

令和5年度

衛生管理・健康管理・感染症対策マニュアル

目次

○ 衛生管理・健康管理

1	保育園での健康管理	.....	1
2	職員の健康管理		
3	衛生管理		
	（1）職員		
	（2）園児	.....	2
	（3）保育室		
	（4）食事・おやつ		
	（5）調乳		
	（6）おむつ交換		
	（7）トイレ	.....	3
	（8）寝具		
	（9）園庭		
	（10）プール		
4	区域管理		
	（1）清掃区域		
	（2）汚染区域		
5	環境清掃について	.....	4
6	消毒薬の用途とおもちゃの管理について		
7	園児健康診断	年2回	
8	歯科検診	年2回	

○ 感染症対策

・ 予防接種について	.....	5
・ 感染症の登園基準	.....	7
・ インフルエンザ	.....	9
・ 新型コロナウイルス感染症	.....	10

1 保育園での健康管理

保育園では、感染症に対する抵抗力の弱い乳児が一緒に遊んだり、隣り合って昼寝をしたりするなど、長時間にわたって生活をする場です。

当園では、厚生労働省の「保育所における感染症ガイドライン」にのっとり、ひとり一人の子どもの健康と安全の確保とともに、集団での健康と安全を保障して保育をしています。

また、職員が感染症などに的確かつ迅速に予防または対応するために必要な事項を定めて、園児・職員の生命・健康を守ることを共有しています。

2 職員の健康管理

和光保育園で働く全ての職員は、年一回の健康診断を必ず受ける。

各自で受診した際にも保育園に報告をする。また、調理担当者は、毎月一回の病原菌検査を必ず受けること。

職場が乳幼児施設であることを認識し、自己の予防接種歴、既往歴を確認し、不確実な時は、医療機関でその抗体の有無を調べ、早期に予防接種を受けておくことを推奨する。

自らの健康に留意し、日々の生活の中で体調がすぐれないときは、早めに医療機関を受診する。特に注意が必要な例としては、インフルエンザの発熱時に、2日以内に、目やに・充血がひどくある場合は、速やかに専門医へ受診することが大切となる。

3 衛生管理

(1) 職員

- ア 清潔で働きやすい服装。
- イ アクセサリーなどの除去。
- ウ 爪は短く切る。勤務中はマニキュアをしない。
- エ 衛生管理の基本は、手洗にあることを常に意識し施行すること。
- オ トイレ以外の手拭きタオルは個人で所持し、汚れたらその都度交換する。

(2) 園児

- ア 爪の手入れは週一回してもらうことを保護者にお願いする。
- イ トイレ使用后、食事前、動物を触った後は、必ず手洗をするよう指導する。
- ウ 園児のタオルは個別とし、毎日清潔なタオルを持ってきてもらう。
- エ 衛生教育を徹底する。

(3) 保育室

- ア 適切な室温（夏季 26～28 度・冬季 20～23 度 湿度約 60%）保持と換気
- イ 定期的な清掃
- ウ 日用品は、個人専用とし、適切な管理を行う。
- エ 遊具等の衛生管理
- オ 手が多く触れる手すりなどの水拭き、消毒の実施をする。

(4) 食事・おやつ

- ア 給食室の衛生管理の徹底。
- イ 衛生的な配膳、下膳。
- ウ 手洗いの施行。
- エ テーブル等の衛生管理と食後の清掃の徹底。
- オ スプーン、コップなどを共有しない。
- カ 乳児の食事、おやつの際は、専用のエプロンを着用する。

(5) 調乳

- ア 清潔に保ち、清潔なエプロンを着用して調乳に当たる。
- イ 調乳器や哺乳瓶等は、適切な消毒を行い、衛生的に管理する。
- ウ 乳児用調整ミルクは、使用開始日を記録する。サルモネラ菌等による食中毒対策として、70 度以上のお湯で調乳し、調乳後 2 時間を超えてしまったミルクは廃棄する。

