 配送車・配膳室での対応

- (ア) 配送員は、コンテナ内の除去食を確認する。
- (イ) 配膳員は、コンテナ到着後速やかに、当日の除去食対応者の数、名前等を確認する。
- (ウ) 配膳員は、食品が小中学校に納入業者から直接納品されるデザート等については、各小中学校で確実に検収する。

食物アレルギー確認表								
日付	曜日	アレルゲン	献立	除去する食材	学校名	学年	組	氏名
8	金	卵	かきたま汁	卵	○○小	1	1	美和 太郎
調理員			コンテナ室	配膳員	学校			みわ たろう
名前(印鑑不可)								
受け取った時刻		時 分	時 分	時 分	時 分			
		容器に入れた時刻	コンテナに入れた時刻	配膳室で受け取った時刻	学級担任など担当の方が受け取った時刻			

※ 受け渡し時には必ず確認しサインをすること。

(3) 教室等での対応

- (ア) 専用容器に記載されている名前の確認を行う。
- (イ) 教室内で担任等は、喫食する前に必ず配膳された内容を再確認する。
- (ウ) 専用容器に入っている除去食と同じおかず（他の児童生徒の残り）のおかわりは禁止とする。
- (エ) 他の児童生徒にも食物アレルギーについて周知する。

(4) 全ての施設での対応

食物アレルギー対応に携わる全ての関係施設において、以下の場合、「食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書」【様式6】(P45) を学校給食センター課へ提出すること。

- (ア) 児童生徒の健康に被害がある恐れがあった場合。
- (イ) 類似事例が多く発生することが考えられる場合。
- (ウ) 事故防止を受けた今後の対応が、他校・他施設と共有したいものである場合。

3. 緊急時の対応について

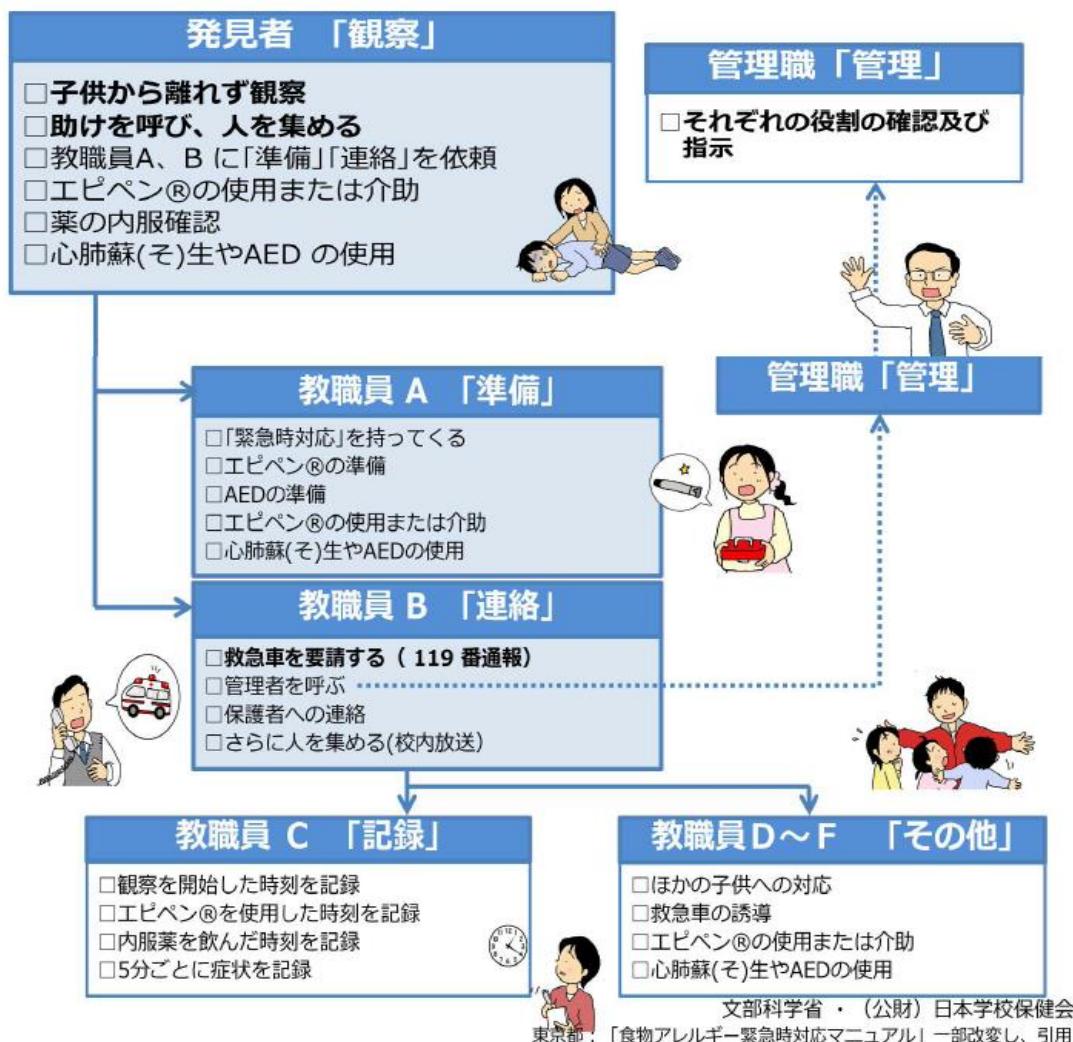
食物アレルギーの症状が現れたら、あらかじめ決められた小中学校内の役割分担に従い各職員が対応する。保護者との連絡がとれない場合でも適切な対応ができるように、薬の服用やエピペン[®] を使用するタイミングについて、事前に保護者と共通理解を図っておく必要がある。

愛知県教育委員会発行の「学校における食物アレルギー対応の手引き」の緊急時の対応を基本に対応する。

以下、愛知県の手引きを一部改編して引用。

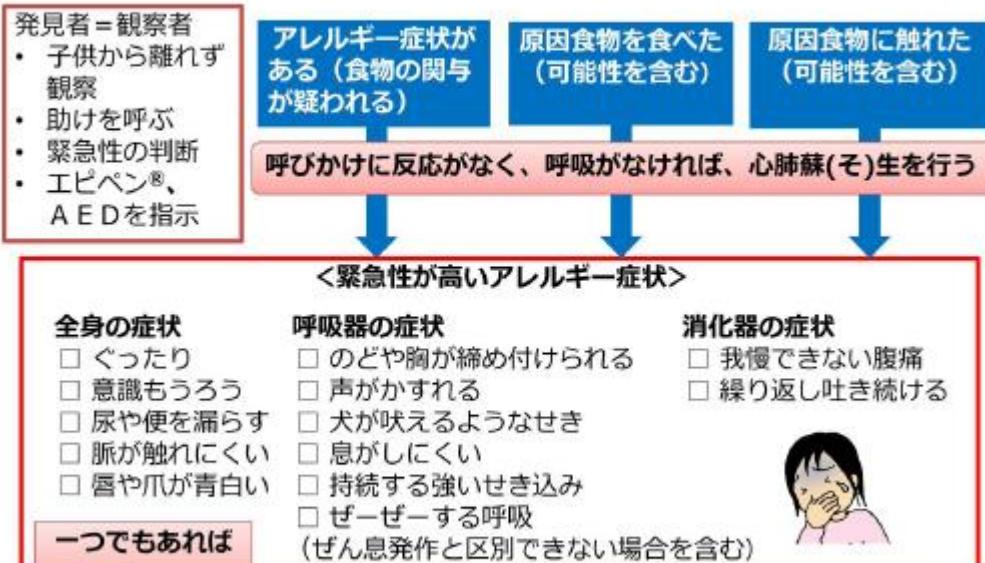
食物アレルギーは学校で初めて発症することも珍しくなく、給食の時間や教室内だけで起きるとは限りません。運動に関連したアレルギーでも、運動そのものが原因となる運動誘発アナフィラキシーや、原因となる食物を摂取した後運動することで起きる食物依存性運動誘発アナフィラキシーがあります。文部科学省と公益財団法人日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン要約版・研修資料」を活用して、全ての教職員が食物アレルギーについての正しい知識をもつとともに、緊急時に対応できるように研修をし、いつでもだれもが対応できるようにしておくことが必要です。

緊急時の役割分担及び連絡体制



- ・一人で対応せず、必ず複数人で対応すること。
- ・校長または教頭先生など管理職は、予め教職員の役割分担をしておくこと。
- ・教職員は、自分の役割について十分に理解しておくこと。
- ・定期的に緊急時対応の訓練を実施し、エピペンの保管場所や使用方法について理解しておくこと。
- ・学校でエピペン®を管理する場合は、管理記録簿【様式8】(P48)を参考に外部へ持ち出す場合など返却までの管理を行うこと。
- ・個人でエピペン®を管理する場合は、緊急時個別対応マニュアル等(P28)に保管場所について明記しておくこと。
- ・エピペン®を使用した場合、学校は市教育委員会に連絡し、市教育委員会は愛知県に報告すること。【様式は、愛知県様式を使用】

緊急時の判断と対応



緊急性が高いアレルギー症状があるか、5分以内に判断

東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

文部科学省・(公財)日本学校保健会

緊急性が高いアレルギー症状への対応

チームワークが大切

- ・救急車を要請（119番通報）
- ・ただちにエピペン®を使用
- ・反応がなく呼吸がなければ、心肺蘇(そ)生を行う → AEDの使用
- ・その場で安静にする 立たせたり、歩かせたりしない！

＜安静を保つ体位＞

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため、あお向けて足を15~30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しくあお向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後によりかからせる

- ・その場で救急隊を待つ

文部科学省・(公財)日本学校保健会

東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

※エピペン®の使用は躊躇しないことが重要である。

(3)

エピペン®の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け
エピペン®を取り出す

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかりと抑え、動かないように固定する

② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを
下に向け、利き手で持つ
“グー”で握る!

親指を立てて握らない!

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン®の先端
(オレンジ色の部分)を軽くあて、
“カチッ”と音がするまで強く押し
あてそのまま5つ数える
注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!

