

令和3年4月12日

保護者様

那覇市こども教育保育課長
(公印省略)

「まん延防止等重点措置」指定に伴う対策の実施について（依頼）

【第50報】

平素より新型コロナウイルス感染症予防対策に御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

今般、本市の「まん延防止等重点措置」の指定に伴い4月12日～5月5日の期間に係る、市内就学前教育保育施設の対応について検討いたしました。その結果、国の同ウイルス感染症対策の基本対処方針において「保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底をおこないつつ、原則開所することを要請する」と示されていることを踏まえて、下記のとおり取り扱うことといたしました。

保護者の皆様におかれ下記の通りご協力くださいますようお願いいたします。

なお、本決定事項は、4月12日現在であり、変更があり得ることを申し添えます。

記

1. 各家庭での保育が可能な世帯で、可能な日に、ご家庭での保育を行う「家庭保育の協力」について引き続きご協力をお願いいたします。ご家庭での保育が可能な範囲内（平日に仕事が休みの場合等）で、登園を見合せていただきますようお願いいたします。なお、本件に関して、保育料等の減免措置は対象外となります。
2. 園児及び同居家族が県外の「まん延防止等重点措置」の地域（以下「当該地域」という）へ往来した場合、渡航期間中は体調管理に留意し、戻られた日の翌日から2週間、健康観察等の記録をおこなってください。また、当該地域からの宿泊者がいる場合も健康観察の記録をお願いいたします。健康観察の記録については、同居家族全員が記入する検温シート（様式3）及び渡航者等対象用の健康観察シートに記入してください。その場合、帰沖後2週間は登園を可能な限り自粛して下さるようお願いいたします。この場合、保育料等は減免措置対象といたします。
3. 家庭内感染等から園へと感染が増えている現状を受け、家族に発熱症状等がある場合は、園児の登園をお控えください。沖縄県警戒レベル指標が2以上の際、検温シートは家族を含めてのご記入をお願いします。
4. 各ご家庭におかれましては、「まん延防止等重点措置」指定に伴う沖縄県対処方針のとおり、「不要不急の外出の自粛の徹底」をしていただくとともに、これまで同様、感染防止の基本である3密対策、特に、こまめな換気、マスクの着用及び丁寧な手洗い等の徹底をお願いいたします。
5. 家族に感染者が発生した、または、PCR検査を受けた、保健所から濃厚接触者として指定された場合は、直ちに園までご連絡をお願いします。

本件の担当
那覇市こども教育保育課
教育保育指導主幹 高江洲 千賀子
電話：861-2113
E-mail 51829TIKA@city.naha.lg.jp

検温シートの記入について

| | |
|-------|-----------------|
| 様式1 | 第1段階 |
| 様式2 | 第2段階以上 |
| 様式3-1 | 県外在住者が宿泊した場合に記入 |
| 様式3-2 | 園児が当該地域に渡航した場合 |
| 様式3-3 | 園児の同居家族が渡航した場合 |

| | |
|----|--|
| Q1 | 父親が出張で当該地域へ出張へ行きました。様式はどちらですか |
| A1 | 父親のシートは様式3-3です。園児さんは、様式2で記入していただき、父親以外の同居家族の健康管理をしてもらってください。 |

| | |
|----|----------------------------|
| Q2 | 当該地域以外へ渡航した場合はどのシートですか |
| A2 | 様式2で同居家族の健康管理をしていただいでください。 |

| | |
|----|-----------------------------------|
| Q3 | 県外の大学へ進学している兄が帰省してきました。どのシートですか |
| A1 | 同居家族は、様式3-1で記入してください。園児は様式2で記入です。 |

Q4 まん延防止等重点措置の間の検温シートはどれですか
 様式2です。家族の健康状態がチェックできるようになっています。
 第2段階以上は様式2となります。

【様式1】検温及び健康観察シート

施設名

学 級

組

氏 名

平 熱

℃

| | | 1 週目 | | | | | | | 2 週目 | | | | | | |
|--------------------------------------|------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|------|------|------|------|
| 日 数 | | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 | 10日目 | 11日目 | 12日目 | 13日目 | 14日目 |
| 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 曜 日 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 検 温 及 び 健 康 観 察 | 観察時間 | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : |
| | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| | 呼吸器症状 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| | 体調面 詳細 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 保護者 サイン | | | | | | | | | | | | | | |
| 担任チェック | | | | | | | | | | | | | | | |

- 1 毎朝のお子様の検温及び健康観察を行いご記入の上、登園時に園に御提出ください。検温等は休日も御記入ください。
- 2 検温及び健康観察シートの提出は、当面、2週間継続をお願いします。また、お子様に発熱等がある場合は、速やかに園に報告をお願いします。
- 3 発熱（37.5度を目安としますが、平熱が低いお子さんについてはその限りではありません）等、風邪症状があるお子様は、解熱（平熱に戻る）及び風邪の症状がなくなるまでは、無理をせずに登園を控えて自宅で休養させてください。

【様式2】 検温及び健康観察シート

施設名

学 級

組

氏 名

平 熱

℃

| | | 1 週目 | | | | | | | 2 週目 | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 日 数 | | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 | 10日目 | 11日目 | 12日目 | 13日目 | 14日目 | |
| 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 曜 日 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
| 検 温 及 び 健 康 観 察 | 観察時間 | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : | : | |
| | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | |
| | 呼吸器症状 | 有・無 | |
| | 体調面 詳細 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 保護者サイン | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ご家族全員の 中で体調不良 の有無を○を してください | 良好 発熱等 |
| | 担任チェック | | | | | | | | | | | | | | | |

1 毎朝のお子様の検温及び健康観察を行いご記入の上、登園時に園にご提出ください。検温等は休日もご記入ください。また、ご家族の中で、体調不良の方がいないか、○付もお願いします。

2 検温及び健康観察シートの提出は、当面、継続をお願いします。また、お子様に発熱等がある場合は、速やかに園に報告をお願いします。

3 発熱（発熱を判断する際には、平熱に個人差があることについて留意すること）や呼吸器症状等、風邪症状があるお子様は、解熱（薬を飲まなくても平熱に戻り24時間経過）及び風邪の症状がなくなるまでは、無理をせずに登園を控えて自宅で休養させてください。ただし、呼吸器症状等が新型コロナウイルス感染性によるものでないと医師が判断した場合はこの限りではありません。