(6) おむつ交換

- ア 糞便処理の手順の徹底
- イ 交換場所の特定
- ウ 交換後の手洗の徹底
- エ 使用後のおむつの衛生管理

(7) トイレ

- ア 毎日の清掃と消毒
- イ 手が多く触れる場所は、特に消毒をする。
- ウ トイレの後は、個別タオル又はペーパータオルを使用する。

(8) 寝具

- ア 個別の寝具を使用する。
- イ 定期的な持ち帰りや洗濯や乾燥など、衛生管理を促す。
- ウ 尿、糞便、嘔吐物で汚れた場合の消毒。

(9) 園庭

- ア 衛生管理の徹底・動物の糞、尿等の速やかな除去。
- イ 砂場の衛生管理

(10) プール

- ア 使用後ごとに水質をチェックする。
- イ お尻洗いの徹底
- ウ プール遊び後のうがい、シャワーの徹底

4 区域管理

(1) 清掃区域

調理室・調乳

- ・作業に入る前は必ず石鹸と流水で手洗を行う。
- ・清潔な服装で作業をする。
- ・汚染したものは持ち込まない。
- ・清掃区域にあって使用するものは区域外に持ち出さない。

(2) 汚染区域

トイレ・手洗い場・汚物処理・おむつ交換・ゴミ・洗濯

- ・衣類が汚れる場合は使い捨てのエプロンを付ける。
- ・汚染・嘔吐物の処理は、使い捨ての手袋をつける。
- ・ドアノブなど触ったところは消毒する。
- ・清潔なものを不用意に持ち込まない。
- ・汚物区域にあるものは、区域外に持ち出さない。

5 環境清掃について

衛生管理関係

- ・園内の消毒確認
- ・吐物処理方法
- ・食器上に嘔吐した場合の処理方法
- ・トイレ掃除手順
- ・トイレサンダルの清掃洗浄

6 消毒薬の用途とおもちゃの管理について

衛生管理・園内消毒

- ・アルコール クラスの棚・壁・扉など、トイレマット、おむつ交換マット、足ふきマット、トイレサンダル、吐物処理
- ・アルコール・ジェスパ（殺菌水）
洗濯機の消毒、おもちゃの消毒
- ・乾燥 おしぼり、エプロン、おもちゃ・ぬいぐるみ等

7 園児健康診断 年2回

嘱託医の富田クリニックの伊藤正博先生に診てもらいます。

検診の結果で所見があった場合は、おうちの方への声掛けで確認や受診のお勧めをさせていただきますので、よろしく願います。

また、受診した際は、結果の方を担当または看護師にお知らせください。

当日、検診を受けられなかった場合は「富田クリニック」で個別に追加検診を受けていただきます。

病院に検診を受けに行く際は、個別でお知らせ用紙をお渡しします。

8 歯科検診 年2回

歯科嘱託医医療法人ホリスかにえ総合歯科の吉田守宏先生に診てもらいます。

検診を受けた後に「歯科検診のお知らせ」を配布します。むし歯があった場合は、かかりつけの歯科医院に用紙を持って受診し、受診結果を和光保育園に提出してください。

予防接種について

(1) 入園時、面接時に、**既往歴**、**予防接種状況**を把握し、**進級時にも内容の見直し確認をします**※。

※健康カードの写しをお渡しして、その都度記入していただきます

(2) ワクチンで予防できる疾患は、接種時期に積極的に受けるようにお願いします。

入園前から入園中に受けておきたいワクチン	ロタウイルスワクチン・インフルエンザ菌b型(Hib：ヒブ)ワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン・ B型肝炎ワクチン・DPT-IPV(四種混合：百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ)ワクチン・ 麻疹風疹(MR)ワクチン・水痘ワクチン・おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)ワクチン・日本脳炎ワクチン・ BCG ワクチン
----------------------	--

(3) 行政の予防接種スケジュールなどを参考にして、接種進行状況を確認しています。

日本において小児が接種可能な主なワクチンの種類 (2020.10月現在)

