

米子市保育所給食調理工程マニュアル

令和2年10月

米 子 市

米子市保育所給食調理工程マニュアル（ねむの木保育園）

時 間	業 務 内 容
8 : 3 0	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒 ・下処理（野菜の皮むき等） ・お茶を沸かす ※夏場等、必要に応じて追加で沸かす。 ・おやつ・牛乳の準備（完了児）
9 : 3 0	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ提供 ・午前の離乳食（給食）調理 ・完了食の調理 ・午後の離乳食の調理
9 : 4 0	<ul style="list-style-type: none"> ・離乳食盛り付け（初期食・中期食・後期食）
1 0 : 0 0	<ul style="list-style-type: none"> ・離乳食提供
1 0 : 4 5	<ul style="list-style-type: none"> ・完了食（給食）盛り付け
1 1 : 0 0	<ul style="list-style-type: none"> ・完了食提供
1 1 : 1 0	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ・離乳食で使用済みの食器・調理器具洗浄
1 2 : 3 0	<ul style="list-style-type: none"> ・休憩（休憩室は1室なので、保育士と一緒に休憩）
1 3 : 3 0	<ul style="list-style-type: none"> ・完了食使用後の食器洗浄 ・午後の離乳食調理・手作りおやつ調理
1 3 : 4 0	<ul style="list-style-type: none"> ・離乳食盛り付け（中期食・後期食） ※初期食は調理無
1 4 : 0 0	<ul style="list-style-type: none"> ・離乳食提供
1 4 : 4 5	<ul style="list-style-type: none"> ・手作りおやつ盛り付け・牛乳準備
1 5 : 0 0	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ提供
1 5 : 1 5	<ul style="list-style-type: none"> ・午後の離乳食食器・調理器具洗浄
1 5 : 3 0	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ食器洗浄 ・片付け・清掃
1 6 : 3 0	<ul style="list-style-type: none"> ・給食日誌等事務処理
1 7 : 1 5	<ul style="list-style-type: none"> ・終了 *食器消毒保管庫の電源を切る。

注1： この調理工程マニュアルは、基本的な調理工程を示したものであり、保育所の実状に応じて対応すること。

米子市保育所給食衛生管理マニュアル

令和2年9月

米 子 市

米子市保育所給食衛生管理マニュアル

1 給食業務従事者の衛生管理

給食業務従事者は、常に食生活や体調に気を配り、下痢や食中毒にならないようにし、自己の健康管理と健康状態の把握に努めること。

- (1) 衛生状態は、作業前にチェックを行い、個人別健康調査記録(様式6)に記録を残すこと。
- (2) 年1回の定期健康診断と月2回の検便を受け、その結果の報告書を子育て支援課に提出すること。(検便の検査項目は、赤痢菌、サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌とする。)
 - ア ベロ毒素が検出された場合は給食を中止する。症状がおさまっても再検査で陰性となるまで調理室に入らないこと。
 - イ 給食を中止とした場合
 - ① 西部総合事務所生活環境局生活安全課に報告し、消毒法などについて指導を受けること。
 - ② 保護者へ協力を求め、弁当持参とする。なお、乳児については、月齢により給食の代替を決定する。
 - ③ 給食再開は、調理室の洗浄及び消毒後、拭き取り検査で陰性となったときとする。
- (3) 給食業務従事者自身に下痢・発熱・腹痛・嘔吐等の症状がある場合で、感染性疾患の疑いがある場合は、医療機関を受診し、症状が治癒し、又は原因が判明し、感染のおそれなくなるまで、調理業務及び調乳に従事しないこと。
- (4) 家族や同居人に下痢・発熱・腹痛・嘔吐等の症状がある場合は、二次汚染防止に留意し、感染性疾患の疑いがある場合は、医療機関を受診し、結果を園長に報告すること。
- (5) 家族や同居人から赤痢菌・サルモネラ菌・腸管出血性大腸菌・ノロウイルスが検出された場合は、医療機関を受診し、感染の有無を確認すること。感染がないことが確認できるまでは、食品を直接取り扱う作業に従事しないこと。
- (6) 児童(給食業務に従事している保育園の園児)から赤痢菌・サルモネラ菌・腸管出血性大腸菌・ノロウイルスが検出された場合は、必要に応じて西部総合事務所生活環境局生活安全課から助言を受け、対応を協議する。
- (7) 次の場合は、使い捨て手袋等を付けて作業を行うこと。
 - ア 手指に傷や手荒れがあるとき
 - イ 手指等に化膿創等があるとき
 - ① 腕や顔に化膿創等があるときは、完全に防護すること。
 - ② 手指に化膿創等があるときは、食品を直接取り扱う作業に従事しないこと。
- (8) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条に規定する一類感染症、二類感染症若しくは三類感染症に感染した場合(家族及び同居者が感染した場合を含む。)若しくは同条に規定する無症状病原体保有者となった場合又はこれらの疑いがある場合は、直ちに園長に報告し、感染のおそれなくなるまでは出勤しないこと。

2 給食業務従事時の留意事項

- (1) 給食業務を行うときは、指輪、ネックレス、イヤリング、ピアス、ヘアピン、腕時計等は外すこと。
- (2) 爪を短く切り、マニキュア及び香水は使用しないこと。
- (3) 毎日、清潔な白衣、帽子を着用し、毛髪が出ないようにすること。
- (4) マスク（使い捨て）は、鼻が出ないように正しく使用すること。
- (5) 身支度は更衣室で行い、給食業務従事者同士でチェックし合うこと。
- (6) 作業に入る前には用便を済ませ、用便後は、手洗いと消毒を行うこと。
- (7) 用便の際には、必ず白衣、帽子を脱衣し、便所専用の履き物を使用すること。
- (8) 白衣、帽子、調理室専用の履き物のまま用便をしたり、調理室以外の場所へ出たりしないこと。（検食の場合はこの限りではない）
- (9) 手袋を使用する際は、手指の消毒を行い、手袋をはめて液体石けんで洗い、ペーパータオルでふいてから、食品添加物アルコール製剤で消毒すること。
- (10) 調理作業中に不要な話はしないこと。

