

保育関係施設長 様
保 護 者 様

前橋市子育て施設課長 福島 健一

新型コロナウイルス感染症に関わる登園停止等と臨時休園の対応について

平素より本市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、前橋市では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、保育関係施設における児童の登園停止等や施設の臨時休園について、下記により対応することとしています。今回、その概要と、ご家庭での対応等をお知らせしますので、内容についてご理解とご協力の程、よろしくお願ひします。

記

1 ご家庭での対応について

(1) 次の様な場合には、必ず施設へご連絡をお願いします。

- ① 児童本人の感染が判明または濃厚接触者と認定された場合
- ② 児童の同居家族が濃厚接触者と認定、または医療機関等の判断により新型コロナの検査を受検することになった場合

(2) お子様に風邪様症状がみられる場合は、主治医等に相談・受診し、指示を仰いでください。

- ・ その指示事項を施設にもお知らせください

2 新型コロナウイルス感染症に関わる登園停止等について

(1) 児童本人の感染が判明または濃厚接触者と認定された場合

	登園停止開始日	登園停止の期間	登園可能日	保育料の日割り
感 染	感染が判明した日 (感染判明前から欠席していた場合は、最終登園日の翌日)	医師が治癒を認めるまで	退院し、医師が登園可能であると認めるまで	有
濃 厚 接 触	保健所が濃厚接触者と認定した日 (同居家族の感染が判明した場合は、濃厚接触者と認定される前でも濃厚接触者と同様の扱い。)	症状が出なければ、保健所の健康観察期間が終了した日まで (感染が判明した場合は、上段による)	保健所に指示された日	有

(2) 児童の同居家族が濃厚接触者と認定、または感染の疑いがあり、医療機関等の判断により検体検査を受検することになった場合 (登園自粛要請)

登園自粛要請開始日	登園自粛要請の期間	登園可能日	保育料の日割り
家族が濃厚接触者と認定された日 検体検査が必要と判断された日	検体検査の結果が陰性と判明するまで (家族の感染が判明し本人が濃厚接触者と認定された場合は2(1)による)	陰性が判明した日	無

裏面もご覧ください

(3) 児童本人に発熱等の風邪様症状がみられる場合（登園自粛要請）

登園自粛要請開始日	登園自粛要請の期間	登園可能日	保育料の日割り
症状がみられ、欠席した日	症状が消失または主治医等から登園の許可が出るまで	主治医等が指示した日 (治癒証明書の提出は不要)	無
	新型コロナの検査を受けた場合は陰性の結果が出て主治医等から登園の許可が出るまで		有

3 新型コロナウイルス感染症に関わる臨時休園について

(1) 児童本人または職員の感染が判明した場合

園医や保健所と相談の上、消毒及び感染経路確認のため、臨時休園とします。

再開の時期は、消毒等の作業が終了し安全が確認された時点とし、保健所と協議して決定します。

(2) 濃厚接触者となったこと、発熱等の風邪様症状がみられること及び家族が濃厚接触者となったことによる登園停止等がクラス内で増加し、感染が広がっている可能性が高い場合

園医や保健所と相談の上、クラスの臨時休園を決定します。

* 今後の状況により、上記の取扱いについて変更する場合があります。

4 その他

濃厚接触者とは：「患者（確定例）」の感染可能期間に接触したもののうち、次の範囲に該当する者で保健所が調査の上で認定する

- 患者と同居あるいは長時間の接触があった者
 - 適切な感染防護無しに患者を診察、看護もしくは介護していた者
 - 患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
 - 手で触れることまたは対面で会話することが可能な距離（目安として1 m）で、必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触があった者
- * 保健所から「濃厚接触者」と認定された場合、検体検査（PCR検査）を受け、検査の結果が陰性の場合も、患者との最終接触日から14日間は行動制限と健康観察の継続が求められます。
- * 児童の家族が濃厚接触者となった場合は、検査結果が陽性だった時の影響を考慮し、検体検査の結果が陰性と判明するまでの間、登園自粛にご協力をお願いします。
- * 新型コロナウイルス感染症は誰もが感染する可能性があります。感染者、濃厚接触者等に対する偏見や差別、誹謗中傷をせずに、皆で衛生管理を徹底し、更なる感染を防ぎましょう。

<問い合わせ先>
前橋市子育て施設課
施設管理係・施設指導係
Tel.027-220-5705・5706

新型コロナウイルス感染症拡大防止に係る登園自粛申出書

令和 年 月 日

(あて先) 前橋市 子育て施設課長

申出者 (保護者)

住 所 前橋市

電 話

氏 名

(聞取り) 職・氏名

下記理由により新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、保育施設に登園しなかった
ので申し出ます。

また、所管保健所が新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者認定を行ったこと等につい
て、市が所管保健所に確認を行うことに同意します。

対 象 児 童	施設名 ()
	年 月 日生 (歳児クラス)

○登園自粛の理由

児童本人が新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として認定されたため。

児童本人が新型コロナウイルス感染の症状がみられ欠席しPCR検査を受検したため。
(PCR検査を受検した事がわかる資料、または、「事実申出書 (発熱等発症)」を添付)

○登園自粛の期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

○保育施設記入欄

添付書類 出席簿

記入事項に相違ないことを確認します。

(施設住所)

(施 設 名)

(施設長名)

※前橋市確認欄

保健所への確認	欠席状況の確認	確認資料	日割対象
			保育料 ・ 給食費

事実申出書

発熱等発症

児童名 : _____

生年月日 : _____年 ____月 ____日

○症状の経過

発熱等の症状が出た日 : _____令和 ____年 ____月 ____日

発症時の体温 (_____) 症状 : _____

医療機関へ受診した日 : _____令和 ____年 ____月 ____日

受診した医療機関名 : _____

PCR検査を受けた日 : _____令和 ____年 ____月 ____日

PCR検査結果(陰性)を聞いた日 : _____令和 ____年 ____月 ____日

上記について事実に相違ありません。

住 所 _____

保護者名 _____

保護者連絡先 (_____) _____