種類	予防接種名	予防接種の対象年齢			
【定期接種】 (対象年齢は政令で規定)	生ワクチン	BCG	12か月未満 (標準：生後5か月～8か月)		
		麻疹・風疹混合(MR)	第1期	生後12か月～24か月未満	
			第2期	5歳以上7歳未満(小学校就学前まで)	
		麻疹(はしか)	生後12か月～24か月未満		
		風疹	生後12か月～24か月未満		
		水痘	生後12か月～36か月未満	(1.2)	
		ロタウイルス：1価	2回接種	生後6週～24週未満	初回接種を生後14週6日までに開始し、4週間以上の間隔をおく
	ロタウイルス：5価	3回接種	生後6週～32週未満		
	不活化ワクチン・トキソイド	インフルエンザ菌b型(Hib)感染症	生後2か月～5歳未満 (1.2.3.追加)		
		肺炎球菌(13価結合型)感染症	生後2か月～5歳未満 (1.2.3.追加)		
B型肝炎		生後2か月～12か月未満 (1.2.3)			
DPT-IPV(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ混合)		生後3か月～90か月未満 (1.2.3.追加)			
DPT-IPV(ジフテリア、百日咳、破傷風混合)		生後3か月～90か月未満			
日本脳炎		1期	生後6か月～90か月未満 (1.2.追加)		
		2期	9～13歳未満		
ジフテリア・破傷風混合トキソイド(DT)		11歳～13歳未満(標準：11歳～12歳未満)			
ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症：2価		10歳以上	12歳になる学年の4月1日から16歳になる学年の3月31日まで (合計3回)		
ヒトパピローマウイルス(HPV)：4価	9歳以上				
【任意接種】	生ワクチン	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)			
	不活化ワクチン・トキソイド	インフルエンザ			
		髄膜炎菌：4価			
		1歳から可能 (日本小児科学会は2回接種を推奨)			
		生後6か月から可能 (毎秋)			
		・13歳未満では2～4週の間隔で2回			
		・13歳以上では1回(または1～4週の間隔で2回)			

ワクチンで予防できない感染症

<ul style="list-style-type: none"> ・突発性発疹 ・手足口病 ・ヘルパンギーナ ・伝染性紅斑(リンゴ病) ・咽頭結膜熱(プール熱) ・流行性角結膜炎 	<ul style="list-style-type: none"> ・A群溶連菌感染症 ・中耳炎 ・副鼻腔炎 ・伝染性化膿疹(とびひ) ・ウイルス性腸炎(ロタウイルス以外の胃腸炎) ・細菌性腸炎 	<ul style="list-style-type: none"> ・クループ症候群 ・急性細気管支炎 ・肺炎 ・伝染性軟属腫(水いぼ) ・シラミ
---	--	---

予防接種スケジュール(保育園で確認している予防接種)

ワクチン	種類	乳児期												幼児期							学童期		
		生直後	6週	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9-11か月	12-15か月	16-17か月	18-23か月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳			
インフルエンザ菌b型(ヒブ)	不活化		①	②	③							④(注1)											
肺炎球菌(PCV13)	不活化		①	②	③							④											
BCG	生						①																
麻疹・風疹混合(MR)	生											①											
日本脳炎	不活化																						
水痘	生											①											
4種混合(DPT-IPV) (ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)	不活化			①	②							④(注3)											
B型肝炎	不活化	①	②																				
母子感染予防																							
ロタウイルス	1価																						
	5価	生	①	②				③															
おたふくかぜ	生																						
インフルエンザ	不活化																						

毎年(10、11月などに)①②

日本小児科学会 2020年10月1日版を参考に作成

定期接種の推奨期間
 定期接種の推奨期間
 任意接種の推奨期間
 任意接種の推奨可能な期間
 小児科受診として推奨する期間

(注1) ④は12か月から接種することで適切な免疫が早期に得られる。1歳をこえたら接種する
 (注2) 小学校入学前の1年間
 (注3) ②-④は6か月以上あげ、接種的には③終了後12-18か月の間に接種
 (注4) 計2回、②は、生後24週までに完了すること
 (注5) 計3回、③は、生後32週までに完了すること
 (注6) 予防効果を確実にするために、2回接種が必要である ①は1歳を過ぎたら早期に接種、②はMRと同時期(5歳以上7歳未満で小学校入学前の1年間)での接種を推奨する