注射する部位

- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももの付け根と膝の中央部で、かつ
真ん中 (Ⓐ) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



⑤ 確認する



エピペン®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸び
ているか確認する
伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」引用

一般向けエピペン®の適応（日本小児アレルギー学会）

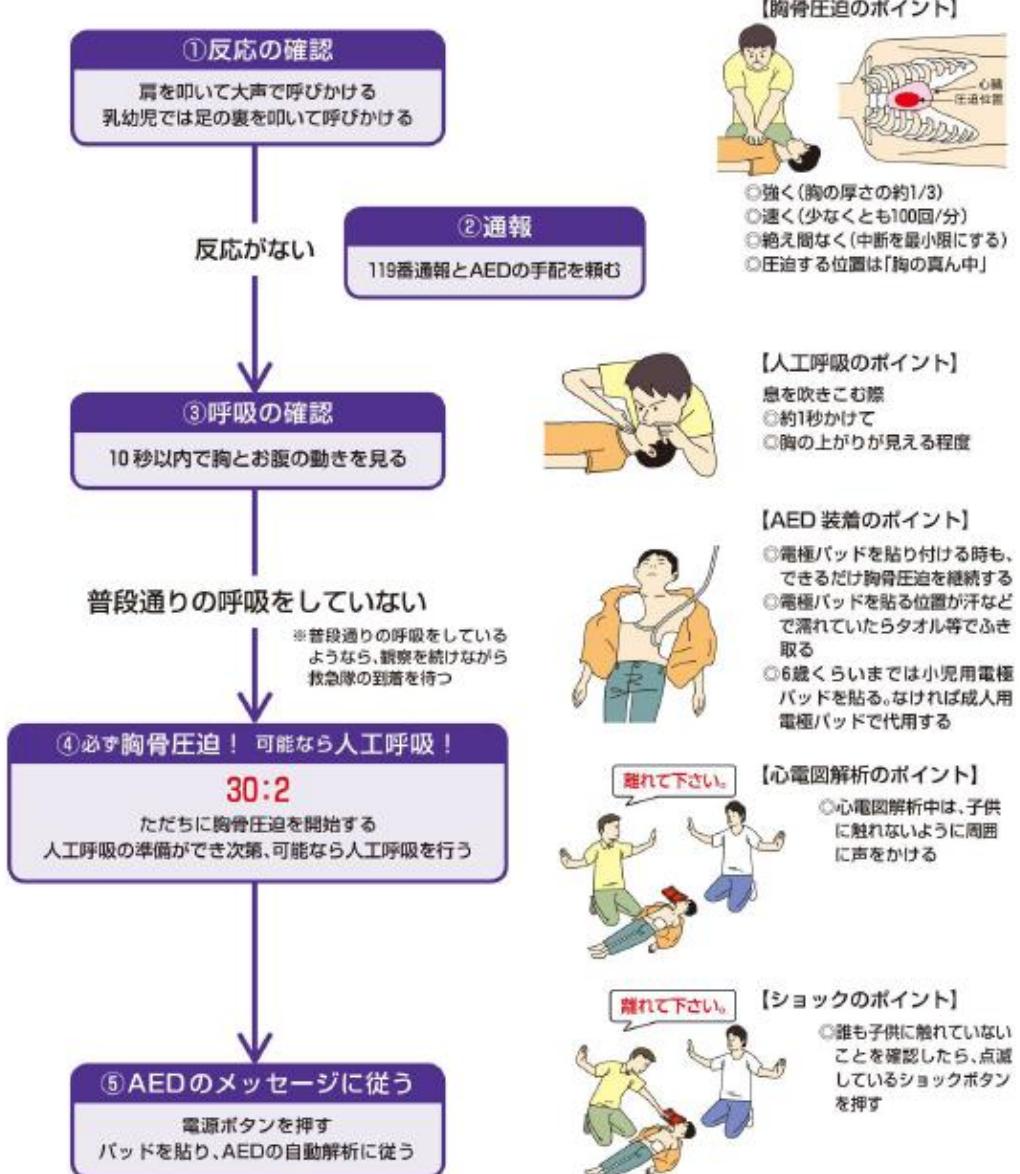
エピペン® の処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかずれる ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

(4)

心肺蘇生とAEDの手順

- ◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！
- ◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける



東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」引用

(5)

救急要請(119番通報)のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることがある

- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

- ・救急に伝える電話番号は、常に児童等の様子を伝えることができるよう、携帯電話もしくはコードレス電話が使用できる電話番号を伝えること。
- ・使用したエピペン®は、救急隊員に渡すこと。

(6)

緊急時個別対応マニュアル【例】

年 組 男・女 氏名 アレルゲン食品 ()

●緊急時薬 <保管場所>

分類	薬剤名	使うべき症状	使い方
抗ヒスタミン薬		じんましん・かゆみ・紅斑	内服
ステロイド		症状が続くとき	内服
気管支拡張薬		咳・ゼイゼイ・息苦しさ	内服・吸入

●エピペン®

あり <保管場所> > • 保護者所持 • 処方なし

●連絡先

保護者	TEL ()	—	氏名 (続柄)
	TEL ()	—	氏名 (続柄)
医療機関	TEL ()	—	病院名 (医師)
	TEL ()	—	病院名 (医師)

- ぐったり
 意識もうろう
 尿や便をもらす
 脈をふれにくい、不規則
 脣や爪が青白い
(時 分)

症状チェック !

時 分

- ①体温 ℃
 ②脈 回/分 (不正 有・無)
 ③呼吸数 回/分
 ④血圧 最高 / 最低

全身

- のどや胸のしめつけ感
 声がかすれる
 犬が吠えるような咳
 息がしにくい
 持続する強いせき込み
 ゼーゼーする呼吸
(時 分)

- 数回の軽い咳
(時 分)

児童生徒の
顔写真

呼吸器

- 持続する強い（我慢できない）おなかの痛み
 繰り返し吐き続ける
(時 分)

- 中等度のおなかの痛み
 1~2回のおう吐
 1~2回の下痢
(時 分)

- 軽いおなかの痛み
 (我慢できる)
 吐き気
(時 分)

消化器

顔

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

- 顔全体の腫れ
 まぶたの腫れ
(時 分)

- 目のかゆみ・充血
 口の中の違和感・腫れ
 くしゃみ・鼻水・鼻づまり
(時 分)

皮膚

- 強いかゆみ
 全身に広がるじんましん
 全身が真っ赤
(時 分)

- 軽度のかゆみ
 数個のじんましん
 部分的な赤み
(時 分)

- ① エピペン® 使用
 ② 救急車要請
 ③ ショック体位
 ④ 心肺停止?
→蘇生開始・A E D

- ① 保健室へ運ぶ(歩かせない)
 ② 緊急時薬使用
 ③ エピペン® 準備
 ④ 医療機関へ(救急車考慮)

- ① 保健室で経過観察
 ② 緊急時薬使用
 ③ 保護者に連絡

参考：東京都「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」
 名古屋市「アレルギー緊急時対応マニュアル」

5. 樣 式 集

第 号
年 月 日

各 小 中 学 校 長 様

あま市教育委員会教育長
公 印 省 略

年度あま市学校給食における食物アレルギー対応について

年度あま市学校給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。
 保護者から申請された書類を確認後、年 月 日までに学校給食センターへ提出してください。

記

1 食物アレルギー対応について

(1) 食物アレルギーに対して、下の①から④の対応を実施する。

	対 応 内 容	備 考
①	主食（米・パン・麺）及び飲用牛乳の除去	除去を希望する者に対してその食品は提供せず、1食単価からその食品の単価を差し引いた額を徴収する対応とする。
②	除去食（卵・乳）の提供	学校給食センターで作るおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供する。
③	詳細な献立表・盛り付け図の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表や毎日の給食の献立をイラストで示した盛り付け図を毎月配付する。
④	完全弁当持参	給食を提供しない

(2) 食物アレルギー以外の理由（宗教上の理由を含む）で食べることのできない食品がある場合や完全弁当持参を希望する場合は、「学校給食に関する申請書」【様式2】を使用する。

2 食物アレルギー対応等に関する申請について

- (ア)各学校は食物アレルギー対応について、保護者へお知らせする。
- (イ)対応または対応中止を希望する保護者は、必要書類を学校へ提出する。
- (ウ)学校は申請書類について対応を協議し、学校給食センター課へ写しを提出し、その対応について依頼する。
- (エ)学校給食センター課は書類を確認し、対応について学校に対し回答する。
- (オ)各学校は、学校給食センター課からの回答を基に対応を決定し、保護者に通知する。

*新規除去食対応者については面談を必須とする。

*新中1年生の申請は小学校で受付をし、原本を中学校へ、写しを学校給食センター課へ送ること。

年 月 日

保護者各位

あま市立

学校

年度あま市学校給食における食物アレルギー対応について

年度あま市学校給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。
 対応を希望される方は、申請書類をお渡ししますので、学校に申し出てください。申請書類を 年 月 日までに学校へ提出してください。

記

食物アレルギー対応について

あま市学校給食センター課では食物アレルギーに対して、下の①から④の対応を実施します。

	対応内容	備考
①	主食（米・パン・麺）及び飲用牛乳の除去	除去を希望する食品は提供せず、1食単価からその食品の単価を差し引いた額を徴収させていただきます。
②	除去食（卵・乳）の提供	学校給食センターで調理するおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供します。（除去できないおかずもあります。除去できる献立については毎月事前にお知らせします。）
③	詳細な献立表・盛り付け図の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表や毎日の給食の献立をイラストで示した盛り付け図を毎月配付します。
④	完全弁当持参	給食を提供しません。

対応の実施に関しては、申請書及び学校生活管理指導表、またはそれに該当する医療機関からの診断書（写し可）の提出が必要になります。

学校生活管理指導表は、医師が診断の結果に基づいて、児童生徒のアレルギー疾患の情報を記載する書類として、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（文部科学省監修・公益財団法人日本学校保健会発行）で定められたものです。

なお、医療機関での学校生活管理指導表の作成に当たっては、医療文書料等がかかりますので、ご承知おきください。

食物アレルギー以外の理由で対応が必要な場合も学校に申し出てください。

<給食について>

- ・学校給食においては、コンタミネーション※（微量混入）の可能性は完全には排除できません。ご理解をお願いします。
 - ・そばと落花生は使用しません。ただし、使用する加工品及び直送品のコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
 - ・学校給食センターで調理する食品は原則加熱して提供します。果物や直送のデザート、タルタルソース等については加熱されていない場合もあります。
 - ・学校給食で使用する主食（ごはん・パン・麺）には卵は使用していません。ただし、製造工場におけるコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
 - ・揚げ油は、3・4回程度使用します。アレルゲンを考慮しての油の交換はできません。
- ※コンタミネーションとは、食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、意図せずに混入してしまう場合をいいます。

年 月 吉 日

保護者各位

あま市立

学校

年度あま市学校給食における食物アレルギー対応申請書類について

年度あま市学校給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。
 対応を希望される方は、必要書類を 年 月 日までに学校へ提出してください。

記

1 食物アレルギー対応について

あま市学校給食センター課では食物アレルギーに対して、下の①から④の対応を実施します。

	対応内容	備考
①	主食（米・パン・麺）及び飲用牛乳の除去	除去を希望する食品は提供せず、1食単価からその食品の単価を差し引いた額を徴収させていただきます。
②	除去食（卵・乳）の提供	学校給食センターで調理するおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供します。（除去できないおかずもあります。除去できる献立については毎月事前にお知らせします。）
③	詳細な献立表・盛り付け図の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表や毎日の給食の献立をイラストで示した盛り付け図を毎月配付します。
④	完全弁当持参	給食を提供しません。

<給食について>

- ・学校給食においては、コンタミネーション※（微量混入）の可能性は完全には排除できません。ご理解をお願いします。
- ・そばと落花生は使用しません。ただし、使用する加工品及び直送品のコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
- ・学校給食センター課で調理する食品は原則加熱して提供します。果物や直送のデザート・タルタルソース等については加熱されていない場合もあります。
- ・学校給食で使用する主食（ごはん・パン・麺）には卵は使用していません。ただし、製造工場におけるコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
- ・揚げ油は、3・4回程度使用します。アレルゲンを考慮しての油の交換はできません。

※コンタミネーションとは、食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、意図せずに混入してしまう場合をいいます。

【対応申請書類について】

対応内容	様式	添付書類
①主食及び飲用牛乳の除去対応	【様式1】	・学校生活管理指導表または診断書
②除去食（卵・乳）の提供		
③詳細な献立表・盛り付け図の配付		
④完全弁当持参		

食物アレルギー以外の理由（宗教上の理由を含む）で食べることのできない食品がある場合や完全弁当持参を希望する場合は、「学校給食に関する申請書」【様式2】を使用する。

様式	添付書類
【様式2】 学校給食に関する申請書	・疾病が理由で①～④の対応を希望する場合は、学校生活管理指導表または診断書

- ※ 食物アレルギー以外の理由で診断書を提出する場合、次年度以降は原本の写しで可とする。ただし、病状等が変わった場合は再度診断書を提出すること。
- ※ アレルギー対応に伴う学校生活管理指導表は毎年新しいものを提出してください。
- ※ 除去食を提供する場合、内容を確認していただくため、詳細な献立表は必ず配付させていただきます。
- ※ 主食及び飲用牛乳除去対応は、学校給食センター課での受付日より7日後（土日祝日含）とさせていただきます。
- ※ 除去食の対応は月単位での対応となります。年度途中の申請は、学校給食センター課への提出期限が前月20日となっております。前月○○日までに学校へ提出してください。

