

# IV 様 式 例

### 保育所給食の給与栄養目標算定表

保 育 所(園)  
( 年 月 日現在)

3 歳 未 満 児

年 齢	性 別	人 数	給 与 栄 養 量											給 与 栄 養 量													
			エネルギー(Kcal)	蛋白質(g)	脂 質(g)	カリウム(mg)	カルシウム(mg)	鉄(mg)	ビタミンA(μgRE)	ビタミンB1(mg)	ビタミンB2(mg)	ビタミンC(mg)	食物繊維(g)	食塩相当量(g)	エネルギー(Kcal)	蛋白質(g)	脂 質(g)	カリウム(mg)	カルシウム(mg)	鉄(mg)	ビタミンA(μgRE)	ビタミンB1(mg)	ビタミンB2(mg)	ビタミンC(mg)	食物繊維(g)	食塩相当量(g)	
1	男		475	15 ~ 24	10.6 ~ 15.8	450	225	2.3	200	0.25	0.30	20	—	1.5未満		~	~										
	女		450	15 ~ 23	10 ~ 15	450	200	2.3	175	0.25	0.25	20	—	1.5未満		~	~										
2	男		475	15 ~ 24	10.6 ~ 15.8	450	225	2.3	200	0.25	0.30	20	—	1.5未満		~	~										
	女		450	15 ~ 23	10 ~ 15	450	200	2.3	175	0.25	0.25	20	—	1.5未満		~	~										
人数計(a)			合 計 給 与 栄 養 量 ( b )																								
			一 人 平 均 給 与 栄 養 量 A(b/a)																								
			※保育所給食栄養給与目標																								

3 歳 以 上 児

年 齢	性 別	人 数	給 与 栄 養 量											給 与 栄 養 量													
			エネルギー(Kcal)	蛋白質(g)	脂 質(g)	カリウム(mg)	カルシウム(mg)	鉄(mg)	ビタミンA(μgRE)	ビタミンB1(mg)	ビタミンB2(mg)	ビタミンC(mg)	食物繊維(g)	食塩相当量(g)	エネルギー(Kcal)	蛋白質(g)	脂 質(g)	カリウム(mg)	カルシウム(mg)	鉄(mg)	ビタミンA(μgRE)	ビタミンB1(mg)	ビタミンB2(mg)	ビタミンC(mg)	食物繊維(g)	食塩相当量(g)	
3	男		650	21 ~ 33	14.4 ~ 21.7	500	300	2.8	225	0.35	0.40	25	4	1.7未満		~	~										
	女		625	21 ~ 31	13.9 ~ 20.8	500	275	2.8	250	0.35	0.40	25	4	1.7未満		~	~										
4	男		650	21 ~ 33	14.4 ~ 21.7	500	300	2.8	225	0.35	0.40	25	4	1.7未満		~	~										
	女		625	21 ~ 31	13.9 ~ 20.8	500	275	2.8	250	0.35	0.40	25	4	1.7未満		~	~										
5	男		650	21 ~ 33	14.4 ~ 21.7	500	300	2.8	225	0.35	0.40	25	4	1.7未満		~	~										
	女		625	21 ~ 31	13.9 ~ 20.8	500	275	2.8	250	0.35	0.40	25	4	1.7未満		~	~										
人数計(a)			合 計 給 与 栄 養 量 ( b )																								
			一 人 平 均 給 与 栄 養 量 A(b/a)																								
			一人当たり 家庭から携行する飯( 110g )の栄養量 B											185	2.8	0.3	32	3	0.1	0	0.02	0.01	0	0.3			
			※保育所給食栄養給与目標 ( A - B )																								

### 保育所における給与栄養量の目標(幼児)

検印	担当者印

#### I 3歳未満児(乳児除く)の給与栄養目標(完全給食・おやつを含む)

	エネルギー kcal	たんぱく質 g	脂質 g	カリウム mg	カルシウム mg	鉄 mg	ビタミンA μgRE	ビタミンB <sub>1</sub> mg	ビタミンB <sub>2</sub> mg	ビタミンC mg	食物繊維 g	食塩相当量 g
保育所における 給与栄養目標 3才未満児(1~2歳)												