3 手洗い

- (1) 手指は正しく洗浄する。
 - ア 手指を流水でぬらし、液体石けんをつける。
 - イ 手の平と手の平をこすり、よく泡立てる。
 - ウ 手の甲をもう片方の手の平でこする。（両手）
 - エ 指を組んで両手の指の間をこする。
 - オ 親指をもう片方の手で包みこする（両手）
 - カ 指先でもう片方の手の平をこする。（両手）
 - キ 爪ブラシを使って指先を洗う。（爪ブラシは、各個人ごとに用意すること。）
 - ク ひじまで丁寧にこする。
 - ケ 流水でよくすすぐ。
 - コ ペーパータオル等でふく。
 - サ 手が乾いてから食品添加物アルコール製剤を手に噴霧し、よくすり込む。
- (2) 手洗いのタイミング
 - ア 作業開始前、厨房入室時
 - イ 用便後、ごみ処理後
 - ウ 食材の検収・保管前後
 - エ 生の肉類、魚介類、卵、野菜類、ダンボール等に触れた時
 - オ 作業途中でも頭髮、耳鼻等に触れた時
 - カ 食品に直接触れる作業に当たる直前
 - キ 盛り付け前
 - ク 作業の切り替え時

4 使用する水

使用水は、色、濁り、におい、異物等の異常がないか、作業開始前及び終了後に点検すること。

5 施設、設備、器具等の点検・確認

- (1) 施設、設備
作業の前後に、破損していないか点検・確認すること。
- (2) 調理機器、器具等
 - ア 刃物（包丁、ピーラー等）
作業の前後に刃の点検・確認を行うこと。また、作業中も材料ごとに、随時確認を行うこと。
 - イ その他の調理機器、器具
作業の前後に、破損していないか点検・確認すること。
- (3) 破損していたときは、その破片を確認し、園長に報告すること。確認ができない場合は、直ちに、その旨を園長に報告すること。

6 原材料の取り扱い

- (1) 原材料の納入に際しては、調理従事者等が立ち会うとともに、原材料の品質、鮮度等を点検し、時間、納入業者、品名、期限表示、品温、鮮度、包装、異物有無、検収者名などと併せて、検収記録簿(様式3)に記録すること。異常を認めたら、速やかに園長に報告し、使用しないこと。
- (2) 冷凍品については、再凍結していないか、しっかり凍っているか、冷蔵品は冷却状態が保持されているか確認すること。肉類、魚介類については、特に厳しくチェックすること。
- (3) 原材料は、食材の分類ごとに区分して、速やかに冷蔵庫、冷凍庫、乾物調味料庫に収納し、更に食品ごとに区分して、適切な温度で保管すること。
- (4) 賞味期限、消費期限を確認し、過ぎたものは使用しないこと。
- (5) 肉類、魚介類等、汁の漏れるおそれのあるものは、ビニール袋、トレーなどを使用して汚染しないようにすること。
- (6) 計画的な食材購入で必要以上の保管を避け、出庫時には必ず鮮度・品質・数量のチェックをすること。
- (7) 冷蔵庫、冷凍庫から出した原材料は、速やかに調理に移行させること。
- (8) 原材料にはいろいろな細菌汚染があることから、検収したら別の容器に移し替えるなどし、容器包装は原則として調理場内に搬入しないこと。
- (9) 包装資材は手でさかず、消毒したハサミを使用し、切り離さないように開封する。切り離した場合は切れ端の有無を確認する。

7 保存食

保存食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ、清潔なビニール袋等に入れ、密封し、-20℃以下の冷凍庫で2週間保存すること。

ビニール袋には使用日を記入して保存し、ビニール袋は、使い捨てとすること。

冷凍庫内の温度設定は、一番強くしておくこと。

- (1) 原材料
 - ア 原材料は特に洗浄、殺菌等を行わず、購入した状態で保存すること。
 - イ 採取に使用する包丁、まな板は、清潔なものをを用いること。

ウ 原材料の使用量が 50 g に満たない場合は、保存食分も含めて発注すること。
エ 納入された食品の製造年月日またはロットが違う場合は、それぞれ保存すること。

オ 調理用牛乳も保存すること。

カ 乾物、缶詰、調味料等常温保存可能なものは保存しなくてよい。ただし、乾物については、製造メーカー、ロット番号等、製品を特定できる情報をわかる範囲で検収記録簿（様式 3）に記録しておくこと。

(2) 調理済み食品

ア 調理済み食品の採取に当たっては、衛生的に取り扱うこと。

イ 献立表に料理名があがっているものは、調理済み食品として保存すること。（使用している食材がすべて含まれるように採取すること。）

ウ 市販の生菓子も保存すること。（例：ケーキ等）

8 検食

給食献立すべてについて、給食時間前に園長等の検食を受けること。（牛乳、アレルギー対応食を含む。）

- (1) 加熱調理や冷却が適切に行われていたか
- (2) 異味、異臭等の異常がないか
- (3) 異物が混入されていないか
- (4) アレルギー対応食に間違いはないか
- (5) 味付けや、香り、色彩、形態などが適切か
- (6) 献立表に記載の食材が全て使用されているか一つ一つ確認する

9 下処理

下処理は、残存された汚染物質を洗浄、消毒等により除去し、二次汚染を防止するため大切な作業である。

- (1) 食品ごとに専用の容器、器具（包丁、まな板等）を使用すること。
- (2) エプロン・長靴は、下処理専用のものを使用すること。
- (3) 食品を入れた容器を直接床に置かないこと。（床面 60 cm 以上で取り扱う）
- (4) 野菜等は、不可食部分、異物等を除去し、流水で 3 回以上丁寧に洗うこと。
- (5) 野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、次亜塩素酸水を用いて殺菌洗浄すること。

水で 3 回以上洗浄すること。

- (6) 同一水槽で処理を行う場合は、生食用野菜、果物類、準生食用野菜、葉物、根菜類、魚介類、肉類の順に行うこと。
- (7) スポンジ、ブラシ等は、下処理専用のものを使用すること。
- (8) 水槽の水は、汚れに応じて 3 回、4 回、5 回と水を換え、すすぐこと。
- (9) 作業終了後はシンクを洗剤で洗い、次亜塩素酸ナトリウム液 0.02% 濃度（水 1 リットル 4 cc（原液の濃度 5% の場合））の液を浸した布等でふき殺菌すること。

