

X 各種樣式



● 各種様式の説明

様式	解説
様式 1 (厚生労働省作成) 生活管理指導表 (保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表)	「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)」(厚生労働省) に示されている様式です。 主治医から食物アレルギーと診断されており、保育所等での生活に配慮が必要な場合に提出してもらうもので、診断書と同じ位置づけになります。 年度毎や内容に変更があった場合に提出してもらいます。 生活管理指導表は、下記からダウンロードできます。 https://www.mhlw.go.jp/content/000512752.pdf
様式 2 (東京都作成) 家庭における食物除去の程度(保護者記入用)	食物アレルギーの重症度を把握するために、家庭における食物除去の程度を把握する様式です。給食やおやつの提供について家庭と同じように対応するために把握するものではありません。必要に応じて提出してもらいます。
様式 3-1 (東京都作成) 食物アレルギー個別取組プラン	施設で個別の取組プランを記載する様式です。「保護者との協議内容(入園時/把握時)」は、保護者との面談時に確認した内容を記入します。それをもとに、個別に配慮が必要な内容を「個別取組プラン」に記載します。 プランは保護者と共有しましょう。
様式 3-2 (東京都作成) 食物アレルギー個別取組プラン(変更点)	様式 3-1 「個別取組プラン」に変更があるときに使用します。
様式 4 (東京都作成) 緊急時対応経過記録表	緊急対応時に、経過を記録する様式です。 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の「F 症状チェックシート」に沿っており、5 分ごとに症状の有無をチェックします。症状は赤色の症状(緊急性が高い症状)から順に確認します。自由記載欄には対応をメモします。 エピペン®と一緒に保管することをお勧めします。 * 「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)」に掲載されている「緊急時個別対応票」とは様式が異なります。使用しやすい様式をお使いください。
様式 5 (東京都作成) 除去解除申請書	食物除去を解除する場合に使用する様式です。除去の解除は口頭ではなく、必ず書面で申請してもらいます。 * 「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)」に掲載されている「除去解除申請書」とは様式が異なります。使用しやすい様式をお使いください。

参考様式 1 食物アレルギーのあるお子様の保護者の方へ

保護者に施設における食物アレルギー対応を伝えるための参考様式です。
 保護者に食物アレルギー対応を理解してもらうために使用します。

参考様式 2 食物アレルギー 事故やヒヤリ・ハット 検証様式 ※記入例あり

施設内で事故やヒヤリ・ハットが発生した場合に、事象を検証するための参考様式です。

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

組

提出日

年

月

日

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

★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話：	
（緊急連絡先）	
記載日 年 月 日	
医師名	
医療機関名	
電話	
記載日 年 月 日	
医師名	
医療機関名	
電話	

保育所での生活上の留意点	
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. アレルギーマシンの取り扱い 1. 不要 2. 必要（下記該当ミルクに○、又は（ ）内に記入 ミルク・HP・ニューMA-1・MA-1ml・ベプティット・エレメンタルフォーミュラ その他（ ）	
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に○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用しな料理については、給食対応が困難となる場合がある。	
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）	

保育所での生活上の留意点	
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（ ）	
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： ）	
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）	

● 保育所における日常の取り組みおよ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

名前・性別 年齢 誕生日 (歳) 学年

	病型・治療	保育所での生活上の留意点	記載日 年 月 日
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. フール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動	
B. 治療	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()	管理不要() 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、医師が必要と判断し、保護者と相談の上で記載。対応内容は保育所が保護者と相談の上で決定)	医師名
C. 食物アレルギーの合併	1. あり 2. なし		医療機関名
D. その他()			電話
E. 経過観察			記載日 年 月 日
F. 医師の指示に従う			医師名
G. 医師の指示に従う			医療機関名
H. その他()			電話
I. 経過観察			記載日 年 月 日
J. 医師の指示に従う			医師名
K. 医師の指示に従う			医療機関名
L. その他()			電話

- ・同意する
- ・同意しない

保護者氏名

家庭における食物除去の程度（保護者記入用）

様式 2

●名前：（ ）

●記載日： 年 月 日
●保護者名：（ ）

この用紙は、お子さんの重症度を把握するための書類であり、記述内容に即した対応を保証するものではありません。
給食やおやつの対応については、「食物アレルギーのあるお子様の保護者の方へ」をご覧ください。