【文書4】

年 月 日

学校給食センター課長 様

あま市立

学校長

年度あま市立

学校の学校給食における食物アレルギー対応について（依頼）

このことにつきまして、別添のとおり申請がありましたので、その対応の可否について
ご回答願います。

添付資料：①食物アレルギー対応申請書（新規・継続）【様式1】の写し
②学校給食に関する申請書【様式2（食物アレルギー以外の理由）】の写し
③食物アレルギー等対応中止申請書【様式3】の写し
④学校生活管理指導表または診断書の写し

【文書5】

年 月 日

各小中学校長 様

学校給食センター課長

学校給食における食物アレルギー対応について（回答）

学校給食における食物アレルギー対応申請について、別紙のとおり対応することとしましたのでお知らせします。

【様式1表面】

食物アレルギー対応申請書（新規・継続）

提出日 年 月 日

あま市立 _____ 学校長 様

保護者氏名 _____

ふりがな 児童生徒氏名		生年月日	年 月 日
年 組 (提出時)	年 組		
連絡先	Tel ()	-	

- 前籍の保育園・幼稚園・学校での対応（新入学・転入時のみ記入）

園・学校名		給食対応	有・無・毎日弁当
これまでの給食対応内容			

- 学校給食での食物アレルギー対応について次の対応を希望します。

(該当する項目全てに)

- 主食及び飲用牛乳の除去（ 米・ パン・ 麺・ 飲用牛乳）
 除去食の提供（ 卵・ 乳）

※新規で対応を希望する方は面談を実施させていただきます。

※除去食希望の方は「詳細な献立表の配付」にも

- 詳細な献立表の配付
 盛り付け図の配付
 飲用牛乳のみ飲用
 完全弁当持参（給食欠食）
 その他希望する事柄（ ）

※学校生活管理指導表、またはそれに該当する医療機関からの診断書を添付してください。

裏面に続きます。

提出確認						
受付年月日	校長	教頭	保健主事	養護教諭	給食主任	アレルギー主任
年 月 日						

【様式1 裏面】

- 食物アレルギー対応の実施にあたり、次のことを理解して同意します。
(確認の上、全ての項目に)
- 申請内容は審査の結果により全て実現するとは限らず、改めて詳細な面談等を行った後に決定すること。
- 定期的及び必要に応じて、対応内容について学校と協議する必要があること。
- 微量混入（コンタミネーション）の可能性が完全には排除できないこと。
- 栄養・献立面で不足が生じる可能性があること
- 栄養・献立面で不足が生じ、一部弁当持参が必要な場合があること。
- 学校給食を安全に提供することが困難な場合は、完全弁当持参となる場合があること。
- 提出していただいた情報は、学校給食センター課・消防機関等対応に関わる機関と共有すること。

※下の項目は、除去食（卵・乳）の提供を希望する方のみご記入ください。

- 学校給食センター課で除去食対応する食品についてのみ毎月通知し、その他のアレルゲンを含む食品については各自で確認すること。

【面談】

- ・新規で除去食（卵・乳）を希望される方 → 面談を実施します。
- ・上記以外で面談を希望する方 → 下の＜備考＞に「面談希望」とご記入ください。

※学校や学校給食センター課が必要と判断した場合は、面談を実施させていただきます。

※年度途中で症状に変化がある場合や面談を希望する場合は、隨時学校へご連絡ください。

＜備考＞ 連絡事項等がございましたらご記入ください。

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

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

提出日_____年_____月_____日

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者 電話：
■ 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載) <ol style="list-style-type: none"> 即時型 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 		■ 食生活 <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 ■ 食物・食材を扱う授業・活動 <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 		
■ アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) <ol style="list-style-type: none"> 食物 (原因) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 運動誘発アナフィラキシー 昆虫咬傷 医薬品 その他 		■ 運動 (体育・部活動等) <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 ■ 部活を伴う校外活動 <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 		★連絡医療機関 医療機関名： 電話：
■ 食物・除去困難 指定する食品の番号に□をし、かつ()内に除去相談を記載 <ol style="list-style-type: none"> 卵卵 () 牛乳・乳製品 () (除去相談) 指定するもの全てを()内に本欄 ①明らかなかゆの表示 ②食物統口荷物試験陽性 小麦 () ソバ () ビーナッツ () 甲殻類 () () に具体的な商品名を記載 木の実類 () () (すべて・エビ・カニ) 魚介類 () () (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 果物類 () 魚類 () 肉類 () その他1 () その他2 () 		■ 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの 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。		記載日 年 月 日 医師名 印
■ 緊急時に備えた処方案 <ol style="list-style-type: none"> 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) アドレナリン自己注射器 (エビペン) その他 () 		■ その他の配慮・管理事項(自由記述)		医療機関名 印
病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者 電話：
■ 症状のコントロール状態 <ol style="list-style-type: none"> 良好 比較的良好 不良 		■ 運動 (体育・部活動等) <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 ■ 飲食との相性やホコリ等の有る環境での活動 <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 		
■ 1 長時間管理薬 (吸入) <ol style="list-style-type: none"> ステロイド吸入薬 ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激素配合剤 その他 		■ 部活を伴う校外活動 <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 		★連絡医療機関 医療機関名： 電話：
■ 2 長時間管理薬 (内服) <ol style="list-style-type: none"> ロイコトリエニン受容体拮抗薬 その他 		■ その他の配慮・管理事項(自由記述)		記載日 年 月 日 医師名 印
■ 3 長時間管理薬 (注射) <ol style="list-style-type: none"> 生物学的製剤 		■ その他の配慮・管理事項(自由記述)		医療機関名 印
■ 発作時の対応 <ol style="list-style-type: none"> ベータ刺激素吸入 ベータ刺激素点滴 		■ その他の配慮・管理事項(自由記述)		記載日 年 月 日 医師名 印

裏 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前_____ (男・女) _____年____月____日生 _____年____組

提出日_____年_____月_____日

アトピー性皮膚炎 (あり・はい) アレルギー性結膜炎 (あり・はい) アレルギー性鼻炎 (あり・はい)	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
	病型	学校生活上の留意点	記載日
■ 重症度のめやす (厚生労働科学研究所基)			
1.軽度：面部に限らず、軽度の皮疹のみ見られる。 2.中等度：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3.重度：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4.暴重度：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度：皮疹：軽度の紅斑、搔痒感、落葉：軽度の水疱 *強度：皮疹：強度の紅斑、搔痒感、落葉：中等度の水疱 *強い炎症を作らう操作：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔化などを作らう操作	■ ブール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要	年 月 日	
■ その他の配慮・留意事項(自由記載)			医師名
■ その他の配慮・留意事項(自由記載)			医療機関名
アレルギー性結膜炎 (あり・はい)	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
	病型	学校生活上の留意点	記載日
■ 症状			
1.過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.春季アトピー 4.アトピー性角膜炎 5.その他()	■ ブール指導 1. 管理不要 2. 管理必要	年 月 日	
■ 治療			医師名
1.抗アレルギー剤 2.ステロイド点眼薬 3.免疫抑制点眼薬 4.その他()	■ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要	年 月 日	
■ その他の配慮・留意事項(自由記載)			医療機関名
アレルギー性鼻炎 (あり・はい)	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
	病型	学校生活上の留意点	記載日
■ 症状			
1.過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	■ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要	年 月 日	
■ 治療			医師名
1.抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2.鼻腔用ステロイド薬 3.舌下免疫療法(ダニ・スピ) 4.その他()	■ その他の配慮・留意事項(自由記載)	年 月 日	
■ その他の配慮・留意事項(自由記載)			医療機関名

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本書に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名

【様式2（食物アレルギー以外の理由）】

学校給食に関する申請書

年 月 日

あま市立_____学校長 様

申請者 保護者名
電話番号

学校給食に関して、下記の事項を希望します。

記

児童生徒氏名 (ふりがな)	年 組 氏名
対応事項 (該当する□に✓し、その他は内容を記入してください。)	<input type="checkbox"/> 飲用牛乳の除去 <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 盛り付け図の配付 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参（給食欠食） <input type="checkbox"/> その他（ ）
理由	

※ 疾病が理由で対応を希望する場合は、学校生活管理指導表または診断書を添付してください。

提出確認						
受付年月日	校長	教頭	保健主事	養護教諭	給食主任	アレルギー主任
年 月 日						

【様式 3】

食物アレルギー等対応中止申請書

年 月 日

あま市立_____学校長 様

申請者 保護者名

電話番号

食物アレルギー等の対応中止を下記のとおり申請します。

記

児童生徒氏名	学年 組 氏名
対応中止内容 (中止する□に✓をつける。 主食・除去食は該当する物 にも□に✓をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 主食 (<input type="checkbox"/> 米 ・ <input type="checkbox"/> パン ・ <input type="checkbox"/> 麺) の除去 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳の除去 <input type="checkbox"/> 除去食 (<input type="checkbox"/> 卵 ・ <input type="checkbox"/> 乳) <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 盛り付け図の配付 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参 (給食欠食) <input type="checkbox"/> その他 ()
理由 (必ず記入してください。)	(例) 食べられるようになったため。転出のため。

提出確認	受付年月日	校長	教頭	保健主事	養護教諭	給食主任	アレルギー主任
年 月 日							
対応中止時期	<input type="checkbox"/> 即時 (申請受付の 7 日後から) <input type="checkbox"/> 次年度の 4 月から <input type="checkbox"/> 転出時等 (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()						

【様式 4】

学校給食における対応の決定について（通知）

年 月 日

学校長 様

あま市教育委員会 教育長
(公 印 省 略)

年度の学校給食における対応の申請について、別紙のとおり承認しますので
お知らせします。

なお、児童生徒の保護者への通知をお願いします。

取扱い担当 学校給食センター課 電話 441-7666

【様式 4-1】

学校給食における食物アレルギー対応の決定について（通知）

年 月 日

(保護者名) 様

あま市立 学校長

年 月 日受付の学校給食における食物アレルギー対応申請書【様式 1】について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

学 校 名	学校
対象児童生徒名	年 組 氏名
対 応 の 期 間	年 月 日から 年 月 まで
対 応 内 容	<input type="checkbox"/> 主食（ <input type="checkbox"/> 米・ <input type="checkbox"/> パン・ <input type="checkbox"/> 麺）の除去 (※該当する主食に☑) <input type="checkbox"/> 飲用牛乳の除去 <input type="checkbox"/> 除去食（ <input type="checkbox"/> 卵・ <input type="checkbox"/> 乳）の提供 <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 盛り付け図の配付 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参（給食欠食） <input type="checkbox"/> その他（ ）
確 認 内 容	年 月 日の学校生活管理指導表もしくは診断書による医師の指示
そ の 他	除去対応できる献立については、毎月、除去食一覧表でお知らせします。 除去対応しない献立については、詳細な献立表を見て、ご家庭でアレルゲンの有無のご確認をお願いいたします。 主食及び飲用牛乳の給食費については毎月精算します。 対応を中止する場合は、学校へ連絡し「食物アレルギー等対応中止申請書」【様式 3】を提出してください。

学校給食における対応の決定について（通知）

年　　月　　日

(保護者名) 様

あま市立　　学校長

年　　月　　日受付の学校給食に関する申請書【様式 2】について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

学　　校　　名	学校
対象児童生徒名	年　　組　　氏名
対　応　の　期　間	年　　月　　日から　　年　　月　　まで
対　応　内　容	<input type="checkbox"/> 飲用牛乳の除去 <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 盛り付け図の配付 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参（給食欠食） <input type="checkbox"/> その他（　　）
そ　　の　　他	