10 調理過程

- (1) 前日から調理を行わないこと。(食材の皮むきも含む)
- (2) 食材を使用する前にも異常がないか再度確認すること。
- (3) 汚染源となるおそれのある肉類、魚介類、卵の取扱いは、特に衛生に気をつけること。
 - ア 肉類、魚介類、卵が入った容器、ビニール袋は、他の容器、食品に触れないように処理すること。
 - イ 肉汁の取扱いには十分注意し、調理台や床にこぼさないようにすること。
 - ウ 食材を床に落とした場合は、ペーパータオルでその部分をふきとり、次亜塩素酸ナトリウム液 0.02%濃度(水1リットルに4cc(原液の濃度5%の場合))の液で殺菌すること。その後、手指の洗浄消毒、エプロンの殺菌をすること。
 - エ 包丁、まな板、ざる、ボール類などは専用のものを使用すること。
 - オ 使用後は、洗浄、消毒をし、他の食材、器具等を汚染しないようにすること。
 - カ 冷凍の肉、魚介類を解凍する場合は、流水中で解凍すること。
- (4) 加熱は、適正に行うこと。
 - ア 揚げ物、焼き物、蒸し物は中心温度75℃で、1分以上(二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85~90℃で90秒以上)加熱すること。中心まで加熱できたか確認し、中心温度、時間を記録すること。(3点以上測定)
 - イ 炒め物は、全材料を十分炒めたかを確認し、特に肉類は肉の色が変わり、ばらばらになるまで炒め、中心温度75℃で1分以上(二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85~90℃で90秒以上)加熱すること。中心まで加熱できたか確認し、中心温度、時間を記録すること。(3点以上測定)
 - ウ 煮物、汁物は、最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度が75℃以上に達していることを確認した後、更に1分以上加熱を続けること。なお、中心温度測定ができるような具材がない場合には、釜の中心付近の温度3点以上測定すること。
 - エ 調理済み食品(真空パック)をボイルする場合は、湯は沸騰しているか、1回でゆでる量は適量で十分加熱できたか確認すること。
 - オ 加熱時間を十分とれるよう作業工程を工夫すること。
 - カ 加熱後のものを切るときは、専用の包丁、まな板を使用すること。
- (5) 放冷の必要な食品は、十分冷却すること。
 - ア 清潔な容器に小分けして、できるだけ短時間のうちに冷却すること。
 - イ 放冷後は、中心温度が20℃以下であることを確認すること。
 - ウ 和え物等で2種類以上の食品を混ぜ合わせる場合は、温度差をできるだけ小さくすること。
 - エ 放冷時間を十分とれるように調理の手順を工夫すること。
 - オ 放冷場所は、肉類、魚介類、卵などの汚染原因の近くにならないよう、衛生的な所を選ぶこと。
- (6) 生食する食品は、特に衛生的に扱うこと。

- ア 包丁、まな板、ざる、ボール類は、殺菌した専用のものを使用すること。
- イ 作業中、器具・手指は頻繁に洗浄し、必要に応じて殺菌すること。
- ウ 器具の殺菌は、80℃以上で5分以上の熱湯殺菌又は、これと同等の効果を有する方法（次亜塩素酸ナトリウム等）により殺菌すること。

11 盛り付け

- (1) 出来上がった料理は、速やかに盛り付けること。
 - ア 消毒済みの調理台で行うこと。
 - イ 専用の器具又は手袋を使用することとし、手袋は使い捨てとする。
(素手で盛り付けをしない)
 - ウ 盛り付け用の手袋をしたまま他の作業をしないこと。
- (2) 仕上がり時間を給食日誌に記録すること。
- (3) 調理後、喫食までの時間は、2時間以内とすること。

12 食器・器具等の洗浄、殺菌

洗剤は、必要以上の濃度で使用しても洗浄効果は決してあがるものではないので、注意すること。

- (1) 食器
 - ア 残菜を除去すること。
 - イ 40℃くらいの温湯に洗剤を入れ、スポンジ等でよく洗浄すること。この際、洗剤は適宜追加し、また、必要に応じて温湯は取り替えること。
 - ウ 蛇口からの直接の流水で5秒以上、ため水では水を換えて2回以上すすぐこと。
 - エ 消毒保管庫で殺菌を行い、十分に乾燥させること。
- (2) 調理機械・器具
 - ア 調理機械類は、特に刃の部分をよく洗浄した後、殺菌すること。
 - イ 調理機械の部分、器具の殺菌は、80℃以上で5分以上の熱湯殺菌又は、これと同等の効果を有する方法（次亜塩素酸ナトリウム等）により殺菌すること。
 - ウ 包丁、まな板は洗剤でよく洗浄した後、煮沸（100℃で30秒）して殺菌すること。
 - エ 消毒保管庫で殺菌した食器、器具の使用を原則とするが、消毒保管庫に入らないもの、作業の途中で消毒の必要が生じた場合は、80℃以上で5分以上の熱湯消毒を行うこと。
- (3) 調理台・配膳台（作業前、盛り付け前、終了後）
 - ア 清潔な布きんで水ふき（湯ふき）し、汚れを完全にふき取ること。
 - イ 次亜塩素酸ナトリウム液 0.02%濃度（水1リットル4cc（原液の濃度5%の場合））の液を浸した布等でふくこと。
- (4) はかり（作業前、作業中適宜、終了後）
 - ア 清潔な布きんで水ふき（湯ふき）し、汚れを完全にふき取ること。
 - イ 次亜塩素酸ナトリウム液0.02%濃度（水1リットルに4cc（原液の濃度5%の場合））の液を浸した布等でふくこと。

- (5) シンク（作業前、作業中適宜、終了後）
- ア 作業前
次亜塩素酸ナトリウム液0.02%濃度（水1リットルに4cc（原液の濃度5%の場合））の液を浸した布等でふくこと。
 - イ 作業中適宜、終了後
食材が変わるごとに十分汚れを落とし、洗浄、殺菌し、常に清潔にしておくこと。
作業終了後は、シンクを洗剤で洗い、次亜塩素酸ナトリウム液0.02%濃度（水1リットル4cc（原液の濃度5%の場合））の液を浸した布等でふいて殺菌すること。
- (6) 冷蔵庫（週1回程度）
- ア 庫内の食品等を別の冷凍、冷蔵庫に一時的に移すか、衛生上安全な場所に保管すること。
 - イ 薄い石けん液で庫内の隅々まで、まんべんなくこすり洗いをする事。
 - ウ 清潔な布きんで汚れと洗剤をふきとること。
 - エ 次亜塩素酸ナトリウム液 0.02%濃度（水1リットルに4cc 原液の濃度5%の場合）の液を浸した布等でふくこと。
 - オ 食品等を収納すること。
- (7) 倉庫、戸棚（週1回程度）
- ア 清潔な布きんで水ふき（湯ふき）し、汚れを完全にふき取ること。
 - イ 次亜塩素酸ナトリウム液0.02%濃度（水1リットルに4cc（原液の濃度5%の場合））の液を浸した布等でふくこと。
- (8) 布きん
- ア 石けんで洗い、流水でよくすすぐこと。
 - イ 殺菌（5分間煮沸又は次亜塩素酸ナトリウム液に5分以上浸す）し、乾燥すること。
- (9) たわし、スポンジ、爪ブラシ
- ア 流水でよく洗剤を洗い流すこと。
 - イ 5分間の煮沸後又は次亜塩素酸ナトリウム液に5分以上浸した後、水洗いし乾燥させること。

