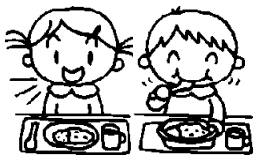
アレルギー除去食を希望される保護者様へ

随時受付用

塩尻市保育園給食の食物アレルギー対応について

塩尻市保育園給食では、食物アレルギーのあるお子さんに、除去食をご用意します。
裏面の「塩尻市保育園給食の食物アレルギー対応・調理について」をお読みいただき、
ご理解、ご協力をお願いいたします。

＜必要書類＞
- 保育園生活管理指導表（様式１）
- アレルギー除去食実施申請書（様式２）
- 除去食対応確認表（様式３）



※塩尻市ホームページからダウンロード出来ます。
※書類が準備できましたら、早めに園にご提出ください。
※重篤なアレルギーや給食室での対応ができない場合は、
お弁当持参（おやつ含む）をお願いすることがあります。
ご理解とご協力をお願いいたします。

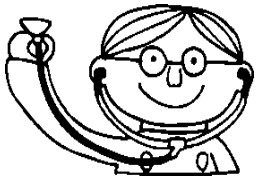
＜提出期限＞
＊年度途中の入園の方
入園がきまり次第速やかに園へ提出

～受診の前にご確認ください～

１　塩尻市では医師の診断に基づき食物アレルギー対応を行います。どの程度の対応が必要なのか主治医によく確認をしていただき、保育園生活管理指導表に基づいた除去を行って参りますので、ご理解ご協力をお願いいたします。なお、保育園生活管理指導表裏面の記入例にありますとおり、除去の程度によっては、お弁当持参（おやつ含む）をお願いする場合があります。

（例）卵アレルギーの場合
⇒うずらの卵、魚卵の除去の必要はありますか？
乳アレルギーの場合
⇒乳糖の除去まで必要ですか？
小麦アレルギーの場合
⇒調味料等の除去まで必要ですか？（醤油、酢、麦茶）
魚アレルギーの場合
⇒何の魚の除去が必要ですか？だし汁の除去まで必要ですか？

保育園生活管理指導表
裏面の記入例を主治医
にお見せください。



（注）卵殻カルシウム、乳糖、調味料、だし汁までの除去が必要な場合、塩尻市ではお弁当対応を検討させていただきます。

果物アレルギーの場合
⇒生の果物だけの除去ですか？加熱したものも除去が必要ですか？
（例）生のリンゴだけ除去の場合は、「生のリンゴ」、加熱も除去が必要な場合は「リンゴ」とだけ記入してもらうようにしてください。

２　除去食対応調べをご覧ください。アレルゲンとなる食物の同一施設内調理の可否などについて判断ができない場合、主治医と相談してご記入ください。

裏面へつづく

３　塩尻市保育園給食の食物アレルギー対応・調理について

⑴　安全を最優先にした給食を提供します。
給食室において除去食のパターンが増え、誤食事故の危険性が高まる恐れがある場合は、アレルギー除去食を１種類に統一させていただく場合があります。（※食べられる食材についても状況により除去させていただく場合があります。）その際には、個別にご相談させていただきます。

⑵　原因食材は全て除く完全除去対応を原則とします。
安全を最優先とし、危険の伴う対応（少量可、飲料のみ不可、加工品可などの複雑な対応）は行いません。

⑶　専門的な医師の診断・検査に基づきアレルギー対応を行います。
アレルギー除去食の提供は、生活管理指導表に基づき行います。生活管理指導表が提出され、除去内容の確認がとれるまでは、お弁当（おやつ含む）の持参をお願いすることがあります。
入園後も一年に１回の受診をお願いしております。

⑷　保護者、保育園長、担任保育士及び保育課との検討により対応していきます。

⑸　給食室はアレルギー専用施設ではないため、アレルゲンとなる食物を同一施設内で調理しています。

⑹　調理時、盛り付け時及び喫食時は、アレルゲンの混入の危険がないよう配慮しておりますが、食器・調理器具類は除去食専用ではないため、洗浄消毒は全て一緒に行い、洗浄消毒後は全て共有となります。