#### II 3歳以上児の給与栄養量目標(給食・おやつを含む)

	エネルギー kcal	たんぱく質 g	脂質 g	カリウム mg	カルシウム mg	鉄 mg	ビタミンA μgRE	ビタミンB <sub>1</sub> mg	ビタミンB <sub>2</sub> mg	ビタミンC mg	食物繊維 g	食塩相当量 g
3歳以上児(3~5歳)												
家庭から米飯持参 g その栄養量												
保育所における 給与栄養目標												

様式例2-1

## 献立表及び給食日誌(乳児用)

検印	担当者印
----	------

月 日 曜

給食人数	予定人数	生後5,6か月頃	7,8か月頃	9か月から11か月頃	12か月から18か月頃	計	実施人数	生後5,6か月頃	7,8か月頃	9か月から11か月頃	12か月から18か月頃	計

生後5, 6か月頃					7, 8か月頃					9か月から11か月頃・12か月から18か月頃				
献立名	食品名	一人当り		発注量	献立名	食品名	一人当り		発注量	献立名	食品名	一人当り		発注量
		摂取量	購入量				摂取量	購入量				摂取量	購入量	
感想・反省														

検印	担当者印

## 献立表及び給食日誌（幼児用）

\_\_\_\_月分

			3歳以上児	3歳未満児	小計	職員	合計
日	曜	給食人数	予定人数				
			実施人数				

3歳以上児				3歳未満児				食材受け取り時刻 時：分	喫食状況及び調理状況
献立名	食品名	一人当り		献立名	食品名	一人当り			
		摂取量	購入量			発注量	摂取量	購入量	発注量
									残食状況
									1. ない
									2. 少ない
									3. 多い

給食日誌

		月						
所長	日 曜日	献立名	残食状況	喫食状況及び調理状況	給食人数			
主任					未 満 児	以 上 児	職 員	合 計
係					名	名	名	名
	日 (月)		1. 多い		名	名	名	名
			2. 少ない					
			3. ない					
	日 (火)		1. 多い		名	名	名	名
			2. 少ない					
			3. ない					
	日 (水)		1. 多い		名	名	名	名
			2. 少ない					
			3. ない					
	日 (木)		1. 多い		名	名	名	名
			2. 少ない					
			3. ない					
	日 (金)		1. 多い		名	名	名	名
			2. 少ない					
			3. ない					
	日 (土)		1. 多い		名	名	名	名
			2. 少ない					
			3. ない					

様式例3-1

食品材料受払簿

所長	主任	係

令和 年 月分 保育所

品名												
日 曜日	購入量	使用量	残量	購入量	使用量	残量	購入量	使用量	残量	購入量	使用量	残量
前月繰越												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
合 計												

名 称	メーカー	容量	納入業者	購入日	期限表示	購入日	期限表示	備考

様式例3-2

**食材料受払簿** [品名] 年度

月・日	購入数	使用量	残量	期限表示	メーカー	容量	納入業者



保育所給食栄養記録表

食品別	日							小計
	曜日							
	献立名							
	副食							
	間食							給食日数
穀類	米							
	パン類							
	生めん類							
	干めん類							
	その他の穀類							
いも類	いも類							
	いも加工品							
	砂糖類							
	油脂類							
	種実類							
豆類	味噌							
	大豆							
	大豆製品							
	その他の豆							
魚介類	生魚							
	干物							
	水産練り製品							
肉類	肉類							
	肉加工品							
	卵類							
乳類	牛乳							
	スキムミルク							
	乳製品							
野菜類	緑黄色野菜							
	その他の野菜							
果実類	生果実							
	果実加工品							
	きのこ類							
	海藻類							
調味料	塩							
	しょうゆ							
	みりん							
	固形コンソメ							
	カレールー							
	ドレッシング							
	マヨネーズ							
菓子類	干菓子							
	和生菓子							
	洋生菓子							
	乳酸飲料							