13 残菜・ごみ処理

米子市の分別方法に従い、責任をもって処理すること。

- (1) 生ごみ類
- ア 作業終了後直ちに室外の保管場所に搬出すること。
 - イ 専用の容器に入れ、ふたは必ず完全に閉めておくこと。
- (2) 包装紙、ダンボール
- 荷受に持って行き、散乱しないように整理し、作業後は、直ちに保管場所に搬出すること。
- (3) 空き缶、空きビン
- ア 中を洗い流すこと。
 - イ 所定の容器に入れ、作業後直ちに保管場所へ搬出すること。

14 調理室内の衛生・清掃

(1) 衛生

- ア 調理室内はカビの発生を抑えるため、十分換気し、高温多湿を避けること。
- イ 清掃用具や作業靴は、作業終了後、丁寧に洗浄して清潔にしておくこと。
- ウ 誤使用がないように、石けんやアルコール、次亜塩素酸ナトリウム液などを入れる容器には必ず何を入れているか表示すること。
- エ ねずみや昆虫の発生がないか月1回以上点検し調理施設の点検表(様式8)に記録し、半年に1回以上駆除し、その記録を1年以上保存すること。

(2) 清掃

- ア ごみは取り除くこと。
- イ 床と床面から1m位までの内壁を洗剤液又は温湯でブラシ洗いすること。
- ウ 水でよく洗い流し、水分をよくふき取ること。
- エ 排水溝の室内部分は、開口部の網等についたゴミを取り除き、ブラシ洗浄すること。
- オ ドアの取っ手、水道の蛇口コック等、手のよく触れるところはよく洗浄し、必要により、次亜塩素酸ナトリウム液 0.02%濃度(水1リットル4cc(原液の濃度5%の場合))の液を浸した布等でふくこと。
- カ 作業終了後、床を次亜塩素酸ナトリウム液0.02%濃度(水1リットルに4cc(原液の濃度5%の場合))で殺菌すること。

15 離乳食調理の衛生

乳児は、細菌に対する抵抗力が弱いこと、離乳食は水分が多く、細菌が繁殖しやすいことを考慮し、細心の注意を払って調理すること。

米子市保育所給食食物アレルギー児対応マニュアル

平成30年6月

米 子 市

米子市保育所給食食物アレルギー児対応マニュアル

保育所では、児童の健やかな発育を願って、保育の一環として給食を提供し、食物アレルギーを持つ児童については、除去食、場合によっては代替食を提供する。保育所給食は、安全な給食を提供することが第一であり、保護者と連携を密にし、職員全員が共通理解、情報をもち対応できるよう努める。

1 保育所における基本的な対応

●事前確認・・・①（別図「保育所全体での食物アレルギー対応の基本的手順」参照。以下同じ。）

- ・保育所給食でのアレルギー対応について説明し、給食対応が必要な場合は、主治医から詳しい指示書、食物アレルギー対応申請書（様式1）、食物アレルギーチェック表（様式2）の提出を依頼する。書類がそろったら、原本を保育所に保管し、子育て支援課栄養士へコピーを1部提出する。

●除去食対応・・・②

- ・入園前に提出書類を基に、園長、保育士、調理員と対応を協議する。

●保護者との連携・・・③

- ・入園前に提出書類について保護者から詳しく聞き取りをする。（家庭で何を食べているかなど）
- ・毎月末までに保護者に翌月分の献立表（使用食品）をチェックしてもらう。それをもとに保育所に於いてアレルギー対応面談（保護者、園長、保育士、調理員）を実施し、対応の確認を行う。
- ・代替食については、できる限り対応する。また、対応出来ない部分については、家庭から持参してもらうなど、保護者と十分話し合う。
- ・保護者とは常に情報交換を行い、児童の状況を把握しておく。また、病状に変化があれば、その都度主治医から新たな指示書を受ける。
- ・症状が現れた場合の緊急時の対応について、保護者と協議し各保育所で対応マニュアルを作成する。
- ・除去食解除の場合は、必ず家庭で試してもらった後、除去食解除願い（様式3）の提出を受ける。
- ・次年度もアレルギー対応が必要な場合は、保護者と面談、主治医からの指示書（半年から1年ごとまたは、必要に応じて）、食物アレルギー対応申請書（様式1）、食物アレルギーチェック表（様式2）の提出を求める。児童の年齢が上がれば、病状が改善されることもあるので除去食品などの再確認を要する。
- ・緊急時に備え処方されているアドレナリン自己注射薬を保育所で預かる場合は、事前に医者からの指示を子育て支援課栄養士に報告し、保護者と協議の上、別紙「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン 第4章 6アナフィラキシーが起こったときの対応（平成23年3月 厚生労働省）」に沿って対応する。