学校給食における食物アレルギー等対応中止の決定について（通知）

年 月 日

(保護者名) 様

あま市立 学校長

年 月 日受付の学校給食における食物アレルギー等対応中止申請書【様式3】について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

学 校 名	学校
対象児童生徒名	年 組 氏名
対応中止時期	年 月 日から
対応中止内容	<input type="checkbox"/> 主食（ <input type="checkbox"/> 米・ <input type="checkbox"/> パン・ <input type="checkbox"/> 麺）の除去 （※該当する主食に☑） <input type="checkbox"/> 飲用牛乳の除去 <input type="checkbox"/> 除去食（ <input type="checkbox"/> 卵・ <input type="checkbox"/> 乳） （※該当する食品に☑） <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 盛り付け図の配付 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参（給食欠食） <input type="checkbox"/> その他（ ）
そ の 他	

食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書

学校給食センター課長 様

年 月 日 時 分現在

学校等名称	

作成者 職・氏名			連絡先	052—	—
ヒヤリハット 事例報告者	職 名		氏 名		
発生日時					
発生場所					
内 容 ※必要に応じて 別紙提出					
再発防止 対応策 ※必要に応じて 別紙提出					
その他の 参考事項					

【報告を要するヒヤリハットの内容】

- ① 児童生徒の健康に被害があるおそれがあった場合
- ② 類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ③ 事故防止を受けた今後の対応が、他校・他施設と共有したいものである場合

面談記録票（個人調査票）

学校	年 組	ふりがな 氏 名			実施日	年 月 日
出席者	保護者氏名 () 校長、教頭、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、その他 ()					
アレルゲン		具体的な食品名等	特記事項を※番号で記入			症状確認時期
			診断 根拠	摂取時に表 れた症 状	希望する対応	
1 卵						年 月頃
2 乳						年 月頃
3 小麦						年 月頃
4						年 月頃
5						年 月頃
6						年 月頃
7						年 月頃
8						年 月頃
※	特記事項					
診 断 根 拠	①	明らかな症状の既往				
	②	食物経口負荷試験陽性				
	③	lgE 抗体など検査試験結果が陽性				
摂 取 時 に 表 れ た 症 状	①	発赤、じんましんなど即時型皮膚症状				
	②	湿疹など遅発型皮膚症状				
	③	口腔・粘膜症状				
	④	咳、ぜん鳴など呼吸器症状				
	⑤	腹痛、嘔吐など消化器症状				
	⑥	アナフィラキシーショック症状				
	⑦	その他()				
希望 す る 対 応	①	エピペン®の管理				
	②	学校給食:完全弁当持参				
	③	学校給食:ア 無配膳対応、イ 除去食提供対応、ウ代替食対応(単品)、エ 代替食対応(調理) オ 一部弁当持参				
	④	食品を扱う授業・活動				
	⑤	体育・部活動等の運動を伴う授業や活動				
	⑥	校外活動(宿泊を伴う校外活動を含む)				
	⑦	その他注意事項				

過去の 発作事例 と症状	年　月（　才）頃、原因食品（　）、食後（　）分、ショック症状（有・無）		
	年　月（　才）頃、原因食品（　）、食後（　）分、ショック症状（有・無）		
	年　月（　才）頃、原因食品（　）、食後（　）分、ショック症状（有・無）		
発作時 の対応 （養護教諭 と要相談）	発作時の対応手順		
	治療 薬	内服薬	薬名（　）学校に携帯希望（　する　・　しない　） 管理方法・投与方法 (　)
		吸入薬	薬名（　）学校に携帯希望（　する　・　しない　） 管理方法・投与方法 (　)
		外用薬	薬名（　）学校に携帯希望（　する　・　しない　） 管理方法・投与方法 (　)
		エピペン®	薬名（　）学校に携帯希望（　する　・　しない　） 管理方法・投与方法 (　)
食事と運動の関係（　有　・　無　）			
有の時の留意点			
学校生活 上の 留意点	学校給食（当番、白衣等）		
	食品を扱う授業・活動		
	運動（体育・部活動等）		
	遠足・職場体験等		
	校外活動（宿泊を含む）		
	その他の配慮・管理事項		
学校給食 の対応	面談時、確認した内容		
	詳細な献立表の連絡方法		
	食物アレルギー対応確認 表の連絡方法		
	献立変更時の連絡方法		
	弁当の保管方法		
	その他		
保護者の要望等			

エピペン® 管理記録簿（例）

対象者氏名：

預かった日付： 年 月 日

エピペン®の有効期限： 年 月 日

No	持ち出し日時	持ち出し者	返却した日時	返却確認者
1	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
2	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
3	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
4	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
5	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
6	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
7	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
8	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
9	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
10	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	

※持ち出し者が責任をもって返却すること。返却確認者は、持ち出し者以外の者が確認すること。

保育園編

目次

1. 申請について

(1) 申請の流れ	51
(2) 申請書類	52
(3) 食物アレルギー対応を中止する場合	53
(4) 個別面談	54
(5) 除去食実施決定の基準	54
(6) 資料の配付	55

2. 除去食提供までの流れについて

59

3. 各施設での対応について

(1) 学校給食センター課での対応	60
(2) 配送車・配膳室での対応	61
(3) 保育室等での対応	61
(4) 全ての施設での対応	61

4. 緊急時の対応について

(1) 緊急時の役割分担及び連絡体制	63
(2) 緊急時の判断と対応	64
(3) エピペン® の使い方	65
(4) 心肺蘇生とAEDの手順	66
(5) 救急要請（119番通報）のポイント	67
(6) 緊急時個別対応マニュアル	68

5. 様式集

69

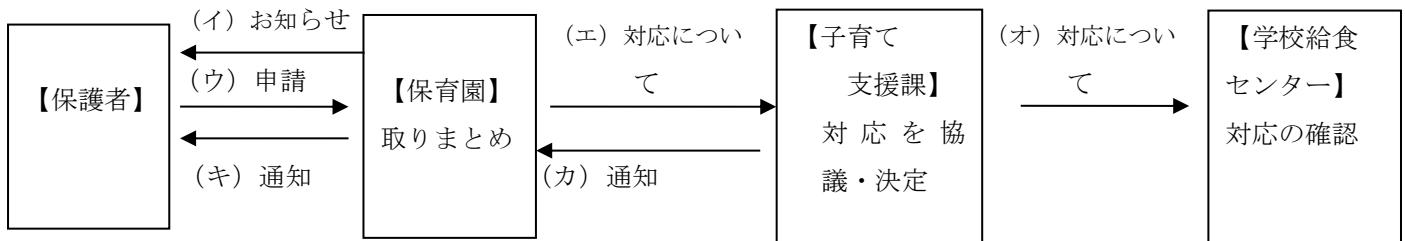
1. 申請について

(1) 申請の流れ

- (ア) 子育て支援課は、次年度の対応について各保育園長へお知らせする。【文書1】
- (イ) 各保育園では、毎年の新入園児の説明会の際に、保育園における食物アレルギー対応の実施内容をお知らせする。【文書2】
- 対応を希望する方と、在園児で既に対応履歴のある方には、申請書類を配付する。【文書3】
- (ウ) 食物アレルギー対応等を希望する園児の保護者は、必要書類を添付して各保育園へ申請する。【様式1】
- (エ) 各保育園は、保護者から提出された申請書類をとりまとめ、期日までに子育て支援課へ提出し、子育て支援課はその対応を協議・決定する【様式1・様式2】
- (オ) 子育て支援課は、決定内容を学校給食センター課へ依頼し、学校給食センター課は申請内容を確認し対応する。
- (カ) 子育て支援課は、決定した内容を各保育園に通知する。【文書4】
- (キ) 各保育園は保護者に通知する。【様式4-1】【様式4-2】

申請イメージ

(ア) 子育て支援課から各保育園長へお知らせする。



※除去食の新規対応者については、面談を必須とする。

※申請は年度ごとに更新する。同じ内容であっても毎年度提出を求める。

(2) 申請書類

(ア) 食物アレルギーが理由の場合については、以下の通りとする。

対応内容	申請書類	添付書類
①除去食（卵・乳）の提供	【様式1】	・保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表または診断書
②詳細な献立表		
③代替食の弁当等持参		
④完全弁当等持参		

(イ) 食物アレルギー以外が理由の場合（宗教上の理由を含む）

食べることのできない食品がある場合や完全弁当持参を希望する場合は、「保育園給食に関する申請書」【様式2】を提出する。疾病が理由で①～④の対応を希望する場合は、保育園でのアレルギー疾患生活管理指導表または診断書を添付すること。

(ウ) 保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表は毎年新しいものを提出すること。

(エ) 除去食を提供する場合、内容を確認していただくため、詳細な献立表は必ず配付する。

(オ) 除去食の新規対応の申請は前月5日を保育園への提出期限とする。

(3) 食物アレルギー対応を中止する場合

(ア) 転出や食べられるようになった等の理由により、食物アレルギー対応が必要なくなった場合、保護者は「食物アレルギー等対応中止申請書」を各保育園へ提出する。年度切り替え時に中止する場合も同様とする。【様式3】

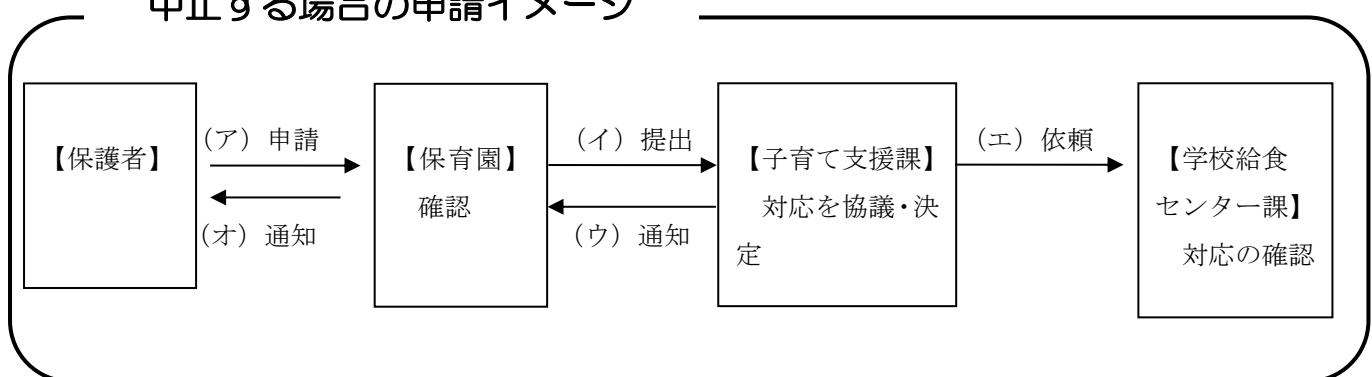
(イ) 各保育園は、保護者から提出された申請書の内容を確認し、対応の中止を子育て支援課に提出する。

(ウ) 子育て支援課は、その対応について協議・決定し、保育園へ通知する。

(エ) 子育て支援課は、学校給食センター課へ依頼をし、学校給食センター課は速やかにその対応を中止する。

(オ) 各保育園は、決定した内容を保護者へ通知する。【様式5】

中止する場合の申請イメージ



(4) 個別面談

除去食の提供にあたり、新規で対応する場合は面談を実施する。継続の場合は保護者の希望に応じて実施するが、症状に変化があった場合や除去に関し希望・相談等がある場合は面談を実施する。【様式7】