3歳未満児栄養記録集計表

食品構成 3歳未満	食品別	合計 給食日数	一人一日平均	群別計	栄 養 量													
					エネルギー	たんぱく質	脂肪	カリウム	カルシウム	鉄	ビタミンA	ビタミンB1	ビタミンB2	ビタミンC	食物繊維	食塩相当量		
					kcal	g	g	mg	mg	mg	μgRE	mg	mg	mg	g	g		
50	穀類	米																
		パン類																
		生めん類																
		干めん類																
		その他の穀類																
15	いも類	いも類																
		いも加工品																
4		砂糖類																
4		油脂類																
1		種実類																
15	豆類	味噌																
		大豆																
		大豆製品																
		その他の豆																
13	魚介類	生物																
		干物																
		水産練り製品																
12	肉類	肉類																
		肉加工品																
10		卵類																
200	乳類	牛乳																
		スキムミルク																
		乳製品																
30	野菜類	緑黄色野菜																
		その他の野菜																
40	果実類	生果実																
		果実加工品																
1		きのこ類																
1		海藻類																
	調味料	塩																
		しょうゆ																
		みりん																
		固形コンソメ																
		カレールー																
		ドレッシング																
		マヨネーズ																
8	菓子類	干菓子																
		和生菓子																
		洋生菓子																
		乳酸飲料																
備考																		
				未満児合計														

3歳以上児栄養記録集計表

食品構成 3歳以上児	食品別	合計 給食日数	一人一日平均	群別計	栄養量													
					エネルギー	たんぱく質	脂肪	カリウム	カルシウム	鉄	ビタミンA	ビタミンB1	ビタミンB2	ビタミンC	食物繊維	食塩相当量		
					kcal	g	g	mg	mg	mg	μg RE	mg	mg	mg	g	g		
18	穀類	米																
		パン類																
		生めん類																
		干めん類																
		その他の穀類																
20	いも類	いも類																
		いも加工品																
5		砂糖類																
5		油脂類																
1		種実類																
20	豆類	味噌																
		大豆																
		大豆製品																
		その他の豆																
16	魚介類	生魚																
		干物																
		水産練り製品																
15	肉類	肉類																
		肉加工品																
12		卵類																
150	乳類	牛乳																
		スキムミルク																
		乳製品																
40	野菜類	緑黄色野菜																
その他の野菜																		
50	果実類	生果実																
		果実加工品																
1		きのこ類																
1		海藻類																
	調味料	塩																
		しょうゆ																
		みりん																
		固形コンソメ																
		カレールー																
		ドレッシング																
		マヨネーズ																
10	菓子類	干菓子																
		和生菓子																
		洋生菓子																
		乳酸飲料																
備考				以上児合計														

月

検食日誌

所長 主任	日	献立名	組み合わせ	色彩	味付け	分量	盛り付け	所見	異常の有無	検食時間	検食者
	曜日										
	日		良い	特に良	良い	良い	特に良		有	時	
	(月)		普通	良い	甘い	多い	良い		無	分	
	日		良い	特に良	良い	良い	特に良		有	時	
	(火)		普通	良い	甘い	多い	良い		無	分	
	日		良い	特に良	良い	良い	特に良		有	時	
	(水)		普通	良い	甘い	多い	良い		無	分	
	日		良い	特に良	良い	良い	特に良		有	時	
	(木)		普通	良い	甘い	多い	良い		無	分	
	日		良い	特に良	良い	良い	特に良		有	時	
	(金)		普通	良い	甘い	多い	良い		無	分	
	日		良い	特に良	良い	良い	特に良		有	時	
	(土)		普通	良い	甘い	多い	良い		無	分	

衛生管理チェック表 毎日点検 (令和 年 月)No.

