

アレルギー対応等栄養士配置事業

目的	自園調理により給食を提供する特定教育・保育施設に対し、栄養士を配置するための経費を支給することにより、アレルギー対応給食のほか、栄養指導、栄養管理の取組を充実させ、食の分野における児童の安全確保及び食育の推進を図り、児童が健やかに成長できる環境を確保することを目的とする。
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> 当該施設において月120時間以上勤務する栄養士(配置基準数に含まれている者を除く。)を1人以上配置していること、又は業務委託により当該施設において月120時間以上勤務する栄養士を配置していること。なお、業務委託の場合も、補助対象職員を除く調理員数は配置基準数以上の配置となっていること。 給食を自園調理により提供していること。 ホームページ等においてアレルギー対応給食を実施していることを明示していること。 食物アレルギー対応マニュアルを作成していること。 本市が指定する月分のアレルギー対応の献立表(材料を明記していること。)を本市が指定する日までに提出すること。 国が定める公定価格の栄養管理加算で「(ア)配置」又は、「(ウ)嘱託」の適用を受けていること。
支給除外規定	<ul style="list-style-type: none"> 当該年度の給付費の算定において「定員を恒常的に超過する場合」の減額調整が適用された場合は、交付対象から除外する。
支給対象	<ul style="list-style-type: none"> 月の初日時点で支給要件を満たす月分の栄養士1人分の雇用に要する経費
算定基準	<p>アレルギー対応等栄養士1人あたりの月額から、公定価格の栄養管理加算額(月額)を減じた額</p> $\text{算定基準上限額} - \text{栄養管理加算額} = \text{算定基準額}$ <p>○アレルギー対応等栄養士(算定基準上限額) 月額：137,800円</p> <p>○栄養管理加算額(月額)</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア)配置の場合 (76,960円 + 760円 × 加算率) (ウ)嘱託の場合 10,000円

※ 配置基準数 公定価格の基本分単価に含まれる調理員の数をいう。

要綱第3条第2項(本市所定の必要な添付書類)

- 大阪市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業所の運営にかかる向上支援費支給認定申請書(アレルギー対応等栄養士配置事業)(別紙3-1)
- 対象職員の雇用契約書等(正規職員の場合は、就業規則の勤務時間が定められた箇所)の写し(業務委託の場合は提出不要とする。)
- 委託契約書の写し(栄養士及び調理員が当該施設に配置されていること及び勤務時間が分かる書類であること。)(対象職員を直接雇用している場合は提出不要とする。)
- 対象職員のシフト表(年度当初から事業実施の場合は4月分、年度途中に開所又は本事業を開始する場合は開始月のシフト表)
- 対象職員の資格証の写し
- アレルギー対応給食を実施していることを明示しているホームページ等を印刷したもの

要綱第7条第2項(本市所定の必要な添付書類)

年度途中で補助事業を開始する場合

- 要綱第3条2項に同じ(本市所定の必要な添付書類)

対象職員に異動がある場合

- 大阪市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業所の運営にかかる向上支援費支給認定変更届(アレルギー対応等栄養士配置事業)(別紙3-2)
- 対象職員の雇用契約書(正規職員の場合は、就業規則の勤務時間が定められた箇所)の写し(業務委託の場合は提出不要とする。)
- 委託契約書の写し(栄養士及び調理員が当該施設に配置されていること及び勤務時間が分かる書類であること。)(当初交付申請時提出済または、対象職員を直接雇用している場合は提出不要とする。)
- 対象職員のシフト表(対象職員が変更になった月のもの)
- 対象職員の資格証の写し

要綱第9条第2項(本市所定の必要な添付書類)

- 大阪市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業所の運営にかかる向上支援費実績内訳書(アレルギー対応等栄養士配置事業)(別紙3-3)
- 大阪市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業所の運営にかかる向上支援費実績報告書(アレルギー対応等栄養士配置事業)(別紙3-4)
- 本市が指定する期間の当該施設における対象職員及び調理員の出勤及び退勤時間が記録された書類(直接雇用している職員は提出不要とする。)

(別紙3-1)

種 別 ()
施設名 ()

年度 大阪市特定教育・保育施設並びに特定地域型保育事業所の
運営にかかる向上支援費支給認定申請書 (アレルギー対応等栄養士配置事業)

1. 配置する栄養士

配置する栄養士は、当施設で月120時間以上勤務しています。

対象者 1人目

対象職員の氏名			
資 格			
資格証番号等			
雇用期間 契約期間	～		
配置期間	～		
雇用形態		勤務時間	1月あたり 時間

対象者 2人目

対象職員の氏名			
資 格			
資格証番号等			
雇用期間 契約期間	～		
配置期間	～		
雇用形態		勤務時間	1月あたり 時間

2. 食物アレルギー対応マニュアル

食物アレルギー対応マニュアルを作成しています。

(添付書類)

- ・ 対象者の雇用契約書等の写し
(正規職員の場合は、就業規則の勤務時間が定められた箇所の写し)
(業務委託の場合は提出不要とする。)
- ・ 委託契約書の写し
(栄養士及び調理員が当該施設に配置されていること及び勤務時間がわかる書類であること。)
(対象者を直接雇用している場合は提出不要とする。)
- ・ 対象者のシフト表
(年度当初から事業実施の場合は4月分、年度途中に開所又は本事業を開始する場合は開始月のシフト表)
- ・ 対象者の資格証の写し
- ・ アレルギー対応給食を実施していることを明示しているホームページ等を印刷したもの

(別紙3-2)

種 別 ()
施設名 ()

年度 大阪市特定教育・保育施設並びに特定地域型保育事業所の
運営にかかる向上支援費支給認定変更届 (アレルギー対応等栄養士配置事業)