なお、年度途中で症状に変化があった場合や除去等に新たな相談等があった場合は、申し出があれば時期に関係なくその都度面談を実施する。

また、保護者が希望しない場合でも、保育園及び子育て支援課が必要と判断した場合は面談を実施する。

※様式7については参考様式であり、既に類似の様式を使用している保育園については、そのまま使用することとする。

(5) 除去食実施決定の基準

基本的な実施判断基準は以下のとおりとする。

- (ア) 医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断され、原因食品（アレルゲン）が特定されていること。
- (イ) 明らかな症状の既往があること。
- (ウ) 家庭でも原因食品の除去を行うなど、医師の診断に基づいて食事療法を行っていること。
- (エ) 症状が重篤でなく、学校給食センターでの調理対応が可能であること。

(6) 資料の配付

- (ア) 申請があった書類について保護者へ配付する。
- (イ) 保護者は家庭で献立表、詳細な献立表などを用いて、毎月の献立の主食・飲用牛乳・副食・おやつについてアレルゲンの有無を確認する。
- (ウ) 保護者は除去食一覧表がある場合、サインをして保育園へ提出する。給食で食べられない献立、代替品を持参する料理などについては、献立表や連絡帳などを通して保育園に連絡する。
- (エ) 保護者から提出された書類については保育園が確認し、関係者への連絡が必要な場合は連絡する。除去食一覧表(保護者返却用)は学校給食センター課へ写しを送付する。

資料名	内 容	配付先	
詳細な献立表	前期（4～9月）使用分 使用材料配合表 後期（10～3月）使用分 使用材料配合表	前期及び後期に使用する食材についての 使用材料配合表。 4月と9月に配付。	保護者 園長代理（又は統括主任）
	○月分 詳細な献立表	1か月の献立に使用する食材についての 可食量と使用材料配合を記載した献立表。 毎月配付。	保護者 園長代理（又は統括主任）
○月分 除去食一覧表	1か月の献立のうち除去食を提供するものについて記載した一覧表。 対象者のみ毎月配付。	保護者2部 担任 園長代理（又は統括主任） 配膳員	

<年間の使用材料配合表(例)>

商品に表示している原材料名		左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合	
大豆							100		
上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。									
1 鮎	2 乳	3 小麦	4 そば	5 落花生	6 エビ				
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ				
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆	18 鮎肉				
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン				
25 バナナ	26 ごま	27 カンゾウ							

1001 水煮大豆(ドライパック)

商品に表示している原材料名		左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合	
大豆							74.95		
上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。									
1 鮎	2 乳	3 小麦	4 そば	5 落花生	6 エビ				
7 カニ	▲ 8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ				
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆	● 18 鮎肉				
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン				
25 バナナ	26 ごま	27 カンゾウ							

1002 油あげカット冷愛

商品に表示している原材料名		左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合	
大豆							74.95		
上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。									
1 鮎	2 乳	3 小麦	4 そば	5 落花生	6 エビ				
7 カニ	▲ 8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ				
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆	● 18 鮎肉				
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン				
25 バナナ	26 ごま	27 カンゾウ							

1003 さやいんげんカット

商品に表示している原材料名		左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合	
枝豆								100	
上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。									
1 鮎	2 乳	3 小麦	4 そば	5 落花生	6 エビ				
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ				
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆	● 18 鮎肉				
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン				
25 バナナ	26 ごま	27 カンゾウ							

1004 むきえだまめ

商品に表示している原材料名		左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合	
枝豆							100		
上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。									
1 鮎	2 乳	3 小麦	▲ 4 そば	5 落花生	6 エビ				
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ				
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆	● 18 鮎肉				
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン				
25 バナナ	26 ごま	27 カンゾウ							

1005 小松菜 冷カット

商品に表示している原材料名		左記原材料及び食品添加物の明細						配合割合	
小松菜								100	
上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。									

〈除去食一覧表（例）〉

【卵・乳除去の対象者に配付される除去食一覧表（例）】

〇〇年度 〇月分 除去食一覧表

★アレルギー資料は個人情報になりますので、シュレッダーで処理等取り扱いには注意してください。

卵・乳以外のアレルゲンについては、対応することができません。入っている食材等を確認していただき、除去食を希望する場合は「あり」、希望しない場合は「なし」に〇をつけてください。希望なしの場合は提供しません。

※卵・乳の食べられるレベル（量や料理状況など）による除去食提供の有無の希望は受付できません。卵以外のアレルゲンが入っていることが理由の場合のみ、希望によりその除去食の提供を中止させていただきます。

日付	曜日	アレルギン	献立	除去する食材	保育園名	学年	クラス	氏名	除去食希望
8	金	卵	かきたま汁	卵	昭和保	1	1	美和 太朗	あり・なし
21	木	乳	コーンクリームスープ	牛乳	昭和保	1	1	美和 太朗	あり・なし

上記記載の除去対応を確認しました。記載されていない料理は、弁当を持参するなど家庭で対応します。

年 月 日 保護者氏名()

確認後は速やかに保育園へ提出してください。

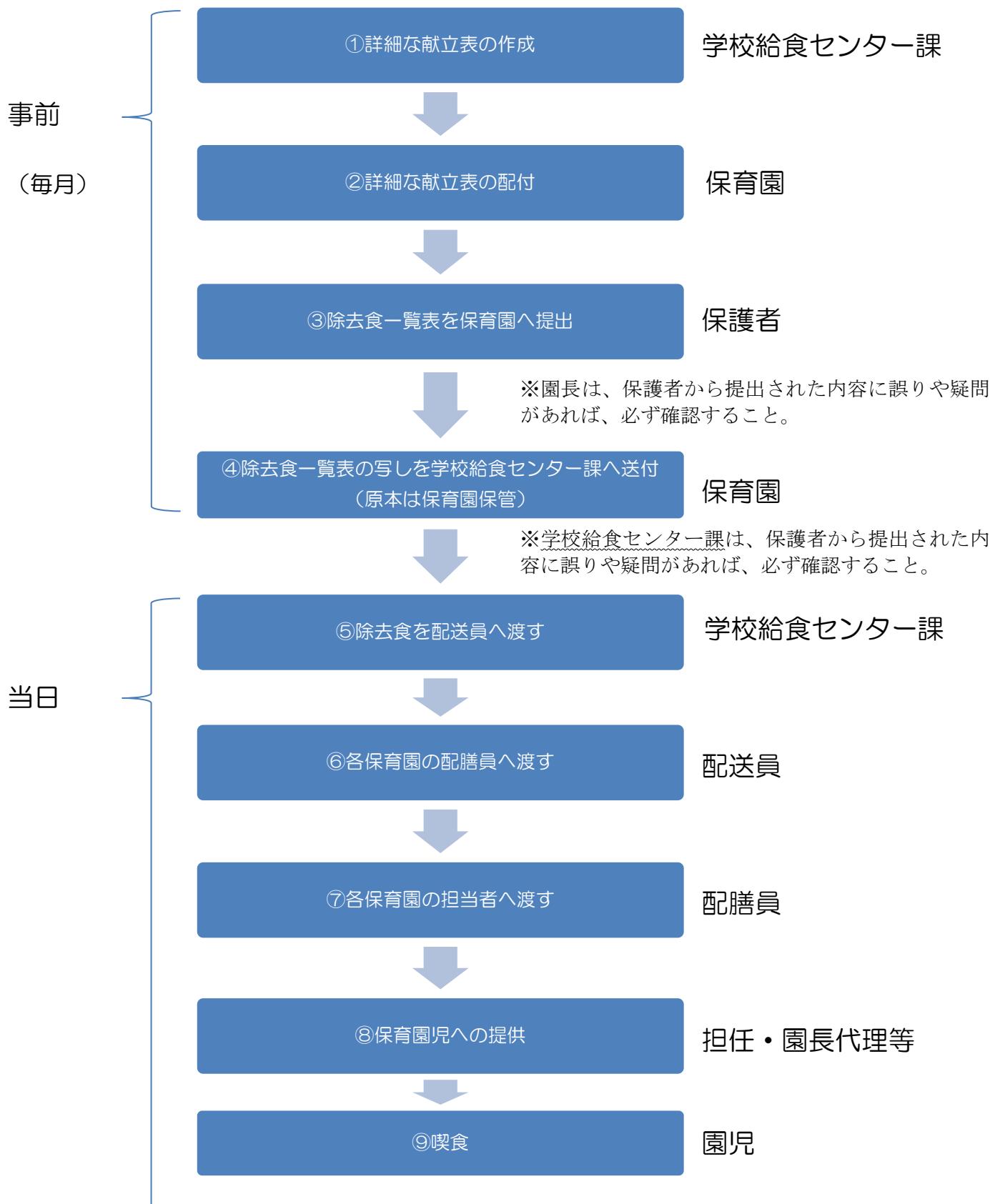
＜担当＞

学校給食センター 保育園栄養士

電話番号: 052-441-7666

※保護者から返却された「保護者返却用除去食一覧表」は、原本は保育園保管とし、コピーを給食センターへ送付してください。
また、園内でも担任・アレルギー主任、配膳員用務員等関係する職員で、除去食希望の有無を周知してください。

2. 除去食提供までの流れについて



3. 各施設での対応について

(1) 学校給食センター課での対応

(ア) 除去食の提供

「あま市給食における食物アレルギー対応の基本方針」に基づき、除去食を調理する。

(イ) 詳細な献立表

給食の原材料を詳細に記入した献立表を毎月配付する。新たな対応者については学校給食センター課で受け付けた日より7日後から対応を開始する。

(ウ) 除去食対応のための整備

除去食対応を行うに当たっては、調理器具や食器、食品の管理、調理担当者及び調理作業場所を区別する。

(エ) 検収時の確認

検収された商品は、検収担当者が食品やメーカー名を確認し記録する。決定食品と異なる食品が納品された際は速やかに保育園栄養士に連絡をする。

(オ) 調理時の確認

- ・食物アレルギー除去食担当者は、他の調理員と違う色のエプロンを着用するなどして作業を行う。
- ・除去食担当者は調理指示書、作業工程表や作業動線図に基づいて作業する。調理作業はアレルゲン混入防止の確認を行う。
- ・混入を防ぐため、アレルギー専用調理室において調理する。
- ・事前に決められた確認箇所での確認を徹底する。流れ作業にならないように配慮し、安全確保に努める。
- ・一般の給食と同じように温度管理、保存食の採取、検食を行う。
- ・アレルゲンの混入や取り忘れが起こった場合は、提供を中止する。

(カ) 配食時の確認

- ・材料表、調理指示書をもとに誤った調理がないか再度チェックをする。
- ・食物アレルギー除去食の個人容器は、組名前を明記した除去食確認表を付けてコンテナに積み込む。

(2) 配送車・配膳室の対応

- (ア) 配送員は、コンテナ内の除去食を確認する。
- (イ) 配膳員は、コンテナ到着後速やかに、当日の除去食対応者の数、名前等を確認してから受け取る。
- (ウ) 配膳員は、食品が保育園に納入業者から直接納入されるデザート等については、各保育園で確実に検収する。

除 去 食 確 認 表							
日付	曜日	アレルゲン	献立	除去する食材	園名	クラス	氏名
9	金	卵	かきたま汁	卵	七宝北部	さくら	七宝 花子
		調理員	コンテナ室	配膳員	保育園		
名前（印鑑不可）							
受け取った時刻		時 分	時 分	時 分	時 分		

※ この表は必ず当日給食センターへ容器と共にカゴに入れて返却してください。

容器に入れた時刻

コンテナに入れた時刻

配膳室で受け取った時刻

担任など担当の方が受け取った時刻

※ 受け渡し時には必ず確認サインをすること。

(3) 保育室等での対応

- (ア) 専用容器に記載されている名前の確認を行う。
- (イ) 保育室内で担任等は、喫食する前に必ず配膳された内容を再確認する。
- (ウ) 専用容器に入っている除去食と同じおかず（他の園児の残り）のおかわりは禁止とする。

(4) 全ての施設での対応

食物アレルギー対応に携わる全ての関係施設において、以下の場合、「食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書」【様式6】を学校給食センター課へ提出すること。

