

除去食実施の保護者 様

保育所におけるアレルギー対応について

(お願い)

アレルギー疾患により、保育生活上、特別な注意が必要な場合は、次の内容に関して、保護者の皆様のご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

1. 保育所で除去食を実施する場合

- (1) 医師により食物アレルギーと診断され、定期的に受診している。
- (2) 医師の指示に基づいて家庭でも除去食を実施している。
- (3) 医師の指示によりチャレンジ中においても除去食の対応とする。

2. アレルギー疾患生活管理指導表の提出について

- (1) 給食での食物除去やアナフィラキシー対応など、特別な注意が必要となる場合は、医師の診断書と指導に基づく「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」を提出してください。なお、指導作成にかかる必要な経費については、保護者負担をお願いいたします。
- (2) 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表に基づかない保育や食物除去はお受けできません。
- (3) 食物アレルギーは年齢とともに軽くなってくる事が多いため診断書は定期的な見直しが必要になってきます。およそ1歳未満は6か月、1歳以上は12か月毎に医師の指示を確認し、「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の提出をお願いいたします。結果や指示の内容をお伝えください。

3. 緊急時に備えた薬について

- (1) お預かりする薬は、アレルギー疾患を診断している主治医が処方したものに限りません。
- (2) 薬をお預かりする場合は、処方日、有効期限等について確認させていただきます。
- (3) 薬は一回分の量をお預けください。
- (4) 薬の容器や袋には、お子さんの名前を書いてください。

4. 給食対応について

- (1) 給食での除去は「完全除去」か「完全解除」のどちらかで対応いたします。ただし調味料や注意喚起表示の加工食品の除去については摂取不可の場合のみ除去対応します。
- (2) アレルギー用の献立は個別献立ではなく、その日の統一献立に応じたものになります。誤食を防ぐ観点から、子供が違いを認識できるように見た目が違う献立になる事があります。(例：シチューの除去食→肉じゃがになるなど)
- (3) 調理作業・配膳スペースに限りがあり、また調理器具・食器の洗浄や保管を個別に行うことができないため、微量なアレルゲンでも発症する場合（注意喚起指示のあるものも食べられない場合）は給食対応できません。
- (4) 子供の健康状態を毎日把握し、状況に応じて保育園に報告してください。体調不良の時はアレルギー症状を起こしやすいので注意が必要です。
- (5) 解除する場合は、医師の指示に基づき家庭で2～3回以上試した上で申請をお願いします。主治医より、部分解除の指示があっても、完全解除の指示がなければ、保育園では解除になりません。全ての除去が解除となる場合は「除去解除申請書」で申請をお願いします。
- (6) 安全に食事を提供するためにも、食事の時にテーブルの席を一定にするなどの配慮をさせていただきますことをご了承ください。

5. その他（情報管理について）

- (1) 保育園における日々の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表および緊急時個別対応の内容等、お預かりした情報は職員全員で共有させていただきます。ご了承ください。

以上、よろしく願いいたします。

ご家庭での食材摂取確認表

(離乳の段階に応じて様々な食材を試してください)

- * 保育園では、ご家庭で摂取した食材の提供を原則とします。
- * 0歳～1歳児は欄が埋まるまで、毎日園にお持ちください。
- * ご家庭で食べた食材には○、アレルギー反応のあった食材には×、食べたことのない食材は空欄をお願いします。
- * 園で提供するマヨネーズとプリンは卵不使用のものを使用しています。

園児名	生年月日
-----	------

穀類	米	肉類	豚肉	豆	豆腐	野菜	ほうれん草	藻類	しょうが
	小麦粉		鶏肉		高野豆腐		白菜		えのき
	片栗粉				納豆		キャベツ		しめじ
	パン				豆乳		チンゲン菜		切り干し大根
	うどん	乳類	牛乳		うすあげ		小松菜		
	そうめん		バター		あつあげ		水菜	わかめ	
	スパゲッティ		チーズ		きなこ		ニラ	ひじき	
	マカロニ		ヨーグルト		おから		ねぎ	のり	
	春雨	油	植物油		ごま		もやし		
	ビーフン		ゴマ油				ブロッコリー	離乳食用菓子	
ふ	しょうゆ		りんご	アスパラガス	ウエハース				
じゃがいも	みそ		バナナ	ピーマン	せんべい				
さつまいも	酢		オレンジ	オクラ	ビスケット				
さといも	マヨネーズ		みかん	なす	プリン				
	ケチャップ		柿	トマト	ゼリー				
	ソース		梨	きゅうり					
	カレーの王子様		もも缶	とうもろこし					
	ハヤシライス		みかん缶	かぼちゃ					
卵	かつおだし	調味料	クリームシチュー	果実類	きのこ類	玉ねぎ	お菓子	その他	
	白身魚		いんげん豆			りんご100%ジュース			かぶ
	ツナ		えんどう豆			オレンジ100%ジュース			大根
	ちりめんじゃこ		小豆(あんこ)			レーズン			人参
	いりこ					イチゴジャム			ごぼう
	卵黄								れんこん
	卵白								こんにゃく
魚類									ふりかけ

* アレルギー反応があった場合は園にお伝えください。専門医での受診、食材除去等の対応が必要です。

あまりえ保育園

アレルギー除去食依頼書

(施設名) あまりえ保育園

(児童氏名) _____

本児は、この度食物アレルギーの診断を受けましたので
今後園内での給食提供等に際して別紙の食品について
除去していただくよう依頼します。

尚、アレルギー除去食での給食の実施にあたり、その対応に
ついては貴施設の規定の説明を受け同意いたします。

添付書類：アレルギー除去に関する診断書

緊急時処方薬：(ある ・ なし)

年 月 日

保護者氏名 (続柄) _____

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

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

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(_____ 歳 _____ ヶ月) 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

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

	病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
					年 月 日
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)		医師名
	B. アナフィラキシー病型 1.食物(原因: _____) 2.その他(医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)		B. アレルギー用調整粉乳 1.不要 2.必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルフィーHP・ニューMA-1・MA-mi・ベプディエット・エレメンタルフォーミュラ その他(_____)		医療機関名
	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]		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。		E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
	D. 緊急時に備えた処方薬 1.内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2.アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 3.その他(_____)		D. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 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 4.大豆: 大豆油・醤油・味噌 5.ゴマ: ゴマ油 6.魚類: かつおだし・いりこだし 7.肉類: エキス		
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		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(_____)		記載日
	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(_____)		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(_____)		医師名
	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		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
	D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)		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)		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。

あまりえ保育園 TEL: 0952-37-1432

- ・同意する
- ・同意しない

保護者氏名 _____