1. 配置する栄養士

配置する栄養士は、当施設で月120時間以上勤務しています。

対象者 1人目

対象職員の氏名			
資 格			
資格証番号等			
雇 用 期 間 契 約 期 間	～		
配 置 期 間	～		
雇 用 形 態		勤 務 時 間	1月あたり 時間

対象者 2人目

対象職員の氏名			
資 格			
資格証番号等			
雇 用 期 間 契 約 期 間	～		
配 置 期 間	～		
雇 用 形 態		勤 務 時 間	1月あたり 時間

対象者 3人目

対象職員の氏名			
資 格			
資格証番号等			
雇 用 期 間 契 約 期 間	～		
配 置 期 間	～		
雇 用 形 態		勤 務 時 間	1月あたり 時間

対象者 4人目

対象職員の氏名			
資格			
資格証番号等			
雇用期間 契約期間	～		
配置期間	～		
雇用形態		勤務時間	1月あたり 時間

対象者 5人目

対象職員の氏名			
資格			
資格証番号等			
雇用期間 契約期間	～		
配置期間	～		
雇用形態		勤務時間	1月あたり 時間

対象者 6人目

対象職員の氏名			
資格			
資格証番号等			
雇用期間 契約期間	～		
配置期間	～		
雇用形態		勤務時間	1月あたり 時間

(添付書類)

- 対象者の雇用契約書等の写し
(正規職員の場合は、就業規則の勤務時間が定められた箇所の写し)
(業務委託の場合は提出不要とする。)
- 委託契約書の写し
(栄養士及び調理員が当該施設に配置されていること及び勤務時間がわかる書類であること。)
(対象者を直接雇用している場合は提出不要とする。)
- 対象者のシフト表
(対象者が変更になった月のもの)
- 対象者の資格証の写し

(別紙 3 - 3)

種 別 ()
施設名 ()

年度 大阪市特定教育・保育施設並びに特定地域型保育事業所の
運営にかかる向上支援費実績内訳書 (アレルギー対応等栄養士配置事業)

1. 配置した栄養士

配置する栄養士は、当施設で月120時間以上勤務しています。

対象者 1人目

対象職員の氏名			
資 格			
資格証番号等			
雇 用 期 間 契 約 期 間	～		
配 置 期 間	～		
雇 用 形 態		勤 務 時 間	1月あたり 時間

対象者 2人目

対象職員の氏名			
資 格			
資格証番号等			
雇 用 期 間 契 約 期 間	～		
配 置 期 間	～		
雇 用 形 態		勤 務 時 間	1月あたり 時間

対象者 3人目

対象職員の氏名			
資 格			
資格証番号等			
雇 用 期 間 契 約 期 間	～		
配 置 期 間	～		
雇 用 形 態		勤 務 時 間	1月あたり 時間

対象者 4人目

対象職員の氏名			
資 格			
資格証番号等			
雇 用 期 間 契 約 期 間	～		
配 置 期 間	～		
雇 用 形 態		勤 務 時 間	1月あたり 時間

対象者 5人目

対象職員の氏名			
資 格			
資格証番号等			
雇 用 期 間 契 約 期 間	～		
配 置 期 間	～		
雇 用 形 態		勤 務 時 間	1月あたり 時間

対象者 6人目

対象職員の氏名			
資 格			
資格証番号等			
雇 用 期 間 契 約 期 間	～		
配 置 期 間	～		
雇 用 形 態		勤 務 時 間	1月あたり 時間

2. 看護師等配置状況（各月初日時点）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
調理員配置基準数						
調理員配置数 ※本事業対象職員は除く						
栄養士配置数 ※本事業対象職員を含む						
栄養管理加算認定状況						

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
調理員配置基準数						
調理員配置数 ※本事業対象職員は除く						
栄養士配置数 ※本事業対象職員を含む						
栄養管理加算認定状況						

補助対象月数計
月

※調理員配置基準数とは、利用定員に対する必要な調理員数とする。

※調理員配置数とは、施設に配置している調理員数とする。

（栄養士が調理員として配置されている場合を含む。ただし、本事業対象者は除く。）

※栄養士配置数とは、本事業対象者及び公定価格に含まれない（配置数に含まれない）栄養士の数を記載する。

（「調理員配置数」に含んだ栄養士は除く。）

交付算定基準額 (①)		栄養管理加算額 (②)		向上支援費支給額 (①-②)
円	—	円	=	0 円

（添付書類）

- 本市が指定する期間の当該施設における対象者及び調理員の出勤及び退勤時間が記録された書類

（直接雇用している職員は提出不要とする。）

(別紙3-4)

種 別 ()

施設名 ()

年度 大阪市特定教育・保育施設並びに特定地域型保育事業所の
運営にかかる向上支援費実績報告書 (アレルギー対応等栄養士配置事業)

1 施設におけるアレルギー児の状況 (各月初日時点)

※ アレルギー児は、主治医の指示書等により個別の対応を要する児童とする。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0歳												
1歳												
2歳												
3歳												
4歳												
5歳												
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2 栄養管理の取組状況

(1) 取り組み内容

月次	出席者	活動内容、活動のねらい
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		

(2) 献立表の作成状況

次の取り組みをおこなっている場合は□にチェックを入れてください。

- アレルギー対応の献立表を作成している
- 献立表に材料を明記している

(3) その他の取組状況

次の取り組みをおこなっている場合は□にチェックを入れてください。

- アレルギー児について、主治医の指示書の提出を受けている
- アレルギー児にかかる主治医の指示書は適切に保管されている

(途中入所者がいる場合)

- 途中入所者に対し、栄養士等による保護者面談をおこなった