⑺　本市の保育園給食では、そば・ピーナッツ・ナッツ類は使用いたしません。

⑻　コンタミネーション（同一工場・製造ラインにおいてアレルゲンの使用があること。）が不可である等、重篤なアレルギーであると考えられる場合、面談を行い、お弁当（おやつ含む）の持参をお願いする場合があります。

⑼　宗教上の理由による個別対応は行いません。宗教上の理由で食べられない食材がある場合は、お弁当（おやつ含む）の持参をお願いします。

４　アレルギー対応食実施の流れ

必要書類をご提出いただき、保育課担当栄養士が確認します。
※書類に不備があった場合、再受診をお願いすることがあります。
↓
保育課担当栄養士がアレルギー献立表を作成します。
↓
保護者の方に内容をご確認いただき、確認印又はサインをしていただきます。
↓
保育課担当栄養士がアレルギー献立表を確認し、コピーを各保育園に送付します。
↓
保護者の方にアレルギー献立表が届き、アレルギー除去食提供実施となります。

不明な点、不安なこと等ありましたら、お問い合わせください。

塩尻市役所こども教育部
保育課保育園運営係
電話：0263-52-0280
内線：3177

（様式１）

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 男・女　　令和＿＿年＿＿月＿＿日生　（＿＿歳＿＿か月）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿保育園　＿＿＿＿＿組　　提出日　令和＿＿年＿＿月＿＿日

保育園生活管理指導表

食物アレルギー　アナフィラキシー（あり・なし）

病型・治療

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）

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：　　）

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）

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・　　）

C．原因食物・除去根拠　該当する食品の番号に〇をし、かつ《　》内に除去根拠を記載

1．鶏卵　《　》
2．うずらの卵　《　》
3．牛乳・乳製品　《　》
4．小麦　《　》
5．ソバ　《　》
6．ピーナッツ　《　》
7．大豆　《　》
8．ゴマ　《　》
9．ナッツ類＊　《　》（すべて・クルミ・アーモンド・　　）
10．甲殻類＊　《　》（すべて・エビ・カニ・　　）
11．軟体類・貝類＊　《　》（すべて・イカ・タコ・ホタテ・　　）
12．魚卵＊　《　》（すべて・イクラ・タラコ・ししゃも　　）
13．魚類＊　《　》（すべて・サバ・サケ・　　）
14．肉類＊　《　》（鶏肉・牛肉・豚肉　　）
15．果物類＊　《　》（キウイ・バナナ・　　）
16．その他　《　》（　　）

〔除去根拠〕該当するもの全てを《　》内に記載
① 明らかな症状の既往
② 食物負荷試験陽性
③ IgE抗体等検査結果陽性

※「＊印」のものは（　）の中の該当する項目に〇をするか具体的に記載をお願いします。
（例）　×青背魚　⇒　〇イワシ、サバ

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®0.15mｇ）
3．その他（　　）

保育園での生活上の留意点

A．給食・離乳食

1．管理不要
2．保護者と相談し決定

B．アレルギー用調整粉乳

1．不要
2．必要　下記該当ミルクに〇、又は（　）内に記入
ミルフィー・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．食物・食材を扱う活動