区分	検査項目	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
調理室の衛生管理	調理室は清潔で衛生的か						
	十分な換気が行われ、高温多湿でないか						
	ねずみ、衛生害虫(ハエ、ゴキブリなど)はいないか。						
	手洗い設備の消毒液、ペーパータオルは十分にあるか						
	専用の履き物を使用しているか						
	廃棄物は、適宜集積場に搬出し、調理室に放置されていないか						
食品の衛生管理	調理担当者が立ち会って検取したか(品質・鮮度・品温・異物の混入等)						
	原材料の保管は適切か						
	原材料の購入のうち生鮮食品は1回で使い切る量を調理当日に仕入れたか						
	肉、魚は、専用の容器に入れたか						
調理器具の衛生管理	調理器具の洗浄・殺菌は十分にされたか						
	使用中も必要に応じて消毒を行い衛生的に使用したか						
	まな板・包丁は区分どおりに使用したか						
	調理器具・容器は衛生的に保管されているか						
調理作業の衛生管理	手洗いは作業ごとに確実にを行ったか						
	材料の洗浄・殺菌等の処理は適正にしたか						
	食品の加熱は十分か(中心温度計を使用し、85℃以上1分以上加熱したか) 記録した						
	加熱調理後の食品の取り扱いが衛生的に行われたか(冷却・一時保管)						
	調理済み食品は二次汚染のないように保管したか						
	盛り付けは素手でなされていないか						
	生食する食品はとくに衛生的に扱ったか						
調理終了後の衛生管理	調理終了後から30分前後に喫食を開始しているか						
	保存食は適正に保存したか						
	食缶を直接床においていないか						
	残菜等廃品の処理は適切であるか						
	食器、食缶の洗浄、消毒を十分に行ったか						
	消毒保管庫内の食器はすべてよく乾いているか						
	調理室内の清掃は適正か						
保育室での取り扱い	食缶は清潔な場所に置いているか						
	食卓は清潔であるか						
	保育担当者の手指は正しく洗浄したか						
	子どもの手洗いは十分に行ったか						
日付を書き入れ毎日点検しましょう							
		○ よくできている △ まあまあできている × できていない			所長	主任	係

調理従事者の衛生管理点検表 (毎日点検)

○ ×

月 日( )

氏名	体調	化粧創	下痢	発熱	服装	爪	指輪等	手荒れ等

月 日( )

氏名	体調	化粧創	下痢	発熱	服装	爪	指輪等	手荒れ等

月 日( )

氏名	体調	化粧創	下痢	発熱	服装	爪	指輪等	手荒れ等

月 日( )

氏名	体調	化粧創	下痢	発熱	服装	爪	指輪等	手荒れ等

月 日( )

氏名	体調	化粧創	下痢	発熱	服装	爪	指輪等	手荒れ等

月 日( )

氏名	体調	化粧創	下痢	発熱	服装	爪	指輪等	手荒れ等

様式例6-3 衛生管理関係記録表 ( 月分)

						所長	主任	係				
日	曜	調理室		使用水点検		庫内の温度			加熱調理			
		温度	湿度	調理作業前 色・濁り・においの 異常の有無	調理作業後 残留塩素	冷蔵庫	冷凍庫	保存食 冷凍庫	中心まで十分に加熱できたか 確認			料理名
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%	有・無	有・無	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	:	℃	%			℃	℃	℃	℃	℃	℃	

作業安全衛生点検表

点検項目	点検週及び点検結果					備考
	1週	2週	3週	4週	5週	
熱湯を使う作業の時、声をかけあっているか						
重いものは2人以上で持っているか						
調理作業に応じて履物を替えているか						
作業内容を相互に確認できるミーティングを行っているか						
消火器は所定の場所に置かれているか						
器具等に破損はないか						
ガス機器の燃焼状態が確認できているか						
火気使用時に十分な換気ができているか						
ホースを利用して湯水を出す場合、安全面の配慮がなされているか						
料理用の清潔な作業衣を使用しているか						
消毒は適切に行われているか						
整理整頓はできているか						
清掃は十分行われているか						
便所の換気は十分か						
[改善を行った点]						
[計画的に改善すべき点]						



(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)

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。

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

病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
食物アレルギー (あり・なし) アナフィラキシー (あり・なし)	A. 食物アレルギー病型 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: )	A. 給食・離乳食 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( )	年 月 日
	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)	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		医師名
	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」	D. 除去根拠 該当するものを《 》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未摂取		医療機関名
	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 ( )	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)	電話
病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
気管支ぜん息 (あり・なし)	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	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	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( )	D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)	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( )	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: )
				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