※該当する箇所には○印を付けるか、記入をしてください。

分類	医師から除去の指示があるものに○	食品名、調理形態など	除去指示のあった食物についてのみ記入		分類	医師から除去の指示があるものに○	食品名、調理形態など	除去指示のあった食物についてのみ記入	
			飲食して症状が出たことがある	症状が出た時の飲食用量				飲食して症状が出たことがある	症状が出た時の飲食用量
鶏 卵		1 生卵・半熟卵またはそれらが含まれる食品			甲 殻 類		1 えび・かに		
		2 生卵を使った加工品 （マヨネーズ、アイスクリーム、カスタードクリームなど）					2 甲殻類を使用したしなど		
		3 熱を加えた卵料理（ゆで卵、卵焼き、かき玉汁など）			魚 卵		1 非加熱魚卵（いくら・たらこなど）		
		4 加熱卵を使用した加工品（パンケーキ、菓子類など）					2 加熱魚卵（たらこ・子持ちシシャモなど）		
		5 極微量の卵（つなぎとしての使用など）			魚 類		1 魚（ ）		
牛 乳		1 牛乳・ヨーグルト・チーズ					2 魚を使用したしなど		
		2 牛乳を多く使用した加工品 （シチュー、ホットケーキ、ホワイトソース、プリン、パバロアなど）			肉 類		1 肉（ ）		
		3 牛乳が少量含まれる食品（食パン、クッキーなど）					2 肉・ガラ（骨）などを使用したしなど		
小 麦		4 極微量の牛乳及び乳製品（乳糖など）			果 物 類		1 生（ ）		
		1 小麦粉製品 （パン、うどん、スバゲッティーなど）					2 加熱（缶詰・ジャムなど）		
		2 小麦粉を使用した加工品 （シチューやカレーのルー、フライやてんぷらの衣など）					ゴマ		
大 豆		3 極微量の小麦粉				ゴマ	ゴマ油		
		1 大豆（枝豆、黒豆など）			そ 他		そば		
		2 大豆製品（豆乳、豆腐、油揚げ、納豆、きな粉など）					ピーナッツ		
	3 大豆を使用した調味料（しょうゆ、みそなど）					木の实類（ ）			
							野菜類（ ）		
							その他（ ）		

記入方法
・医師の指示で除去している食物に○をつけ、その食物について左の欄に症状の有無等を記入してください。

●名前 () □男 □女 ●生年月日: 年 月 日 ●施設名

食物アレルギー個別取組プラン

様式 3 - 1

保護者との協議内容(入園時/把握時)		個別取組プラン	
記入日: 年 月 日 (歳 組)	記入日: 年 月 日 (歳 組)		
原因食物() アナフィラキシー既往 (□有 □無) エピペン処方 (□有 □無) その他処方薬()			
①回数: 回 ②最終発症: 年 月 日 ③発症時の症状: ④医師から注意するように言われている症状: ⑤アナフィラキシーショックの有無: (□有 □無)			
給食・おやつ			
食物・食材を扱う活動			
運動			
持参薬の管理 子供自身で緊急時に備えた処方薬を管理できますか? □いいえ→(協議内容) □はい	★保護者連絡先 氏名() 電話() 氏名() 電話() 氏名() 電話() ★主治医 病院名、医師名() 電話() ★搬送先医療機関 病院名() 電話() カルテ番号:() ★園医 病院名、医師名() 電話()		
緊急時の対応 注意すべき症状や対処方法			
その他			
対応委員会開催日	年 月 日		
記載者名			
園長名 印			
面談日			
保護者署名	年 月 日 保護者署名		