1．管理不要
2．保護者と相談し決定

D．除去食品で摂取不可能なもの

除去食品で更に、下記食品（だしや調味料等）について除去が必要な場合にのみ〇をする

1．卵殻カルシウム　　6．麦茶
2．乳糖　　7．大豆油
3．醤油　　8．ゴマ油
4．酢　　9．いりこだし・かつおだし
5．味噌　　10．肉類エキス

※この欄の食品の除去が必要な場合、重篤なアレルギーと考えられますので、塩尻市ではお弁当対応を検討させていただきます。

E．その他の配慮・管理事項

（コンタミネーション、食器類、調理器具類の共有等）

保護者記入欄【緊急時連絡先】

★保護者
電話：

●連絡医療機関

☐ 救急隊に一任

医療機関名：

電話：

※必ず主治医に確認のうえ保護者が記入

記載日
令和　　年　　月　　日

医師名
印

医療機関名

●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士全員で共有することに同意しますか。

1．同意する
2．同意しない　　保護者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※太枠内は医師記入欄
※記入例は、裏面をご覧ください

（様式１）

名前　塩尻　太郎　　（男）・女　　令和〇〇年〇月〇日生　（〇歳〇か月）　　塩尻東　保育園　すずめ１　組　　提出日　令和〇年〇月〇日

記入例

保育園生活管理指導表

食物アレルギー　アナフィラキシー（あり・なし）

どちらかに〇をお願いします。

太枠の中は、医師記入欄です。保護者の方は、記入をしないようにお願いします。

病型・治療

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）

1．食物アレルギーの関与する乳児
（2）．即時型
3．その他（新生児消化器症状・口腔
食物依存性運動誘発アナフ

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）

（1）．食物（原因　卵　）
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・　）

C．原因食物・除去根拠　該当する食品の番号に〇をし、かつ《　》内に除去根拠を記載

（1）鶏卵　《①・③》
（2）うずらの卵　《　①　》
（3）牛乳・乳製品　《　②　》
4．小麦　《　》
5．ソバ　《　》
6．ピーナッツ　《　》
7．大豆　《　》
8．ゴマ　《　》
（9）．ナッツ類＊　《①・③》　（すべて・クルミ
10．甲殻類＊　《　》　（すべて・エビ・カニ・
11．軟体類・貝類＊　《　》　（すべて・イカ・
12．魚卵＊　《　》　（すべて・イクラ
13．魚類＊　《　》　（すべて・サバ・
14．肉類＊　《　》　（鶏肉・牛肉・豚肉
（15）．果物類＊　《①・③》　（キウイ・バナナ・（生の桃）　）
16．その他　《　》　（　）

〔除去根拠〕該当するもの全てを《　》内に記載
① 明らかな症状の既往
② 食物負荷試験陽性
③ IgE抗体等検査結果陽性

＊印のついているものは、（　）の中に該当する項目に〇をするか、具体的に記載をお願いします。
×青背魚　⇒　〇イワシ、サバ

生の果物のみ除去の場合、「生の桃」のように記載をお願いします。
加熱したものも除去する場合は、「桃」とだけ記載をお願いします。（果物類に限る）

※「＊印」のものは（　）の中の該当する項目に〇をするか具体的に記載をお願いします。
（例）　×青背魚　⇒　〇イワシ、サバ

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®0.15mg）
3．その他（

コンタミネーション不可や食器調理器具類の共有が不可の場合、こちらに記載をお願いします。
場合によっては、給食室での対応ができないため、お弁当持参をお願いすることがあります。

保育園での生活上の留意点

A．給食・離乳食

1．管理不要
（2）．保護者と相談し決定

どちらかに〇をお願いします。

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
ミルフィー・ニューMA-1・MA
エレメンタルフォーミュラ
その他（

乳児で粉乳が必要な場合はどちらかに〇をしてください。2、に〇がついた場合はミルク名に〇、もしくは具体的なミルクの名前を記載してください。

C．食物・食材を扱う活動

1．管理不要
（2）．保護者と相談し決定

どちらかに〇をお願いします。

D．除去食品で摂取不可能なもの

除去食品で更に、下記食品（だしや調味料等）について除去が必要な場合にのみ〇をする

1．卵殻カルシウム　6．麦茶
2．乳糖　7．大豆油
3．醤油　8．コ油
4．酢　9．いり
5．味噌　10．肉類エ

※この欄の食品の除去が必要な場合、重篤
考えられますので、塩尻市ではお弁当対応
ただきます。

ご確認ください

ここに挙げられている食品はアレルゲンタンパク質の含有量が少ないか、発酵などによりアレルゲン性が幾分低下しているために、該当食品に対するアレルギーがあってもよほど重症でなければ多くの場合に摂取可能なものが列記されています。本来は除去する必要がありませんので**摂取不可能な場合にだけ**主治医がチェックするようになっています。
引用：ぜんそく予防のための
よくわかる　食物アレルギー対応
ガイドブック