(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
					年 月 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		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 ( )		医師名
	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	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)	
			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)		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( )		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		記載日 年 月 日
	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( )		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)		医療機関名
					電話
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		A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容: )		記載日 年 月 日
	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		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)		
					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 \_\_\_\_\_



食物アレルギーに関する調査票 ②

年 月 日

該当する食品についてご記入ください。

保護者氏名

食品名・調理形態等		飲食して症状がでた ことがある	飲食したことがない
鶏卵類	生卵・半熟卵・マヨネーズ		
	熱を加えた卵料理(ゆで卵やたまご焼き等)		
	卵を使用した加工品(パン・ケーキ・菓子類)		
	ごく微量の卵		
乳・乳製品	牛乳・ヨーグルト・チーズ		
	牛乳を使用した加工品(シチュー・ホットケーキ・パン菓子等)		
	ごく微量の牛乳及び乳製品		
小麦	小麦粉製品(パン・うどん・スパゲッティ等)		
	小麦粉を使用した加工品(シチューやカレー等)		
	ごく微量の小麦粉		
大豆	大豆及び大豆製品(納豆、豆腐、豆乳、油揚げ、きな粉等)		
	大豆を使用した調味料(しょうゆ、みそ等)		
甲殻類 ( えび・かに等 )			
魚卵 ( たらこ・ししゃも等 )			
魚			
貝類			
ピーナッツ			
木の实類			
ごま			
米			
そば			
果物類			
野菜類			
魚類			
その他			

食物アレルギー個別記録表 様式③

・保護者との面接日 年 月 日

・面接者

・クラス 氏名 男・女

・生年月日 年 月 日 ( ) 歳

\* 食物アレルギーの原因と具体的な症状

	原因となる食物	食べた(接触した)時の症状	家庭での対応等
食物アレルギー症状 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
アナフィラキシーの 既往歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
接触による症状 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
その他の 注意事項等 運動との関係等			

\* 食物アレルギーが発生した時の対応方法

注意すべき症状	症状が出た時の対応 <input type="checkbox"/> 主治医へ連絡する <input type="checkbox"/> 救急車をすぐに呼ぶ <input type="checkbox"/> その他
保護者の緊急連絡先	緊急時に受診する医療機関 有 ・ 無 (有の場合) ・医療機関名 ・連絡先
①氏名 続柄 電話番号	
②氏名 続柄 電話番号	
③氏名 続柄 電話番号	

\* 園において配慮すべき事項

( )

\* 処置

・エピペンの有無 有・無  
・内服薬の有無 有・無

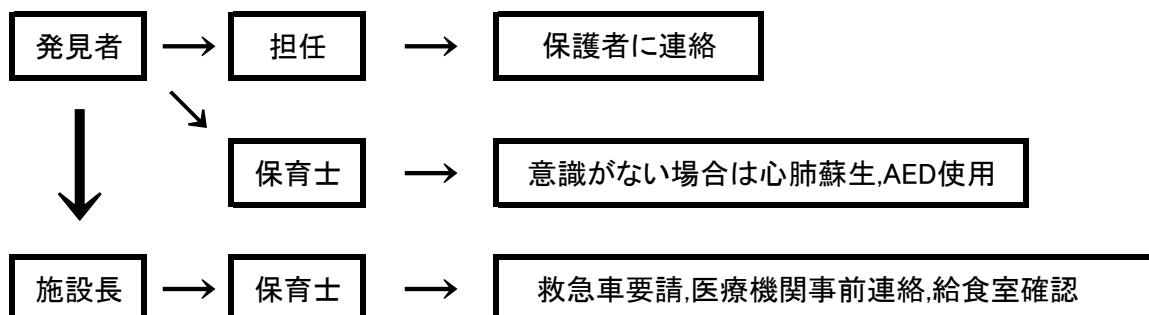
緊急時は園の全職員共通認識のもと、園の判断で対応することに同意します。

年 月 日 保護者氏名 印

④

〈アナフィラキシー〉

アレルギー症状が複数の臓器において、同時かつ急激に出現した状態を言う。ショック症状を伴うものをアナフィラキシーショックといい、適切に対応しないと命に関わることもあります。