●職員への周知・・・④

- ・指示書に基づいて、保護者、園長、保育士、調理員と連携を密にし、全職員が

アレルギー対応食について確認し合う。年度途中でアレルギー対応に変更があった場合も職員会等にて全職員に周知徹底する。

2 保育所での具体的対応について

(1) 調理員の対応

●出欠確認・・・⑤

・毎朝、食物アレルギーのある児童の出欠を確認する。

●打ち合わせ・・・⑥

・前日までに、献立・アレルギー対応食について確認及び作業工程を検討し、当日再確認する。

・加工食品、市販のおやつについては、前日までに原材料を確認し、当日再確認する。

●調理作業・・・⑦

・アレルギー対応食の調理については、鍋や調理器具を別にする。食品の確認をしながら、調理、盛り付けを行う。

・毎食専用トレーに名札をつけて配膳し、混入を防ぐためラップ等で全て蓋をする。

・対応食がある場合はカラー食器を使用する。

・カウンターに出す前に複数でアレルギー対応に間違いがないか確認する。

●検食・・・⑧

・園長（検食者）とアレルギーチェック用献立表（様式4）を用いて、除去又は代替食品について間違いがないか呼称、指さし確認する。

・代替の加工食品、市販のお菓子については、園長（検食者）と原材料を確認する。

●配膳・・・⑨

・保育士とアレルギーチェック用献立表（様式4）を用いて、間違いがないか呼称、指さし確認し、配膳してもらう。

(2) 保育士の対応

●出欠確認・・・⑩

・毎朝、食物アレルギーのある児童の出欠を確認し、フルネーム、クラスを給食室に報告する。

・体調等の変化のある場合は、給食室に連絡する。

●検食・・・⑪

・園長（検食者）は、調理員とアレルギーチェック用献立表（様式4）を用いて、除去又は代替食品について間違いがないか呼称、指さし確認する。

・代替の加工食品、市販のお菓子については、調理員と原材料を確認する。

●配膳・・・⑫

・調理員とアレルギーチェック用献立表（様式4）を用いて、間違いがないか呼称、指さし確認し、配膳する。

●クラス内での対応・・・⑬

・対応は、複数で声かけをしながら行う。

・給食を取りに行く前に献立表を確認し、対応食について声に出して確認し合う。

・アレルギー対応食に間違いがないか確認する。

・対応食は、通常食より先にトレーの名札と児童をよく確認して、テーブルに置く。

毎食、トレーごと提供し、他の児童と混在しないようにする。

- ・アレルギー対応のある児童の座席は一定にし、別テーブルを使用する。
- ・クラス担任が不在の場合は別の常勤職員が対応するが、アレルギー対応食については職員全員が確認しておく。

●喫食状況確認・・・⑭

- ・喫食状況、健康状態を確認する。体調に変化があればすぐに園長、給食室に報告する。

(3) 調理員と保育士の連携

●検食時の連携・・・⑮

- ・園長（検食者）と調理員が連携して、アレルギー対応食に間違いがないか、アレルギーチェック用献立表（様式4）を用いて呼称、指さし確認する。
- ・代替の加工食品、市販のお菓子については、園長（検食者）と調理員の双方で原材料を確認する。

●配膳時の連携・・・⑯

- ・アレルギー対応は、児童のフルネーム、クラスを確認して行う。
- ・調理員、保育士が連携して、アレルギー対応食に間違いがないか、アレルギーチェック用献立表（様式4）を用いて呼称、指さし確認する。
- ・対応児が欠席、対応食のない場合でもアレルギーチェック用献立表（様式4）を使用する。
- ・市販のお菓子を提供する際は、原材料表示を見ながら確認する。

3 その他注意事項

重篤な症状を呈するアレルギー児の場合、微量のアレルゲンでも体に付着も危険なため、食事後の清掃、食事以外の保育中、制作活動など注意を払う。行事等で喫食する場合は、園長、保育士、調理員で連携し、食材等の確認を行う。

○行事 豆まき、クッキング（クッキー作り等）など

○制作活動 牛乳パック、卵パックを用いた活動、小麦粉粘土など

4 アレルギー症状発生時の対応について

(1) 緊急時の備え

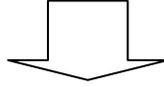
症状が現れた場合の緊急対応をあらかじめ協議し、対応できるようにしておく。アナフィラキシーショックの既往のある児童については、特に重要である。

(2) アレルギー症状の確認

症状が現れた場合は、症状をよく確認し、時間経過との関係症状が現れる前に何を食べたのか、何をしていたのかなどよく観察し、保護者とかかりつけ医に連絡を取りながら、保育士が同伴して医療機関を受診する。

【ショック症状が現れたら】

〔全身の症状〕	・ぐったりしている	・唇や爪が青白い	・尿や便を漏らす
	・脈が触れにくい	・意識がもうろうとしている	
〔呼吸器の症状〕	・喉や胸がしめつけられる	・声がかすれる	・犬が吠えるような咳
	・持続する強い咳き込み	・ゼーゼーする呼吸	・息がしにくい
〔消化器の症状〕	・我慢できない腹痛	・繰り返し吐き続ける	



【対応】

- すみやかに受診する。
場合によっては、救急車を要請する。
- 受診までの間
 - ・足を高くして体を水平にし、血液の循環を助ける。
 - ・吐いたものがのどにつまらないように、顔を横にむける。
 - ・呼吸が苦しい場合は、上半身を起こし後ろに寄りかからせる。
 - ・保育所でエピペンを預かっている場合は、使用する。
 - ・体を毛布などで包み暖かくする。

参考 【鳥取県】学校における食物アレルギー対応基本方針

5 様式について

●食物アレルギー対応申請書・・・様式1

新規、継続時に医師の指示書、食物アレルギーチェック表（様式2）と併せて提出を受ける。該当児童が在園する期間は保存しておく。

●食物アレルギーチェック表・・・様式2

主治医と相談のうえ、給食で除去が必要な食品をチェックしてもらい提出をしよう。保護者との面談の際に確認しながら、必要事項があれば、備考欄に記入する。新規、継続時に医師の指示書、食物アレルギー対応申請書（様式1）と併せて提出を受ける。該当児童が在園する期間は保存しておく。