食物アレルギー個別取組プラン

●名前 (東京花子 口男 口女) ●生年月日: 〇〇年 〇月 〇日 ●施設名 東京保育園

記入例

様式3-1

保護者との協議内容(入園時/把握時)		個別取組プラン	
記入日: 〇〇年 〇月 〇日 (〇歳 〇ヶ月/ 〇組)	記入日: 年 月 日 (歳 〇ヶ月/ 組)		
原因食物(鶏卵・牛乳)	アナフィラキシー既往 (〇有 〇無)		
エビペン処方 (〇有 〇無) その他処方薬(抗ヒスタミン薬)	アナフィラキシー既往 (〇有 〇無)		
①回数: 2回	②最終発症: 〇〇年 〇月 〇日 牛乳入りの飲料を摂取		
③発症時の症状: 咳・じんましん・もうろう	④医師から注意するように言われている症状: 強いせき込み	・症状が進行しないか注意深く観察します。 ・注意すべき症状: 強いせき込み	
⑤アナフィラキシーショックの有無: (〇有 〇無)		・給食やおやつでの牛乳(飲用)は豆乳に変更します。 ・鶏卵・乳の完全除去食とします。 ・毎月詳細な献立を保護者と確認させていただきます。 ・調理、配膳での確認を徹底します。	
卵: 自宅ではつなぎ程度は可だが、園では完全除去で対応		8月の夏祭りでは、園全体で乳・鶏卵が含まれないお菓子を配布します。	
牛乳・乳製品は完全除去			
ヨーグルト、チーズ、生クリーム ×			
バター少量(5gは摂取可) ⇒園では完全除去食を提供			
できる範囲で他の子と一緒に楽しみたい			
特に制限なし			
子供自身で緊急時に備えた処方薬を管理できますか?			
☒ いえ → (協議内容) 処方薬は園で管理し、緊急時は、職員が内服させ、必要時はエビペンを打つ。 ☐ はい		★保護者連絡先 氏名() 電話() 氏名() 電話() 氏名() 電話()	
注意すべき症状や対処方法		★主治医 病院名、医師名() 電話() ★搬送先医療機関 病院名() 電話() カルテ番号: ()	
持続するせき込み、全身のじんましん		★園医 病院名、医師名() 電話()	
受診状況 定期的(基本3か月毎)			
〇〇大学病院小児科 〇〇医師			
対応委員会			
開催日		〇〇年 〇月 〇日	
記載者名	新橋 保子(担任)	新橋 保子(担任)	
園長名	大久保 育子	大久保 育子	
面談日	〇〇年 〇月 〇日	〇〇年 〇月 〇日	
保護者署名		保護者署名 東京 安子	

園全体のアレルギー対応として決まっていることは記入不要。
個別的な事項を記載する。

食物アレルギー個別取組プラン(変更点)

様式3-2

●名前 () □男 □女)

	変更点など	変更点など	変更点など
	記入日: 年 月 日 (歳 組)	記入日: 年 月 日 (歳 組)	記入日: 年 月 日 (歳 組)
	状態の変化など	状態の変化など	状態の変化など
アナフィラキシーの既往有の場合			
給食・おやつ			
食物・食材を扱う活動			
運動			
持参業の管理			
緊急時の対応			
その他			
対応委員会開催日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
記載者名			
團長名 印			
面談日 保護者署名	年 月 日 保護者署名	年 月 日 保護者署名	年 月 日 保護者署名

食物アレルギー個別取組プラン(変更点)

記入例

様式3-2

●名前 (東京 花子) □男 □女

変更点など		変更点など		変更点など	
記入日: ○○年 5月 5日 (4歳 4ヶ月/ 4歳組)		記入日: 年 月 日 (歳 ヶ月/ 組)		記入日: 年 月 日 (歳 ヶ月/ 組)	
状態の変化など 平成29年3月に食物経口負荷試験にて鶏卵が食べられることを確認。 H29年5月1日に除去解除申請書の提出あり。		状態の変化など		状態の変化など	
アナフィラキシーの既往有の場合	昨年度なし				
給食・おやつ	・給食での牛乳(飲用)は豆乳に変更します。(継続) ・乳の完全除去食とします。(継続)				
食物・食材を扱う活動	8月の夏祭りでは、園全体で乳が含まれないお菓子を配布します。(継続)				
運動	特に制限なし				
持参薬の管理	緊急時の処方薬として、内服薬とエピペンを預かります。(継続)				
緊急時の対応	食後、じんましんが出たら、職員室にて内服薬を服用させ、経過観察し、お母様へ連絡します。・お母様と連絡が取れない場合でも、強い咳き込み、その他緊急性の高い症状が出現したら、すぐにエピペンを注射し救急車を要請します。(継続)				
その他					
対応委員会開催日	○○年 5月 6日	年 月 日		年 月 日	
記載者名	新宿 保子(担任)				
園長名 印	大久保 育子				
面談日	○○年 5月 7日	年 月 日		年 月 日	
保護者署名	保護者署名 東京 安子	保護者署名		保護者署名	