【第1段階】

- ・発見した保育士等は、施設長を呼びます。
- ・誤食して間もない場合は、誤食したものを口から出します。
- ・皮膚に症状がある場合は、流水で洗い流します。
- ・点眼薬や内服薬がある場合は処方します。
- ・意識が無い場合は、心肺蘇生,AED等の救命処置をします。

【第2段階】

- ・施設長は児童の個別ファイル(確認表)を取り出し、確認事項を把握します。
- ・施設長は重症度に応じて適切に指示・対処します。
- ・施設長は児童の移動、保護者への連絡、救急車の要請、医療機関への事前連絡、救急車の誘導を保育士等に指示します。
- ・給食室に調理ミスの有無を確認する。

【第3段階】

- ・救急車到着後、経過記録表を用いて、子どもの状態を説明、どのような応急処置をしたかを救急隊員に説明します。
- ・担任は持ち物等を持参し、救急車に同乗し症状や事故状況を説明します。

【第4段階】

- ・施設長と担任は、医療機関到着後、医師や保護者へ事故状況を説明します。

【第5段階】

- ・園は担当課に緊急連絡を行います。

担当課

緊急時の手順

(※子どもを独りにしない。保護者には予断や憶測を交えず事実を正確に伝えます。)

- ①発見者は、施設長と担任に速やかに報告し、他の保育士等と初期対応を行います。
- ②施設長は、個別ファイル(確認表)を取り出し、児童の移動や役割分担を保育士等に指示します。
- ③施設長は、保護者へ連絡、救急車の要請、医療機関への事前連絡等を保育士等に指示します。
- ④担任は個別ファイル(確認表)を持参し、救急車に同乗し、事故説明をします。  
施設長と担任は、保護者や医師に正確に事故状況を説明します。
- ⑤園は担当課に緊急連絡します。

アナフィラキシーが起こったときの対応(「エピペン®」の使用について) 様式⑤

グレード		1	2	3
皮膚症状	赤み・じんましん	部分的・散在性	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜症状	口唇・目・顔のはれ	口唇・まぶたのはれ	顔全体のはれ	のどや胸が強く締め付けられる・声がれ
	口・のどの違和感	口・のどのかゆみ・違和感	飲み込みづらい	
消化器症状	腹痛	弱い腹痛(我慢できる)	あきらかな腹痛	強い腹痛(我慢できない) 繰り返す嘔吐・下痢
	嘔吐・下痢	吐き気・単回の嘔吐・下痢	複数回の嘔吐・下痢	
呼吸器症状	鼻みず・鼻づまり・くしゃみ	あり	ときどき連続する咳・咳き込み 補聴器で聴こえる弱いぜん鳴	強い咳き込み・犬の遠吠え様の咳 あきらかなぜん鳴・呼吸困難・チアノーゼ
	咳	弱く連続しない咳		
	ぜん鳴・呼吸困難			
全身症状	血圧低下		あきらかに元気がない 横になりたがる	あり ぐったり・意識低下・意識消失・失禁
	意識状態	やや元気がない		



グレード分類(3段階)による対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>各症状はいずれも部分的で軽い症状で、慌てる必要はない。症状の進行に注意を払いつつ安静にして経過を追う。</li> <li>誤食した時用の処方箋薬がある場合は内服させる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全身性の皮膚及び強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が増悪してくる。</li> <li>医療機関を受診する必要がある。必要に応じて処方された「エピペン®」があれば注射することを考慮する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>強いアナフィラキシー症状といえる。</li> <li>プレショック状態もしくはショック状態と考え、緊急に医療機関を受診する必要がある。</li> <li>救急の現場に子どもに処方された「エピペン®」があれば、速やかに注射する必要がある。</li> </ul>
------------------	--	--	--

緊急時対応経過記録表 様式⑥

記録者 ( )