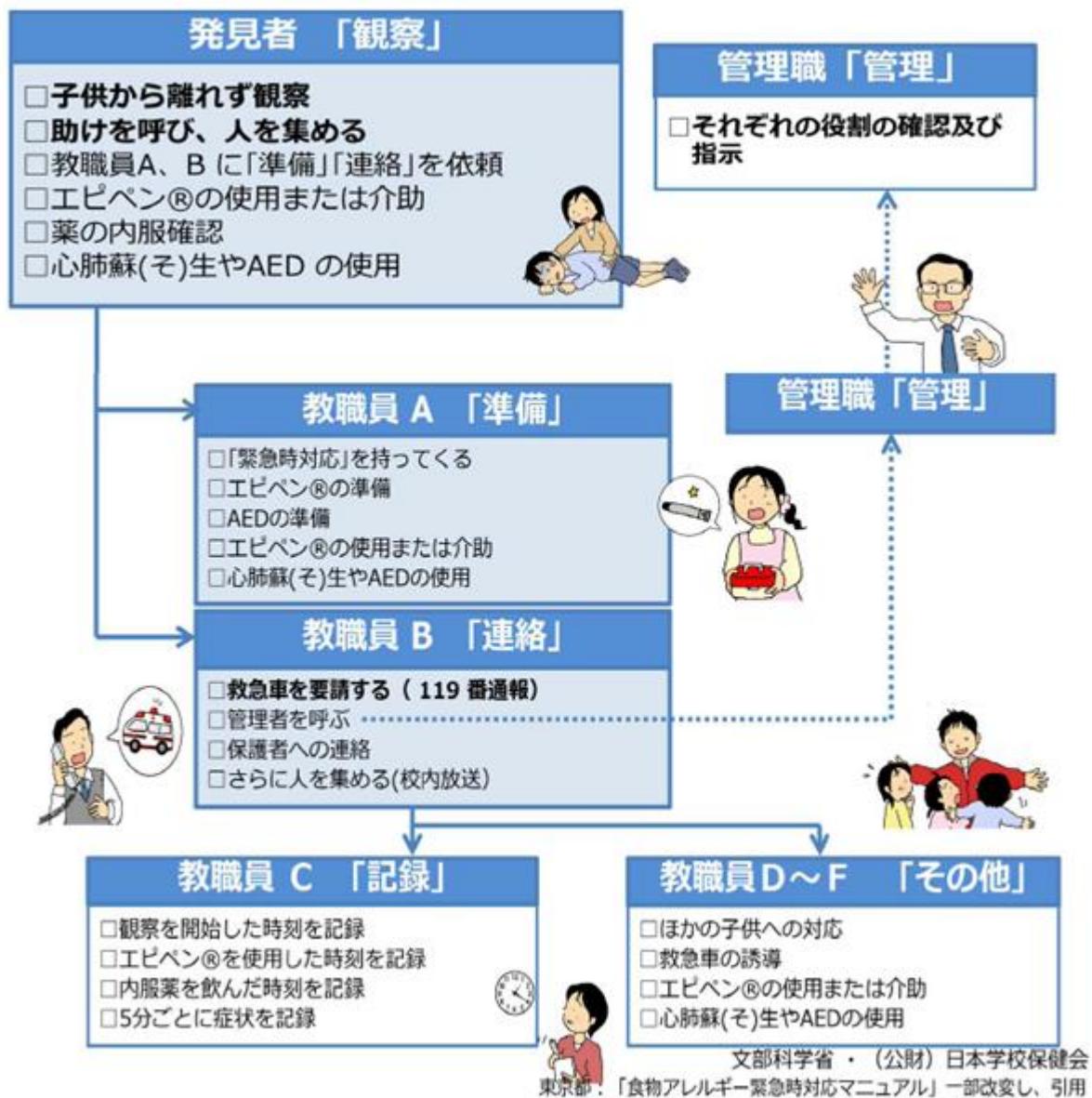
- (ア) 園児の健康に被害がある恐れがあった場合。
- (イ) 類似事例が多く発生することが考えられる場合。
- (ウ) 事故防止を受けた今後の対応が、他園・他施設と共有したいものである場合。

4. 緊急時の対応について

食物アレルギーの症状が現れたら、あらかじめ決められた保育園内の役割分担に従い各職員が対応する。保護者との連絡がとれない場合でも適切な対応ができるように、薬の服用やエピペン[®] を使用するタイミングについて、事前に保護者と共通理解を図っておく必要がある。

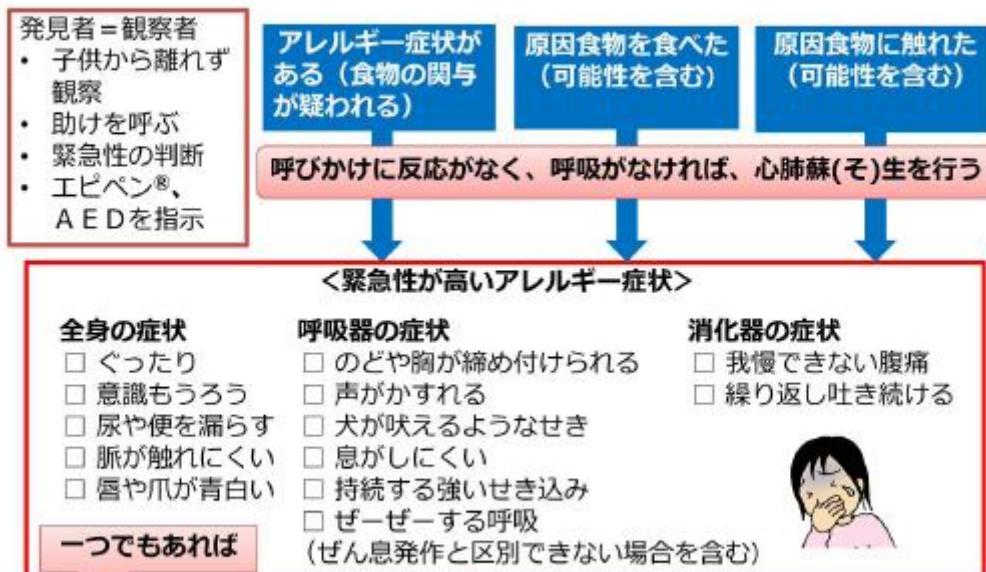
食物アレルギーは保育園で初めて発症することも珍しくなく、給食の時間や保育室内だけで起きるとは限りません。運動に関連したアレルギーでも、運動そのものが原因となる運動誘発アナフィラキシーや、原因となる食物を摂取した後運動することで起きる食物依存性運動誘発アナフィラキシーがあります。厚生労働省からの「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（2019 改訂版）を活用して、全ての職員等が正しい知識をもつとともに、緊急時に対応できるように研修をし、いつでもだれもが対応できるようにしておくことが必要です。

緊急時の役割分担及び連絡体制



- ・保育園においては、教職員を保育士に読み替え対応すること。
- ・一人で対応せず、必ず複数人で対応すること。
- ・園長は、予め保育士等の役割分担をしておくこと。
- ・保育士等は、自分の役割について十分に理解しておくこと。
- ・定期的に緊急時対応の訓練を実施すること。
- ・保育園でエピペン®を管理する場合は、管理記録簿【様式8】を作成するなど返却までの管理を行うこと。
- ・個人でエピペン®を管理する場合は、緊急時個別対応マニュアル（P68）に保管場所について明記しておくこと。

緊急時の判断と対応



東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用 文部科学省・（公財）日本学校保健会

緊急性が高いアレルギー症状への対応

チームワークが大切

- ・救急車を要請（119番通報）
- ・ただちにエピペン®を使用
- ・反応がなく呼吸がなければ、心肺蘇（そ）生を行う → AEDの使用
- ・その場で安静にする 立たせたり、歩かせたりしない！

＜安静を保つ体位＞

ぐったり、意識もうろうの場合



吐き気、おう吐がある場合



呼吸が苦しくあお向けになれない場合



血圧が低下している可能性があるため、あお向けて足を15~30cm高くする

おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸を楽にするため、上半身を起こし後によりかからせる

- ・その場で救急隊を待つ

文部科学省・（公財）日本学校保健会
東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

※エピペン® の使用は躊躇しないことが重要である。

エピペン®の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け
エピペン®を取り出す

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかりと抑え、動かないように固定する

② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを
下に向け、利き手で持つ

“グー”で握る!

親指を立てて握らない!

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン®の先端
(オレンジ色の部分)を軽くあて、
“カチッ”と音がするまで強く押し
あてそのまま5つ数える

注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!

注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ
真ん中 (Ⓐ) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



⑤ 確認する



エピペン®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸び
ているか確認する

使用前 使用後
伸びていない場合は「④に戻る」

座位の場合



⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」引用

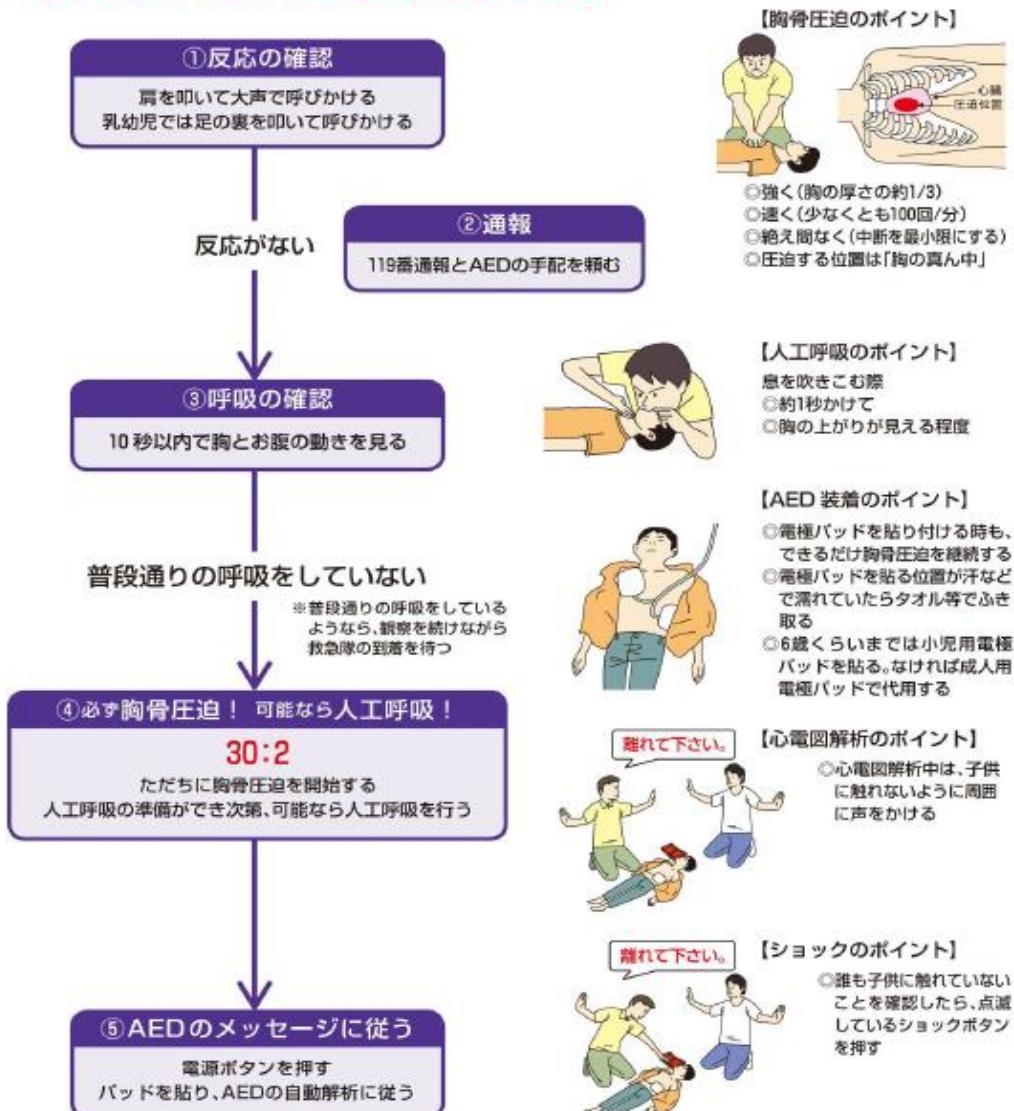
一般向けエピペン®の適応（日本小児アレルギー学会）

エピペン® の処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる	・声がかすれる ・犬が吠えるような咳
全身の症状	・持続する強い咳込み	・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい
	・唇や爪が青白い	・脈を触れにくい・不規則
	・意識がもうろうとしている	・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