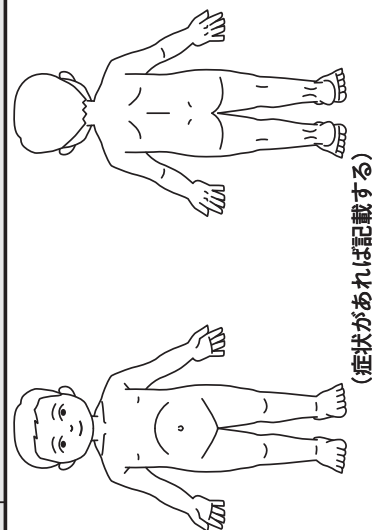
緊急時対応経過記録表

緊急時対応経過記録表

●前名 ()	●施設名 ()	●記録者 ()
●男 ☐ 女 ☐	●生年月日: 年 月 日	●原因物質 ()
	●生年月日: 年 月 日	※アフィキシー既往: ☐ 有 ☐ 無

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに注意深く症状を観察する

◆ 赤色の症状が1つでもあてはまる場合、エビペン[®]を使用する（内服薬を飲んだ後にエビペン[®]を使用しても問題ない）

[illegible]

(症状があれば記載する)

一つでもあてはまる場合

上記の症状が一つでもあてはまる場合

- ①ただちにエビペン[®]を使用する
- ②救急車を要請する（119番通報）
- ③その場で安静を保つ
（立たせたり、歩かせたりしない）
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

緊急性の
「食物アレルギー—緊急時対応マニュアル
判断と対応」B-2参照

ただちに救急車で医療機関へ搬送

- ①内服薬を飲ませ、エビペン®を準備する
②速やかに医療機関を受診する（救急車の要請も考慮）
③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、**赤色**の症状が1つでもあてはまる場合は、エビペンを使用する

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
診する

安静にし
注意深く経過観察

緊急時対応経過記録表 ●記載日 28年 11月 17日 ●施設名(東京保育園) ●記録者(大久保 育子)

●名前(東京 花子) ●生年月日: 26年 1月 1日 ●原因物質(卵、牛乳) ●アナフィラキシー既往: ☒有 ☐無

●処方薬(エビペン、〇〇) ●症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに注意深く症状を観察する

●赤色の症状が1つでもあてはまる場合、エビペン®を使用する(内服薬を飲んだ後にエビペン®を使用しても問題ない)

観察時間	⇒ 赤色の部分から順にチェックする ⇒										自由記載欄					
	赤色		黄色				青色					脈拍 (測れる場合)	呼吸数 (測れる場合)			
	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	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	息がしにくい	持続する強い咳き込み	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			●誤食・接触時間: 12時 30分
(12時50分)																●食べたもの (触れた) (卵焼き)
(12時55分)																●食べた量 (触れた) (3cm1切れ)
(13時00分)																●対応 (気づいて直ぐ口から出させたが飲み込んでしまった。)
(13時 5分)																●薬の内服・吸入 (内容 〇〇: 12時55分)
(13時10分)																●エビペン®の使用 13時 15分
(13時15分)	✓															内服薬を飲まず 母に連絡するも連絡取れず
(13時20分)	✓															母に再度連絡、受診の準備、かかりつけ医に電話 足を高くする、エビペン注射、119番通報
(13時22分)							✓									母にTELし、エビペンの使用と救急搬送する旨を伝える 症状が少し和らいだ様子
(13時27分)																救急車到着 救急車で病院へ、園長同行
(13時32分)																
(13時37分)																
(13時42分)																