児童氏名 \_\_\_\_\_ 体重( \_\_\_\_\_ kg) 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日( 歳)

誤食をした時間	平成 年 月 日 時 分			
食べたもの				
食べた量				
処置	【初期処置】 <input type="checkbox"/> 口の中のものを取り除く <input type="checkbox"/> うがいをする <input type="checkbox"/> 手を洗う <input type="checkbox"/> 触れた部位を洗い流す 【内服など】 <input type="checkbox"/> 内服薬などの使用(内容 ) 時 分 【エピペン】 <input type="checkbox"/> エピペンの使用 あり・なし 時 分 【連絡確認】 <input type="checkbox"/> 保護者への連絡 <input type="checkbox"/> 主治医、園医への連絡 <input type="checkbox"/> 管理者への連絡			
症状	グレード1	①部分的なじんましん・あかみ・弱いかゆみ ②軽い唇やまぶたの腫れ ③鼻汁、鼻づまり、単発の咳 ④軽い腹痛、単発の嘔吐 ⑤なんとなく元気がない	時	分
	グレード2	⑥広範囲のじんましん、あかみ、強いかゆみ ⑦明らかな唇や脛、顔全体の腫れ ⑧時々繰り返す咳 ⑨明らかな腹痛、複数回の嘔吐や下痢 ⑩元気がない、横になりたがる	時	分
	グレード3	⑪喉や胸の強い締め付け ⑫咳き込み、声がれ、呼吸困難 ⑬強い腹痛、繰り返す嘔吐、下痢 ⑭ぐったり、意識低下、消失	時	分
		脈拍 ( 回 /分 ) 時 分 呼吸状態 ( 回 /分 ) 時 分 血圧 ( mmHg) 時 分 体温 ( °C) 時 分		



令和 年度 食物アレルギー児対応一覧表 (確認用)

クラス	名前	アレルゲン食材 (×の食材は除去)					クラス	名前	アレルゲン食材 (×の食材は除去)				
		卵	乳・乳製品	小麦	大豆	その他			卵	乳・乳製品	小麦	大豆	その他
確認印	午前おやつ						確認印	午前おやつ					
確認印	昼食						確認印	昼食					
確認印	午後おやつ						確認印	午後おやつ					
確認印	延長						確認印	延長					
確認印	その他						確認印	その他					
確認印	午前おやつ						確認印	午前おやつ					
確認印	昼食						確認印	昼食					
確認印	午前おやつ						確認印	午後おやつ					
確認印	延長						確認印	延長					
確認印	その他						確認印	その他					
確認印	午前おやつ						確認印	午前おやつ					
確認印	昼食						確認印	昼食					
確認印	午後おやつ						確認印	午後おやつ					
確認印	延長						確認印	延長					
確認印	その他						確認印	その他					

## 食物アレルギー症状への対応の手順

1

### 日頃からの準備

- 内服薬やエピペン® はすぐに取り出せる場所に保管する(残量や使用期限を定期的を確認する)
- 外出するときは必ず内服薬やエピペン® を携帯する
- 受診するタイミングとどこかの医療機関に受診するかを主治医とあらかじめ決めておく

2

何らかのアレルギー症状がある  
(食物の関与が疑われる)

原因食物を食べた  
(可能性を含む)

原因食物に触れた  
(可能性を含む)

呼びかけに対して  
反応がなく、  
呼吸がなければ  
心肺蘇生を行う

3

### 緊急性が高いアレルギー症状はあるか? 5分以内に判断する

#### 全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

#### 呼吸器の症状

- のどや胸がしめ付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸

#### 消化器の症状

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでも当てはまる場合

ない場合

4

### 緊急性が高いアレルギー症状への対応

- ①ただちにエピペン® を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静にする
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

反応がなく  
呼吸がない

心肺蘇生を行う

反応がなく  
呼吸がない

※エピペン® が2本以上ある場合  
(呼びかけに対する反応がある)

エピペン® を使用し10~15分  
後に症状の改善がみられない場合、  
次のエピペン® を使用する

5

預かっている場合、内服薬を飲ませる  
( )  
( )