心肺蘇生とAEDの手順

- ◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！
- ◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける



東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」引用

(5)

救急要請(119番通報)のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



①救急であることを伝える



②救急車に来てほしい住所を伝える



③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エピペン®の処方やエピペン®の使用の有無を伝える



④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える



※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることがある

- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

- ・救急に伝える電話番号は、常に児童等の様子を伝えることができるよう、携帯電話もしくはコードレス電話が使用できる電話番号を伝えること。
- ・使用したエピペン®は、救急隊員に渡すこと。

組 男・女 氏名 _____ アレルゲン食品 (_____)

●緊急時薬 <保管場所>

分類	薬剤名	使うべき症状	使い方
抗ヒスタミン 薬		じんましん・かゆみ・紅斑	内服
ステロイド		症状が続くとき	内服
気管支拡張薬		咳・ゼイゼイ・息苦しさ	内服・吸入

●エピペン

あり <保管場所>

> • 保護者所持 • 処方なし

●連絡先

保護者	TEL ()	—	氏名 (続柄)
	TEL ()	—	氏名 (続柄)
医療機関	TEL ()	—	病院名 (医師)
	TEL ()	—	病院名 (医師)

- ぐったり
□ 意識もうろう
□ 尿や便をもらす
□ 脈をふれにくい、不規則
□ 脣や爪が青白い
(時 分)

症状チェック!

____時____分

- ①体温 _____ °C
②脈 _____ 回/分 (不正 有・無)
③呼吸数 _____ 回/分
④血圧 最高 / 最低

全身

- のどや胸のしめつけ感
□ 声がかすれる
□ 犬が吠えるような咳
□ 息がしにくい
□ 持続する強いせき込み
□ ゼーゼーする呼吸
(時 分)

- 数回の軽い咳
(時 分)

園児の顔写真

呼吸器

- 持続する強い（我慢できない）おなかの痛み
□ 繰り返し吐き続ける
(時 分)

- 中等度のおなかの痛み
□ 1~2回のおう吐
□ 1~2回の下痢
(時 分)

- 軽いおなかの痛み
(我慢できる)
□ 吐き気
(時 分)

消化器

顔

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

- 顔全体の腫れ
□ まぶたの腫れ
(時 分)

- 目のかゆみ・充血
□ 口の中の違和感・腫れ
□ くしゃみ・鼻水・鼻づまり
(時 分)

皮膚

- ① エピペン® 使用
② 救急車要請
③ ショック体位
④ 心肺停止?
→蘇生開始・A E D

- 強いかゆみ
□ 全身に広がるじんましん
□ 全身が真っ赤
(時 分)

1つでもあてはまる場合

- ① 保健室へ運ぶ(歩かせない)
② 緊急時薬使用
③ エピペン® 準備
④ 医療機関へ(救急車考慮)

- 軽度のかゆみ
□ 数個のじんましん
□ 部分的な赤み
(時 分)

1つでもあてはまる場合

- ① 保健室で経過観察
② 緊急時薬使用
③ 保護者に連絡

樣 式 集

年 月 日

各 保 育 園 長 様

福祉部子育て支援課長

年度あま市保育園給食における食物アレルギー対応について

年度あま市保育園給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。

保護者から申請された書類を確認し、 年 月 日までに子育て支援課に提出してください。

記

1 食物アレルギー対応について

(1) 食物アレルギーに対して、①～④の対応を実施する。

対応内容	備考
① 除去食（卵・乳）の提供	学校給食センターで作るおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供する。
② 詳細な献立表の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表を毎月配付する。
③ 代替食の弁当等持参	給食に食べられないもの（おやつを含む）がある場合は代替食を家庭より持参とする。
④ 完全弁当等持参	保育園給食を提供しない。

(2) 食物アレルギー以外の理由（宗教上の理由を含む）で食べることのできない食品がある場合や弁当等持参を希望する場合は、「保育園給食に関する申請書」【様式2】を使用する。

2 食物アレルギー対応等に関する申請について

- (ア) 各保育園は食物アレルギー対応について、保護者へお知らせする。
- (イ) 対応または対応中止を希望する保護者は、必要書類を保育園へ提出する。
- (ウ) 保育園は申請書類について対応を協議し、子育て支援課へ提出する。
- (エ) 子育て支援課は対応を協議し、申請書に基づき取りまとめた表と様式1の写しを学校給食センター課へ提出し、依頼する。
- (オ) 子育て支援課は、各保育園に決定を通知する。
- (カ) 各保育園は、保護者に通知を送付する。

※新規除去食対応者については面談を必須とする。

年 月 日

保護者各位

あま市立 保育園

年度あま市保育園給食における食物アレルギー対応について

年度あま市保育園給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。

対応を希望される方は、申請書類をお渡ししますので、年 月 日までに保育園に申し出てください。申請書類は 年 月 日までに保育園に提出してください。

記

食物アレルギー対応について

あま市学校給食センターでは食物アレルギーに対して、下の①～④の対応を実施します。

	対 応 内 容	備 考
①	除去食（卵・乳）の提供	学校給食センターで調理するおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供します。（除去できないおかずもあります。除去できる献立については毎月事前にお知らせします。）
②	詳細な献立表の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表を毎月配付します。
③	代替食の弁当等持参	給食に食べられないもの（おやつを含む）がある場合は代替食を家庭より持参となります。
④	完全弁当等持参	保育園給食を提供しません。

対応の実施に関しては、申請書及び保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表、またはそれに該当する医療機関からの診断書（写し可）の提出が必要になります。

保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表は、医師が診断の結果に基づいて、園児のアレルギー疾患の情報を記載する書類として、厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」で定められたものです。

なお、医療機関での保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表の作成に当たっては、医療文書料がかかりますので、ご承知おきください。

食物アレルギー以外の理由で対応が必要な場合も保育園に申し出てください。

*申請は毎年必要となります。

裏面に続きます

<給食について>

- ・保育園給食はおやつを含みます。
- ・給食・おやつの中で、お子さんが食べられないものが含まれていた場合は、代替食を家庭より用意をして頂くことになりますので、ご協力をお願いします。
- ・保育園給食においては、コンタミネーション*（微量混入）の可能性は完全には排除できません。ご理解をお願いします。
- ・そばと落花生は使用しません。ただし、使用する加工品及び直送品のコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
- ・学校給食センターで調理する食品は原則加熱して提供します。果物や直送のデザート、タルタルソース等については加熱されていない場合もあります。
- ・揚げ油は、3・4回程度使用します。アレルゲンを考慮しての油の交換はできません。

*コンタミネーションとは、食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、意図せずに混入してしまう場合をいいます。

保護者各位

あま市立

保育園

年度あま市保育園給食における食物アレルギー対応について

年度あま市保育園給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。

対応を希望される方は、必要書類を 年 月 日までに保育園へ提出してください。

記

1 食物アレルギー対応について

あま市学校給食センターでは食物アレルギーに対して、下の①～④の対応を実施します。

対応内容	備考
① 除去食（卵・乳）の提供	学校給食センターで調理するおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供します。（除去できないおかずもあります。除去できる献立については毎月事前にお知らせします。）
② 詳細な献立表の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表を毎月配付します。
③ 代替食の弁当等持参	給食に食べられないもの（おやつを含む）がある場合は代替食を家庭より持参となります。
④ 完全弁当持参	保育園給食を提供しません。

<給食について>

- 保育園給食はおやつも含みます。
- 給食・おやつの中で、お子さんが食べられないものが含まれていた場合は、代替食を家庭より用意をして頂くことになりますので、ご協力をお願いします。代替食については別紙を参照してください。
- 保育園給食においては、コンタミネーション*（微量混入）の可能性は完全には排除できません。ご理解をお願いします。
- そばと落花生は使用しません。ただし、使用する加工品及び直送品のコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
- 学校給食センターで調理する食品は原則加熱して提供します。果物や直送のデザート、タルタルソース等については加熱されていない場合もあります。
- 揚げ油は、3・4回程度使用します。アレルゲンを考慮しての油の交換はできません。

*コンタミネーションとは、食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、意図せずに混入してしまう場合をいいます。

【対応申請書類について】

対応内容	提出する様式	添付書類
①除去食(卵・乳)の提供		
②詳細な献立表の配付		
③代替食の弁当等持参		
④完全弁当等持参		
	【様式 1】 食物アレルギー対応申請書	・保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表または診断書

食物アレルギー以外の理由（宗教上の理由を含む）で食べることのできない食品がある場合や弁当等持参を希望する場合は、「保育園給食に関する申請書」

【様式 2】を提出してください。

様式	添付書類
【様式 2】 保育園給食に関する申請書	・疾病が理由で①～④の対応を希望する場合は、保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表または診断書

※保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表は毎年新しいものを提出してください。

※除去食を提供する場合、内容を確認していただくため、詳細な献立表は必ず配付させていただきます。

※除去食の対応は月単位での対応となります。年度途中の申請は、前月 5 日までに保育園へ提出してください。

<別紙>

代替食についてのお願い

保護者の方には、詳細な献立表を用いてお子さんの食物アレルギーの確認をし、代替食をお願いします。その際に以下の点にご注意ください。

- ・保育園給食の代替食は、食べ物が傷まないような状態でお持ちください。
(気温が高い夏場などは、必ず保冷剤を入れてください)
- ・冷蔵庫保存が必要な「要冷蔵」のものは、保育園で管理ができませんので用意しないでください。
- ・おやつ（午前、午後、延長保育）について、衛生上、未開封の個包装のものを用意してください。
- ・代替食は、食物アレルギーの原因となるものが含まれていないものを用意してください。

※保育園給食の飲み物（牛乳、ジュース）にアレルゲンが含まれる場合、お茶で代用します。

保育園給食における対応の決定について（通知）

年 月 日

（あて先） 保育園長

福祉部子育て支援課長

年度の保育園給食における対応申請について、別紙のとおり承認しますの
でお知らせします。
なお、園児の保護者への通知をお願いします。

取扱い担当 子育て支援課 電話 444-3173

食物アレルギー対応申請書（新規・継続）

提出日 年 月 日

あま市立_____保育園長様

保護者氏名

ふりがな 園児氏名		生年月日	年月 日
組名（提出時）	組		
連絡先	Tel () -		

○ 転園前の保育園・幼稚園での対応（転入時のみ記入）

園名		給食対応	有・無・毎日弁当
これまでの 給食対応内容			

○ 保育園給食での食物アレルギー対応について次の対応を希望します。

(該当する項目全てに☑)

 除去食（ 卵・ 乳 該当する品目に☑）の提供

※新規で対応を希望する方は面談を実施させていただきます。

※除去食希望の方は「詳細な献立表の配付」にも☑

 詳細な献立表の配付 代替食の弁当等持参 完全弁当等持参 その他希望する事柄（ ）

※保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表、またはそれに該当する医療機関からの診断書を添付してください。