13時10分頃からお腹にもでき全身に広がりはじめた

12時50分頃から両腕の内側にじんましんが出た

(症状があれば記載する)

一つでもあてはまる場合

①内服薬を飲ませ、エビペン®
②速やかに医療機関を受診する(救急車の要請も考慮)
③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、**赤色**の症状が1つでもあてはまる場合は、エビペン®を使用する

速やかに**医療機関を受診**

一つでもあてはまる場合

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する

安静にし
注意深く経過観察

上記の症状が一つでもあてはまる場合

①ただちにエビペン®を使用する
②救急車を要請する(119番通報)
③その場で安静を保つ(立たせたり、歩かせたりしない)
④その場で救急隊を待つ
⑤可能な限り内服薬を飲ませる

「食物アレルギー緊急時対応マニュアル 緊急性の判断と対応」B-2参照

ただちに救急車で医療機関へ搬送

()施設長 殿

申請日: 年 月 日

除去解除申請書

施設名() クラス()

氏 名()

本児が除去していた

(食物名:)

に関して、医師の指導のもと、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、園における完全解除をお願いします。

保護者名 _____ 印

食物アレルギーのあるお子様の保護者の方へ

当施設における食物アレルギー対応について

当施設では、安全で安心した園生活を提供するために、食物アレルギーについて以下のような対応をしております。園での生活に特別な配慮が必要な場合、保護者の皆様の御理解・御協力をお願いいたします。

■ アレルギー対応の基本

- 当施設で食物アレルギー対応を希望される場合は、必ず医師の診断に基づいた「生活管理指導表」を提出してください。

生活管理指導表は、6か月から1年ごとに見直しを行います。1年に1度は医療機関を受診し年度末に生活管理指導表の再提出をお願いします。

- 給食やおやつ提供は、原因食物の完全除去を基本とします。

給食やおやつは誤食・誤飲等重大な事故を予防するために、完全除去を基本とさせていただきます。重症の食物アレルギー等、給食対応が難しい場合は、お弁当を持参していただきます。

- 除去食変更、除去解除時は以下の書類を提出してください。

除去食変更時：生活管理指導表の再提出（主治医が記入）（様式1）

除去食解除時：除去解除申請書（保護者が記入）（様式5）

- 食物アレルギー個別取組プランに基づいて対応します。

園での日常生活については、個別取組プランに基づいて対応します。

緊急時の具体的な手順は、緊急時対応マニュアルに沿って対応します。

■ 食物アレルギー対応の流れ

年度中に面談を2回予定しております。その他必要に応じて面談を実施いたします。

対応の流れ	時期	保護者の方に準備していただくもの
面談（1回目）	入園決定後すぐに	①生活管理指導表（主治医が記入したもの）
		②家庭における食物除去の程度（保護者が記入したもの）
個別取組プランの案を作成	面談後すぐに	
個別取組プランの決定 食物アレルギー対応委員会でプラン（案）を検討し、具体的な対応内容を決めます	個別取組プランの案を作成後すぐに	
面談（2回目）	個別取組プランの決定後すぐに	決定された個別取組プランを承認していただければ、署名（サイン）をお願いします。
変更に関わる申し出	除去食物の解除や追加、個別取組プランの変更がある場合など必要に応じて	除去食変更時：生活管理指導表（主治医が記入したもの） 除去食解除時：除去解除申請書（保護者が記入したもの）
個別取組プラン変更に伴う面談 除去食物の解除や追加など、お子様の状態や施設での対応に変更があった場合にプランを変更します。		変更された個別取組プランをご確認いただき、承認していただければ、署名（サイン）をお願いします。
次年度の準備	2～3月頃	①生活管理指導表（主治医が記入したもの）
		②家庭における食物除去の程度（保護者が記入したもの）