安静にできる場所へ移動する

少なくとも5分ごとに症状を観察する  
**症状チェックシート**に  
従い判断し対応する

緊急性が高い症状の出現には特に  
注意する

## 症状チェックシート

- ◆迷ったらエピペン®を使用する
- ◆症状は急激に変化する可能性がある
- ◆少なくとも5分ごとに症状を注意深く観察する
- ◆      の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用する  
(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う (      →      →      )

全身の 症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <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
-----------	--

呼吸器 の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳
------------	---	---------------------------------

消化器 の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない) お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
------------	---	--	--

目・口・ 鼻・顔 の症状	<b>上記の症状が 1つでも当てはまる場合</b>	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
--------------------	-------------------------------	--	---

皮膚の 症状	<b>上記の症状が 1つでも当てはまる場合</b>	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み
-----------	-------------------------------	--	--

1つでも当てはまる場合

1つでも当てはまる場合

- ①ただちにエピペン®を使用
- ②救急車を要請(119番)
- ③その場で安静を保つ
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる  
( )

ただちに救急車で  
医療機関へ搬送

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®  
を準備  
( )
- ②速やかに医療機関を受診  
(救急車の要請も考慮)  
( )
- ③医療機関に到着するまで  
少なくとも5分ごとに症状  
の変化を観察。     の症状  
が1つでも当てはまる場合、  
エピペン®を使用。

速やかに  
医療機関を受診

- ①内服薬を飲ませる  
( )  
( )
- ②少なくとも1時間は、5分ご  
とに症状の変化を観察し、  
症状の改善がみられない場  
合は医療機関を受診  
( )

安静にし  
注意深く経過観察

# 緊急時個別対応票（表）

年 月 日作成

組	名前	原因食品
組		

## 緊急時使用預かり

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

## 緊急時対応の原則

以下の症状が一つでもあればエピペン®を使用し、救急車を要請

### 全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

### 呼吸器の症状

- のどや胸がしめ付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸

### 消化器の症状

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

## 緊急時の連絡先

### 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

### 保護者連絡先

名前・名称	続柄	連絡先

### 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

# 経過記録票

(氏名) \_\_\_\_\_ (生年月日) 年 月 日 ( 歳 か月)

1. 誤食時間	年 月 日 時 分
2. 食べたもの	
3. 食べた量	
4. 保育所で行った処置	【エピペン®】 エピペン®の使用 あり・なし 時 分
	【内服薬】 使用した薬( ) 時 分
	【その他】 ・口の中を取り除く ・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(■⇒■⇒■)

5. 症状	全身	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識がもうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <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		
	呼吸器	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような声 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
	消化器	<input type="checkbox"/> 持続する(がまんできない)お腹痛みの痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹痛みの痛み <input type="checkbox"/> 1~2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹痛みの痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
	目・鼻・口・顔	<div style="background-color: red; color: white; text-align: center; padding: 5px;">                     上記の症状が                      1つでも当てはまる場合                 </div>	<input type="checkbox"/> 顔全体の晴れ <input type="checkbox"/> まぶたの晴れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感 <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
	皮膚		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み

1つでも当てはまる場  
 ただちに緊急対応

1つでも当てはまる場  
 速やかに医療を受診

1つでも当てはまる場合  
 安静にし、注意深く経過観察

6. 症状の経過	時間	症状	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	その他の症状・状態等把握した事項
	※少なくとも5分ごとに注意深く観察	:			
:					
:					
:					
:					
:					

7. 記録者名				
8. 医療機関	医療機関名	主治医名	電話番号	備考(ID番号等)

除去解除申請書（定型①）

年 月 日

（施設名）

---

（クラス等）

---

（児童氏名）

---

本児は生活管理指導表で「未摂取」のため除去していた（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、保育所における完全解除をお願いします。

（保護者氏名）

---

除去解除申請書（定型②）

年 月 日

（施設名）

---

（クラス等）

---

（児童氏名）

---

本児は生活管理指導表で「未摂取」以外を理由に除去していた（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、保育所における完全解除をお願いします。

（保護者氏名）

---