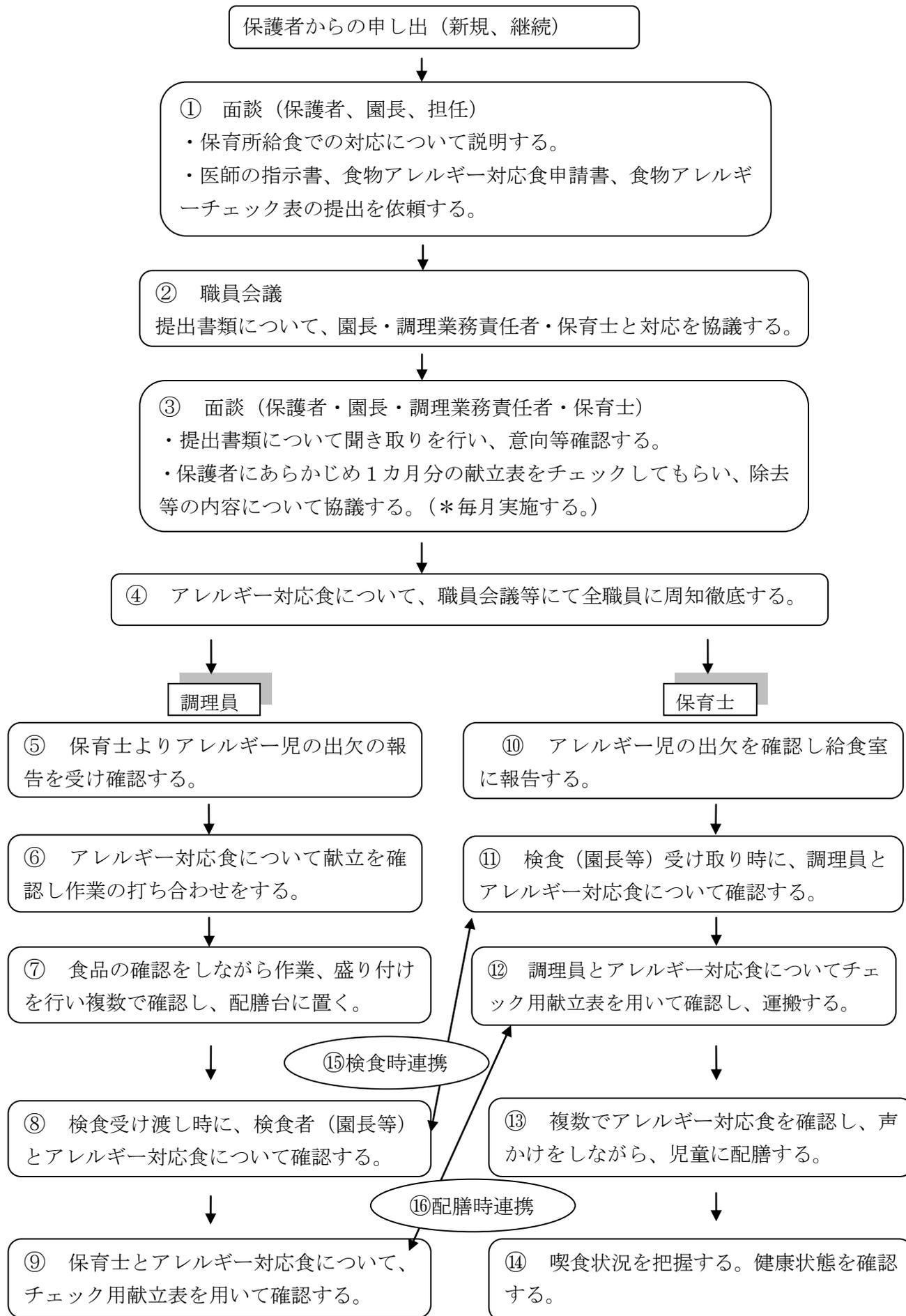
●食物アレルギー解除願い・・・様式3

必ず家庭で試して安全であることを確認してもらってから、解除願いの提出を受ける。該当児童が在園する期間は保存しておく。

●アレルギーチェック用献立表・・・様式4

あらかじめ児童のアレルギー対応を記入し、間違いが無いよう複数で確認しておく。検食時に園長（検食者）がアレルギー対応食と照らし合わせて確認後、サインする。さらに、配膳時に調理員、保育士がアレルギー対応食と照らし合わせて確認後、サインする。アレルギーチェック用献立表は、子育て支援課より送付する。年度内は保存する。

保育所全体での食物アレルギー対応の基本的手順



食物アレルギー対応食申請書（新規、継続）

年 月 日

_____ 保育園 園長様

_____ 保護者名 _____ 印

児童名		生年月日	年 月 日
医療機関	医療機関名 電話		
症状 (○で囲む)	・ショック ・呼吸困難 ・咳き込み ・嘔吐 ・じんましん ・湿疹 ・かゆみ ・その他 ()		
	アナフィラキシーショックの既往歴 無 有 年月日 平成 年 月 日 原因		
原因食品 (○で囲む)	卵 乳 小麦 大豆 その他 ()		
薬の使用 (○で囲む)	無 有 (薬品名)		
	保育園に投薬依頼する薬 無 有 (薬品名)		
	保育園に保管する薬 無 有 (薬品名 エピペン)		
添付書類	・ 医師指示書 ・ 食物アレルギーチェック表 (様式2)		
備考欄 (園記入)			

食物アレルギーチェック表

(様式2)

標記について、医師と相談のうえ、給食で除去が必要な食品を下表からチェックしていただき、
()に○をつけて下さい。

保育園名	児童名	医療機関	生年月日
卵 ()	() 生卵		*園記入欄
	() マヨネーズ		
	() 卵料理	ゆで卵、卵焼き、オムレツ、かきたま汁	
	() 卵入り料理	フライ、天ぷら等のつなぎ	
	() 卵入り菓子①	フレンチトースト、プリン	
	() 卵入り菓子②	カステラ、ケーキ、クッキー、卵ボーロ、ホットケーキ、パン類	
	() 卵加工品	かまぼこ、ちくわ、さつま揚げ、ハム	
牛乳・乳製品 ()	() 牛乳、育児用ミルク	牛乳、スキムミルク、生クリーム	
	() 乳製品	バター、ヨーグルト、カルピス、チーズ、	
	() 牛乳入り料理	ポタージュ、シチュー、生クリーム(加熱)	
	() 牛乳入り菓子	ケーキ、アイスクリーム、クッキー、パン	
	() 加工品	ハム、ルー、マーガリン	
大豆 ()	() 大豆	大豆、豆乳、枝豆	
	() 大豆製品、加工品	豆腐、納豆、おから、きな粉、大豆由来の乳化剤を使用した食品(菓子など)	
	() 大豆油	大豆油、サラダ油、コーン油等市販油	
	() 豆類	もやし、いんげん、グリーンピース、金時豆、あずき	
	() 調味料	味噌、醤油	
小麦 ()	() 麺類	うどん、パスタ、中華麺、そうめん	
	() 小麦粉入り菓子、加工品	クッキー、ケーキ、パン、麩、ルー	
	() 調味料	味噌、醤油	
	() その他	大麦、麦茶	

*その他 卵、乳、大豆、小麦以外にアレルギー対応が必要な場合はご記入ください。

その他 ()		*園記入欄
------------	--	-------

保護者名： _____ 印 _____

年 月 日

(記入例)

食物アレルギーチェック表

(様式2-1)