■ 卒園や転園される場合

入学先の学校や転園先でも特別な配慮が必要な場合、状況に応じて引継ぎや情報共有の方法などを保護者の方と相談させていただきます。

食物アレルギー 事故やヒヤリ・ハット 検証様式

参考様式 2

記録者：() 記載日： 年 月 日

種別	☐ 事故 ☐ ヒヤリ・ハット
発生日時	年 月 日 () 時 分
施設名	
園児情報	() ☐ 男 ☐ 女 ()歳 ()ヶ月
原因食物	☐ 鶏卵 ☐ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ ソバ ☐ ピーナッツ ☐ 大豆 ☐ ゴマ ☐ ナッツ類 ☐ その他()
対象メニュー	
発生場所	☐ 教室 ☐ 調理室 ☐ 園庭 ☐ 外出先 ☐ その他()
発見者・対応者(職種)	発見者： 対応者：
発生状況	
子供の状態	
対応	
保護者への対応	
原因・問題点	
原因分類	☐ 調理前 [☐ 献立作成ミス ☐ 食材確認ミス ☐ 食事連絡ミス ☐ その他()] ☐ 調理中 [☐ 調理指示ミス ☐ 調理ミス ☐ その他()] ☐ 調理後 [☐ 引き渡しミス ☐ 教室内ミス ☐ その他()]
再発防止策	
施設管理者確認欄(署名)	

各種様式

X

食物アレルギー 事故やヒヤリ・ハット 検証様式

参考様式 2

記録者: (〇〇〇子) 記載日: 〇〇年 〇〇月 〇日

種別	☐ 事故 ☒ ヒヤリ・ハット
発生日時	平成〇年 4月 18日 (水) 18時35分
施設名	東京保育園
園児情報	() ☐ 男 ☒ 女 (3)歳(3)ヶ月
原因食物	☐ 鶏卵 ☒ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ ソバ ☐ ピーナッツ ☐ 大豆 ☐ ゴマ ☐ ナッツ類 ☐ その他()
対象メニュー	延長保育時の補食のクッキー
発生場所	☒ 教室 ☐ 調理室 ☐ 園庭 ☐ 外出先 ☐ その他()
発見者・対応者(職種)	発見者: 〇〇〇子 (保育士) 対応者: 〇〇〇子 (保育士)
発生状況	Aちゃんは普段延長保育を利用しないが、この日は単発利用していた。延長保育での補食時に、Aちゃん用には乳不使用のせんべいを提供するはずであったが、遅番の非常勤保育士がAちゃんに牛乳入りのクッキーを提供していた。常勤の保育士がそれに気づき、食べる前にAちゃん用のせんべいと交換した。
子供の状態	Aちゃんが食べる前に対処し、健康状態に変化はなかった。
対応	別の保育士が気づき、誤食までには至らなかった。
保護者への対応	報告なし
原因・問題点	延長保育での補食では、食物アレルギーのある子には、常勤職員が除去対応の必要な子のリストを基に配膳することになっていた。Aちゃんが早く食べたそうにしていたのを見た非常勤職員は、そのルールを十分把握できておらず、Aちゃんにクッキーを渡してしまった。非常勤職員は4月に入職したばかりであり、Aちゃんに食物アレルギーがあることを把握できておらず、また、配膳の時のルールについて理解できていなかった。普段から補食では、専用食器は使用していたが、専用トレイは使用していなかった。
原因分類	☐ 調理前 [☐ 献立作成ミス ☐ 食材確認ミス ☐ 食事連絡ミス ☐ その他()] ☐ 調理中 [☐ 調理指示ミス ☐ 調理ミス ☐ その他()] ☐ 調理後 [☐ 引き渡しミス ☒ 教室内ミス ☐ その他()]
再発防止策	・非常勤スタッフ入職時には、必ず食物アレルギー対応のルールを伝える。 ・わかりやすい場所(延長保育で使用する部屋)にルールを掲示する。 ・通常と違う子が延長保育を利用する場合には、食物アレルギーのある子供の利用の有無を確認し、延長保育を担当する職員全員で情報共有する。 (非常勤スタッフには、当日の延長保育の責任者が情報を伝える。) ・補食でも専用のトレイを使用する。また、食札に写真を使用し、担任以外でも食物アレルギー対応の必要な子の顔と名前の周知を徹底する。 ・入職したばかりの職員に対して、一定期間はフォローするスタッフを配置するよう努める。
施設管理者確認欄(署名 大久保育子)	()


~~~~ メ モ 欄 ~~~~