裏面に続きます。

提出確認（保育園）					
受付年月日	園長	園長代理	統括主任	主任保育士 (アレルギー主任)	担任保育士
年月日					
提出確認（子育て支援課）					
受付年月日	課長	保育士長	担当者	開始日	
年月日				/	

- 食物アレルギー対応の実施にあたり、次のことを理解して同意します。
(確認の上、全ての項目に☑)
- 申請内容は審査の結果により全て実現するとは限らず、改めて詳細な面談等行った後に決定すること。
 - 定期的及び必要に応じて、対応内容について保育園と協議する必要があること。
 - コンタミネーションの可能性が完全には排除できないこと。
 - 栄養・献立面で不足が生じる可能性があること。
 - 栄養・献立面で不足が生じ、弁当等持参が必要な場合があること。
 - 保育園給食を安全に提供することが困難な場合は、弁当等持参となる場合があること。
 - 提出していただいた情報は、学校給食センター課・消防機関等対応に関わる機関と共有すること。

※下の項目は、除去食（卵・乳）の提供を希望する方のみご記入ください。

- 学校給食センター課で除去食対応する食品についてのみ毎月通知し、その他のアレルゲンを含む食品については各自で確認すること。

【面談】

- ・新規で除去食（卵・乳）を希望される方 → 面談を実施します。
- ・上記以外で面談を希望する方 → 下の＜備考＞に「面談希望」とご記入ください。

※学校や学校給食センター課が必要と判断した場合は、面談を実施させていただきます。

※年度途中で症状に変化がある場合や面談を希望する場合は、隨時保育園へご連絡ください。

＜備考＞ 連絡事項等がございましたらご記入ください。

保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表

保育園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)								★保護者 氏名: 電話: ★医療機関 医療機 関名: 電話: 記載日 年 月 日 印 自署□							
名前 男・女 年月日生(歳ヶ月) 提出日 年月日															
この生活管理指導表は保育園の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って作成するものです。															
食物アレルギー アフターラギー シード (～あり・なし～)	病型・治療		保育園での生活上の留意点												
	A食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載)		A.給食・離乳食												
	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 (新生児消化器症状・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)												
	Bアナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)		B.アレルギー用調整粉乳												
	1. 食品 (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・ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他:)		1. 不要 2. 必要 下記該当マルクに○、または()内に記入 ルフィー・ニューマ・MA-mi・ペブディエット ペブディエット エレメンタルフォーミュラ												
	C.原因物質・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		その他()												
	1. 鶏卵 () (除去根拠)該当するもの全てを()内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未採取		1. 鶏卵: 明瞭カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖												
	2. 牛乳・乳製品 ()		3. 小麦: 醤油・酢・麦茶												
	3. 小麦 ()		4. 大豆: 大豆油・醤油・味噌												
	4. ソバ ()		5. ポーチュ ()												
	5. ピーナッツ ()		6. 魚類: かつおだし・いりこだし												
	6. 大豆 ()		7. 肉類: エキス												
	7. ゴマ ()		8. その他の原因物質 ()												
	8. ナッツ類* () (すべて・クルミ・アーモンド・)		9. その他の原因物質 ()												
	9. 甲殻類* () (すべて・エビ・カニ・)		10. その他の原因物質 ()												
10. 軟体類・貝類* () (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・)		11. その他の原因物質 ()													
11. 魚卵 () (すべて・イクラ・タラコ・)		12. その他の原因物質 ()													
12. 魚類* () (すべて・サバ・サケ・)		13. その他の原因物質 ()													
13. 肉類* () (鶏肉・牛肉・豚肉・)		14. その他の原因物質 ()													
14. 果物類* () (キウイ・バナナ・)		15. その他の原因物質 ()													
15. その他 ()		16. その他の原因物質 ()													
「*類は()の中の該当する項目に○をするのか具体的に記載すること															
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「エビペン®0.15mg」 3. その他 ()								1. 原因食材を教材とする活動の制限 ()		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()	
★ 保育園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園職員及び消防機関・医療機関等と共有することを同意しますか。								5. その他の活動()		6. その他の活動()		7. その他の活動()		8. その他の活動()	
・ 同意する ・ 同意しない 保護者氏名()								9. その他の活動()		10. その他の活動()		11. その他の活動()		12. その他の活動()	
★印の箇所は保護者が記入してください。								9. その他の活動()		10. その他の活動()		11. その他の活動()		12. その他の活動()	

保育園給食に関する申請書

年 月 日

あま市立_____保育園長様

申請者 保護者名

電話番号

保育園給食に関して、下記の事項を希望します。

記

(ふ り 児 氏 名) 園児氏名	組 氏名
対応事項 (該当する□に✓し、その他は内容を記入してください。)	<input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 代替食の弁当等持参 <input type="checkbox"/> 完全弁当等持参 <input type="checkbox"/> その他 ())
理由	

※ 疾病が理由で対応を希望する場合、保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表または診断書を添付してください。

提出確認（保育園）					
受付年月日	園長	園長代理	統括主任	主任保育士 (アレルギー主任)	担任保育士
年 月 日					
提出確認（子育て支援課）					
受付年月日	課長	保育士長	担当者	開始日	
年 月 日				/	

食物アレルギー等対応中止申請書

年 月 日

あま市立_____保育園長 様

申請者 保護者名

電話番号

食物アレルギー等の対応中止を下記のとおり申請します。

記

(ふりがな) 園児氏名	組 氏名
対応中止内容 (中止する□に✓をつける。 除去食は該当するものにも □に✓をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 除去食 (<input type="checkbox"/> 卵 ・ <input type="checkbox"/> 乳) <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 代替食の弁当等持参 <input type="checkbox"/> 完全弁当等持参 <input type="checkbox"/> その他 ()
理由 (必ず記入してください。)	(例) 食べられるようになったため。保育園を退所のため。

提出確認 (保育園)					
受付年月日	園長	園長代理	統括主任	主任保育士 (アレルギー主任)	担任保育士
年 月 日					
提出確認 (子育て支援課)					
受付年月日	課長	保育士長	担当者	開始日	
年 月 日				/	

保育園給食における食物アレルギー対応の決定について（通知）

年 月 日

(保護者名) 様

あま市立 保育園長

年 月 日受付の保育園給食における食物アレルギー対応申請書【様式 1】について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

保育園名	保育園
園児氏名	組 氏名
対応の期間	年 月 日から 年3月まで
対応内容	<input type="checkbox"/> 除去食（ <input type="checkbox"/> 卵・ <input type="checkbox"/> 乳） <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 代替食の弁当等持参 <input type="checkbox"/> 完全弁当等持参 <input type="checkbox"/> その他（ ）
確認内容	年 月 日の保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表もしくは診断書による医師の指示
その他の	除去対応できる献立については、毎月、除去食一覧表でお知らせします。 除去対応しない献立については、詳細な献立表を見て、ご家庭でアレルゲンの有無のご確認をお願いいたします。 対応を中止する場合は、保育園へ連絡し「食物アレルギー等対応中止申請書」【様式 3】を提出してください。

【様式 4-2】

保育園給食における対応の決定について（通知）

年 月 日

（保護者名） 様

あま市立 保育園長

年 月 日受付の保育園給食に関する申請書【様式 2】について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

保育園名	保育園
園児氏名	組 氏名
対応の期間	年 月 日から 年 3 月まで
対応内容	<input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 代替食の弁当等持参 <input type="checkbox"/> 完全弁当等持参 <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	

【様式 5】

保育園給食における食物アレルギー等対応中止の決定について（通知）

年 月 日

（保護者名） 様

あま市立

保育園長

年 月 日受付の保育園給食における食物アレルギー等対応中止申請書
【様式 3】について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

保育園名	保育園
園児氏名	組 氏名
対応中止時期	年 月 日から
対応中止内容	<input type="checkbox"/> 除去食（ <input type="checkbox"/> 卵・ <input type="checkbox"/> 乳） <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 代替食の弁当等持参 <input type="checkbox"/> 完全弁当等持参 <input type="checkbox"/> その他（ ）
その他	

【様式 6】

食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書

学校給食センター課長 様

年 月 日 時 分現在

保育園名称	

作成者 職・氏名			連絡先	—	—
ヒヤリハット 事例報告者	職 名		氏 名		
発生日時					
発生場所					
内 容 ※必要に応じて 別紙提出					
再発防止 対応策 ※必要に応じて 別紙提出					
その他の 参考事項					

【報告を要するヒヤリハットの内容】

- ① 園児の健康に被害があるおそれがあった場合
- ② 類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ③ 事故防止を受けた今後の対応が、他園・他施設と共有したいものである場合

【様式 7】

面談記録票（個人調査票）

秘密

保育園	組	ふりがな 氏名				実施日 年 月 日
出席者	保護者氏名 () 園長、その他 ()					
アレルゲン	具体的な食品名等	特記事項を※番号で記入			症状確認時期	
		診断 根拠	摂取時に表 れた症 状	希望する対応		
1 卵					年 月頃	
2 乳					年 月頃	
3 小麦					年 月頃	
4					年 月頃	
5					年 月頃	
6					年 月頃	
7					年 月頃	
8					年 月頃	
※	特記事項					
診 断 根 拠	①	明らかな症状の既往				
	②	食物経口負荷試験陽性				
	③	lgE 抗体など検査試験結果が陽性				
摂 取 時 に 表 れ た 症 状	①	発赤、じんましんなど即時型皮膚症状				
	②	湿疹など遅発型皮膚症状				
	③	口腔・粘膜症状				
	④	咳、ぜん鳴など呼吸器症状				
	⑤	腹痛、嘔吐など消化器症状				
	⑥	アナフィラキシーショック症状				
	⑦	その他()				
希望 す る 対 応	①	エピペン®の管理				
	②	給食:完全弁当持参				
	③	給食:ア 無配膳対応、イ 除去食提供対応、ウ代替食対応(単品)、エ 代替食対応(調理) オ 一部弁当持参				
	④	食品を扱う活動				
	⑤	運動を伴う活動				
	⑥	園外活動				
	⑦	その他注意事項				

過去の 発作事例 と症状	年 月 (才) 頃、原因食品 ()、食後 () 分、ショック症状 (有・無)		
	年 月 (才) 頃、原因食品 ()、食後 () 分、ショック症状 (有・無)		
	年 月 (才) 頃、原因食品 ()、食後 () 分、ショック症状 (有・無)		
発作時 の対応 (職員と要相談)	発作時の対応手順		
	治療薬	内服薬	薬名 () 保育園に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
		吸入薬	薬名 () 保育園に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
		外用薬	薬名 () 保育園に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
		エピペン®	薬名 () 保育園に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
食事と運動の関係 (有 ・ 無)			
有の時の留意点			
保育園生活上 の留意点	給食、おやつ		
	運動		
	遠足等園外活動		
	その他の配慮・管理事項		
給食の対応	面談時、確認した内容		
	詳細な献立表の連絡方法		
	食物アレルギー対応 確認表の連絡方法		
	献立変更時の連絡方法		
	弁当の保管方法		
	その他		
保護者の要望等			

【様式8】

エピペン® 管理記録簿（例）

対象者氏名：_____ 預かった日付： 年 月 日

エピペンの有効期限： 年 月 日

No	持ち出し日時	持ち出し者	返却した日時	返却確認者
1	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
2	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
3	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
4	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
5	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
6	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
7	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
8	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
9	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
10	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	

※持ち出し者が責任をもって返却すること。返却確認者は、持ち出し者以外の者が確認すること。

参考文献

- ・「学校給食における食物アレルギー対応指針」 文部化科学省
- ・「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」 愛知県教育委員会
- ・「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」 文部化科学省・
(公財) 日本学校保健会
- ・「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」 東京都