E．その他の配慮・管理事項

（コンタミネーション、食器類、調理

※D欄に〇がある場合は、重篤なアレルギーと考えられますので、塩尻市ではお弁当の対応を検討します。

保護者記入欄【緊急時連絡先】

★保護者
電話：
〇〇〇－〇〇〇－

●連絡医療機関
☑救急隊に一任

医療機関名：

電話：

※必ず主治医に確認のうえ保護者が記入

●保　における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用　員で共有することに同意しますか。

（1）．同意する
2．同意しない　　保護者署名：　塩尻　次郎

※太枠内は医師記入欄

（様式２）

アレルギー除去食実施申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）塩 尻 市 長

保育園

保護者氏名

次のとおり、現在アレルギー治療のため家庭で食事療法を行っておりますので、保育園において生活管理指導表をもとに、アレルギー除去食を実施していただくよう申請します。

ふりがな 園児氏名		令和　　年　　月　　日生（　　歳）男・女
住　所	塩尻市	
緊急時 連絡先①	※続柄または勤務先等	電話
緊急時 連絡先②	※続柄または勤務先等	電話
◎原因食を食べた後の症状 （食後どのくらいの時間で、どのような症状が出るか記入してください。）		

（様式３）

除去食対応確認表

令和　　年　　月　　日

保育園名	園児氏名	性別	生年月日
保育園	ふりがな	男・女	令和　　年　　月　　日生

以下について、〇印でお答えください。

① アレルゲンとなる食物を同一施設内で調理しても差し支えないですか。（アレルギー専用の施設ではありません）

（例）小麦粉等は、要注意隔壁等の設備がないため、飛散した小麦粉が他の食品に付着してしまうなどの可能性はあります。差し支える場合は、園での給食提供はできませんので、ご家庭からお弁当（おやつ含む）を持参していただくようお願いいたします。（判断ができない場合は、主治医へご確認ください）

差し支えない　・　家から弁当等を持参したい

② 調理器具類・食器の共有、洗浄について

給食室では、全ての工程において、除去専用の食器や調理器具類を用意することができません。調理時や盛り付け、喫食時等は配慮いたしますが、洗浄、消毒は全て一緒に行い、洗浄消毒後は全て共有となります。差し支える場合は、園での給食提供はできませんので、ご家庭からお弁当（おやつ含む）を持参していただくようお願いいたします。（判断ができない場合は、主治医へご確認ください）

差し支えない　・　家から弁当等を持参したい

③ 原因物質は含まないが、同一工場・製造ラインにおいて原因物質の使用がある（※）

既製品等の提供は差し支えないですか。（判断ができない場合は、主治医へご確認ください）

除去食品を 記入してください	コンタミネーション※の危険性のある食品の提供について どちらかに〇をしてください
【記入例】 卵、乳、くるみ	差し支えない　・　家から弁当等を持参したい
	差し支えない　・　家から弁当等を持参したい

※コンタミネーションとは？？

食品を生産する際に、原料としては使っていないが、アレルゲンとなる特定原材料などが意図せず混入することをいいます。同一工場、同一製造ラインにおいてアレルゲンの使用がある場合、ごく微量のコンタミネーションが起こる場合があります。給食室内の調理も同様のことがいえます。

（加工品などの表示例）「本製品の製造ラインでは、落花生を使用した製品も製造しています。」