標記について、医師と相談のうえ、給食で除去が必要な食品を下表からチェックしていただき、()に○をつけ、該当する項目に○を記入して下さい

保育園名	児童名	生年月日	
卵 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 生卵		*園記入欄
	<input type="checkbox"/> マヨネーズ		
	<input type="checkbox"/> 卵料理	ゆで卵、卵焼き、オムレツ、かきたま汁	
	<input type="checkbox"/> 卵入り料理	フライ、天ぷら等のつなぎ	
	<input type="checkbox"/> 卵入り菓子①	フレンチトースト、プリン	
	<input type="checkbox"/> 卵入り菓子②	カステラ、ケーキ、クッキー、卵ボーロ、ホットケーキ、パン類	
	<input type="checkbox"/> 卵加工品	かまぼこ、ちくわ、さつま揚げ、ハム	
牛乳・乳製品 ()	<input type="checkbox"/> 牛乳、育児用ミルク	牛乳、スキムミルク、生クリーム	
	<input type="checkbox"/> 乳製品	バター、ヨーグルト、カルピス、チーズ、	
	<input type="checkbox"/> 牛乳入り料理	ポタージュ、シチュー、生クリーム(加熱)	
	<input type="checkbox"/> 牛乳入り菓子	ケーキ、アイスクリーム、クッキー、パン	
	<input type="checkbox"/> 加工品	ハム、ルー、マーガリン	
大豆 ()	<input type="checkbox"/> 大豆	大豆、豆乳、枝豆	
	<input type="checkbox"/> 大豆製品、加工品	豆腐、納豆、おから、きな粉、大豆由来の乳化剤を使用した食品(菓子など)	
	<input type="checkbox"/> 大豆油	大豆油、サラダ油、コーン油等市販油	
	<input type="checkbox"/> 豆類	もやし、いんげん、グリーンピース、金時豆、あずき	
	<input type="checkbox"/> 調味料	味噌、醤油	
小麦 ()	<input type="checkbox"/> 麺類	うどん、パスタ、中華麺、そうめん	
	<input type="checkbox"/> 小麦粉入り菓子、加工品	クッキー、ケーキ、パン、麩、ルー	
	<input type="checkbox"/> 調味料	味噌、醤油	
	<input type="checkbox"/> その他	大麦、麦茶	

*卵、乳、大豆、小麦以外にアレルギー対応が必要な場合はご記入ください

その他 ()	(例) 鶏肉、牛肉、ゼラチン、落花生、バナナ	卵、乳、大豆、小麦以外にアレルギー対応が必要な場合は、ご記入下さい。
------------	---------------------------	------------------------------------

保護者名： _____ 印 _____

年 _____ 月 _____ 日

(様式3)

食物アレルギー除去食解除願い

年 月 日

_____ 保育園 園長様

保護者名 _____ 印

児童氏名・生年月日	年 月 日
受診医療機関名	
解除内容 (除去解除は、必ず 家庭で試してから ご記入ください)	

保護者様

食物アレルギー対応について

保育所ではお子さんの健やかな発育を願って、保育の一環として給食を提供しています。食物アレルギーの食事療法についても、成長期のお子さんの発達、発育を妨げないよう、医師の診断のもとに進めていきますので、ご理解とご協力をお願いします。

保育所アレルギー対応の流れ

書類提出（新規、継続）

- 食物アレルギー対応食申請書（様式1）
- 医師の指示書
医師の指示のもと進めていきますので、年に1～2回提出して下さい。
- 食物アレルギーチェック表（様式2）
医師と相談のうえ、給食で除去の必要な食品をチェックして下さい。

面談（保護者、園長、保育士、調理業務責任者）

- 提出書類について聞き取りを行い、意向等確認をします。
- 献立の除去内容について協議します。
 - ・必要に応じて毎月実施します。
 - ・献立によっては家庭から持参していただくなどご協力いただく場合がありますので、ご了承ください。

給食実施

- 医師の指示書、食物アレルギーチェック表をもとにご家庭と連携しながら進めていきます。
- 年度途中でも食物アレルギーの改善や除去食品の変更があればお知らせ下さい。除去食解除の場合は、必ずご家庭で試してから解除願い（様式3）を提出していただきますようお願いいたします。

6 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）
 アナフィラキシー症状は非常に多彩であり、全身のあらゆる症状が出現する可能性がある。しかし、頻度には差があり、皮膚症状が最も多く90%程度の患者に認められる。以下、粘膜、呼吸器、消化器症状の順で合併しやすい傾向がある。
 アナフィラキシーの重症度は、その症状によって大きく3段階(下記グレード分類)に分け、その段階にあわせて対応を考えると良い。

【グレード1】 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。誤食したとき用の処方薬がある場合は内服させる。

【グレード2】 全身性の皮膚およ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。医療機関を受診する必要があり、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。

【グレード3】 強いアナフィラキシー症状といえる。プレショック状態（ショック状態の一手手前）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。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。

グレード		1	2	3
皮膚症状	赤み・じんま疹	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、顔の腫れ	口唇、眼(まぶた)の腫れ	顔全体の腫れ	
	口、喉の違和感	口、喉のかゆみ、違和感	飲み込みづらい	喉や胸が強く締めつけられる、声枯れ
消化器症状	腹痛	弱い腹痛(がまんできる)	明らかな腹痛	強い腹痛(がまんできない)
	嘔吐・下痢	嘔気、単回の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器症状	鼻みず、鼻づまり、くしゃみ	あり		
	咳(せき)	弱く連続しない咳	時々連続する咳、咳込み	強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴、呼吸困難		聴診器で聞こえる弱い喘鳴	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全身症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	明らかに元気がない、横になりたがる	ぐったり、意識低下～消失、失禁
対応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン	×	△	○
	医療機関受診	△	○(応じて救急車)	◎(救急車)

※ 上記対応は基本原則で最小限の方法である。状況に併せて現場で臨機応変に対応することが求められる。
 ※ 症状は一例であり、その他の症状で判断に迷う場合は中等症以上の対応をおこなう。

(H. Sampson: Pediatrics. 2003; 111; 1601-8.を独立行政法人国立病院機構相模原病院改変)

Point 「エピペン®」

① アドレナリンとはどういう薬剤なのか？

アドレナリンは、もともと人の副腎髄質から分泌されるホルモンで、主に心臓の働きを強めたり、末梢血管を収縮させたりして血圧を上げる作用がある。また気管・気管支など気道（肺への空気の通り道）を拡張する作用もある。「エピペン®0.15mg」はこのアドレナリンを注射の形で投与できるようにしたものである。

② 副作用

副作用としては効果の裏返しとしての血圧上昇や心拍数増加に伴う症状（動悸、頭痛、振戦、高血圧）が考えられる。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは脳血管障害や心筋梗塞等の副作用も起こりうるが、一般的な小児では副作用は軽微であると考えられる。

③ 保管上の留意点

「エピペン®0.15mg」の成分は、光により分解されやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。また15℃～30℃で保存することが望ましいので、冷所または日光のあたる高温下等に放置すべきでない。

④ 保育所における「エピペン®0.15mg」の使用について

「エピペン®0.15mg」は本人もしくは保護者が自己注射する目的で作られたもので、自己注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に指導を受けている。「エピペン®0.15mg」は体重15kg以上の子どもを対象として処方されている。保育所においてはアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合に速やかに医療機関に救急搬送することが基本である。しかし重篤な症状が出現し、時間的猶予がないような場合には緊急避難として保育所の職員が「エピペン®0.15mg」を注射することも想定される。投与のタイミングは、ショック症状に陥ってからではなく、その前段階（プレショック症状）で投与できた方が効果的である。具体的には、呼吸器症状として頻発する咳、喘鳴（ゼーゼー）や呼吸困難（呼吸がしにくいような状態）などが該当する。

⑤ 「エピペン®」 接種の実際

Step1 準備
 カバーキャップを回しながら外して、エピペンを取り出します。黒い先端を下に向けて片手でしっかりと握り、もう片方の手で灰色の安全キャップを外します。

●使用時まで安全キャップを取り外さないでください。
 ●安全キャップを外した後は、取り扱いに十分注意してください。

Step2 注射
 太ももの前外側に垂直になるように、黒い先端を強く押し付けます。そのまま数秒間待った後、針の出たエピペンを抜き取り、注射したところを数秒間もみます。

●太ももの前外側以外には注射しないでください。

●緊急の場合は、衣服の上からでも注射できます。

Step3 確認
 黒い先端から針が出ていることを確認します。

●針が出ていない場合は、注射は完了していないので、もう一度、Step1～3を繰り返します。

●注射後、薬液の大部分(約1.7mL)が注射器内に残っていても、再度注射することはできません。

Step4 片づけ
 使用済みの注射器は針先側から携帯用ケースに戻し、カバーキャップを回しながら押し込みます。

●針先がゴムを突き抜け曲がり、容器から抜けなくなりませんが、カバーキャップを外して強く揺ると抜けることがあるので注意してください。

●使用済みのエピペンと灰色の安全キャップは、医療機関等へ提出してください。

マイラン製薬株式会社「エピペン®をお使いになる患者さんへの説明資料」より引用

【保育所における「エピペン®」の使用について】

<経緯>

○ 救急救命処置の範囲等について一部改正され、厚生労働省医政局指導課長通知（平成21年3月2日付医政指発第0302001号）により、アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある傷病者が、あらかじめ「エピペン®」を処方されている場合、救命救急士は「エピペン®」を使用することが可能となった。

○ 平成21年7月6日 文部科学省スポーツ・青少年学校健康教育課長より医政局医事課長宛の「医師法第17条の解釈について」の照会により「アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対し、救命の場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない本人に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため医師法第17条によって禁止されている医師の免許を有しない者による医業に当たらず、医師法違反にならない」との見解。

<保育所における「エピペン®」使用の際の注意点>

○ 子どもや保護者自らが「エピペン®」を管理、注射することが基本であるが、保育所においては低年齢の子どもが自ら管理、注射することは困難なため、アナフィラキシーが起こった場合、嘱託医または医療機関への搬送により、救急処置ができる体制をつくっておくことが必要である。

【保育所での「エピペン®」の管理運用におけるポイント】

職員全員が

- 「エピペン®」の保管場所を知っていること。
- 「エピペン®」の注射するタイミングと方法を知っていること。
- 「エピペン®」や緊急時対応に必要な書類一式の保管場所を知っていること。

「エピペン®」の保管を考えると、その利便性と安全性を考慮する必要がある。利便性という観点から、万が一のアナフィラキシー症状発現時に備えて、「エピペン®」はすぐに取り出せるところに保存されるべきである。保育所で保管する場合は、事前に「エピペン®」がどこに保管されているかを職員全員が知っておく必要がある。安全性という観点から、子ども達の出入りの多い場所で管理する場合には、容易に手に届くところで管理することは避ける必要がある。

給食調理等業務委託施設の概要

添付資料4

保育所名	所在地	電話番号	建物の構造等	調理室の状況			開所時間 (平日)	開所時間 (土曜日)	対象児童 空欄の園は 生後1年以上から 小学校就学前まで	特別保育等実 施状況		
				面積(m ²)	調理方式	熱源				延長 保育	障害 児保 育	一時 預 かり
ねむの木保育園	錦町3-77	34-2695	鉄筋コンクリート造平屋建	32.50	ウエット方式	電気・ガス	7:30～19:00	7:30～18:30	生後6週間から2歳未満まで	○	○	○

保育所給食調理食数調べ

添付資料5

福祉保健部子育て支援課

施設名	定員(人) <small>(R2.4.1現在)</small>	平成29年度(食)				平成30年度(食)				令和元年度(食)				令和2年度(食)			
		離乳食	幼児食	共食	計	離乳食	幼児食	共食	計	離乳食	幼児食	共食	計	離乳食	幼児食	共食	計
ねむの木保育園	58	11	48	0	59	8	27	0	35	7	28	0	35	5	32	0	37
計	58	11	48	0	59	8	27	0	35	7	28	0	35	5	32	0	37

* 各年度における調理数は、6月1日現在の調理数を表示している。

* 共食は、なし。共食とは、保育の一環として、職員が児童と一緒に給食を食べることをいう。

* 一時保育受け入れにより離乳食が最大3食増える場合がある。

保育所給食調理員配置状況(参考)

添付資料6

令和2年9月1日現在

保育所名	定員 (人)	調理食数(食)					職員配置数(人)				
		乳 児	3 歳 未 満 児	3 歳 以 上 児	共 食	計	国運 営費 基準	米 子 市			
								正 規 職 員	会 計 年 度 任 用 短 時 間 職 員 (週 35 時 間)	常 勤 職 員 計	会 計 年 度 任 用 短 時 間 職 員 (週 20 時 間 未 満)
ねむの木保育園	58	5	32	0	0	37	2	2	1	3	1

調理員配置基準

国の基準

- ① 調理員等を2人配置する。(ただし、定員45人以下の保育所においては1人、定員151人以上の保育所においては3人配置)
- ② その他、調理員等の休暇等に対応する代替雇用の経費が運営費の算定に含まれている。

米子市の基準

- ① 調理員を2人配置する。
- ② 調理食数が120食以上の場合には、臨時職員を1人加配する。
ただし、食器洗浄機がある施設は、4時間パート職員とする。
- ③ 調理食数が120食未満であっても、3歳未満児が25名以上入所する施設には、4時間パートを1人配置する。
- ④ その他、調理員の休暇等の場合には、代替職員を雇用する。

食物アレルギー等対応食実施状況

令和2年9月現在

保育園名	アレルゲン					計	園児数	割合	エピソード
	卵	乳・乳製品	大豆	小麦	その他				
ねむの木保育園					さやいんげん	1	37	3%	0