感染症の登園基準



出席停止期間のある感染症

感染拡大を防ぐために出席停止期間を必要とするもの

保育園で流行を拡げる可能性がある感染症

病名	主な症状	感染しやすい期間	登園の目安
インフルエンザ	突然の高熱が出現、頭痛、倦怠感、食欲不振、関節の痛み筋肉痛等の全身症状や鼻汁、咽頭痛、咳等の気道症状を伴う。	症状がある期間 (発症前 24 時間から発病後 3 日程度までが最も感染力が強い)	発熱後 5 日を経過し、かつ解熱後 3 日を経過していること (小学生以上は 2 日経過してから)
麻疹(はしか)	はじめの 2~3 日は、熱、咳、鼻水、目やに等の風邪症状で、一旦熱が下がるが、再び高熱が出ると同等に顔、耳、首の後ろや胸の上方から発疹が全身へ広がる。	発症(発熱、咳が出現する)1 日前から発疹出現後の 4 日後まで	解熱後 3 日を経過していること
風疹(3 日はしか)	感染して 2~3 週間後に、赤くて小さい発疹が全身にでる。発疹は麻疹に似ているが色も薄く細かいことが多い。	発疹出現の 7 日前から 7 日後くらい	発疹が消失していること
水痘(水ぼうそう)	感染して 2 週間後くらいに、顔・頭部→胸、お腹、背中などへと斑点状の赤い丘疹から始まり、数日以内に水疱(水ぶくれ)となり、最後は痂皮(かさぶた)となる。	発疹出現 1~2 日前から痂皮(かさぶた)形成まで	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化していること
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳の下(耳下腺)が腫れて痛がる。普通左右とも腫れるが、片方だけのこともある。腫れは 1 週間程度で軽快していく。	発症 3 日前から耳下腺腫脹後 4 日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから 5 日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	数週間から数カ月続くか、あるいは現れては消えることを繰り返す咳、痰、発熱(多くは微熱)など	(肺結核の場合、喀痰の塗布検査が陽性の間)	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱(プール熱) (アデノウイルス感染症)	39~40℃の高熱が 3~7 日間続き、強い目の痛みがあり、目は充血する。プールに入らなくてもうつる。	発熱、充血等の症状が出現した数日間	発熱、充血等の主な症状が消失した後 2 日経過していること
流行性角結膜炎(はやり目)	目が充血し、腫れて目やにが出る。	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	くしゃみ、涙が出る、軽い咳、微熱といった風邪のような症状からやがて激しく咳き込むようになる。	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後 3 週間を経過するまで(治療で短縮)	特有の咳が消失していること又は適正な抗菌薬製剤による 5 日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157 など)	腹痛と激しい血便がある。	(便の中に菌が排出されている間)	症状が改善し、医師により感染のおそれがないと認められていること (無症候性病原体保菌者には登園停止は不要)
急性出血性結膜炎	強い目の痛み、白目部分の充血、結膜下出血。目やに、角膜の混濁等。	(ウイルスが呼吸器から 1,2 週間、便から数週間~数カ月排出される)	症状が消え、医師により感染の恐れがないと認められていること
髄膜炎菌性髄膜炎 (Hib 感染症)	発熱、頭痛、おう吐であり、急速に重症化する場合がある。	(有効な治療を開始して 24 時間を経過するまでは感染源となる)	医師により感染の恐れがないと認められていること
帯状疱疹(ヘルペス)	胸、首、顔、腰などに小豆大の水疱が帯のように分布するとともに、ピリピリとまたは締めつけるような痛みを伴う。	水疱を形成している間	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化していること
溶連菌感染症	発熱、咽頭痛、莓舌、全身の発疹	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 1 日間	抗菌薬内服後 24~48 時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	発熱、乾いた激しい咳が出て、全身倦怠感、頭痛などを伴う。	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足、お尻、口の中などに小さい水ぶくれができる。時に高熱がでることもある。	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間 (ウイルス排泄は 2~4 週間)	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑(りんご病)	頬にりんごの様な紅斑ができる。また、手足にも赤い紅斑やまだら模様ができ、かゆくなることもある。	発疹出現前の 1 週間 (紅斑出現時にはほとんど感染しない)	全身状態が良いこと
ウイルス性腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルス等) 感染性胃腸炎	突然吐き始め、水の様な下痢(レモン色~白色)になる。熱が出ることもある。腹痛。	症状がある間と症状消失後 1 週間 (量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること

病名	主な症状	感染しやすい期間	登園の目安
ヘルパンギーナ	乳幼児に流行する夏風邪の一種。38～40℃の熱が出て、のどの奥に水ぶくれができる。	急性期の数日間(便の中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要)	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	鼻水、咳から始まり、細気管支炎を起こすと、発熱、喘鳴(ゼイゼイ、ヒューヒュー)、呼吸困難に陥ることもある。	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
突発性発疹	多くは1歳前後の乳幼児にみられ、3日程度の高熱が続き、解熱するとともに発疹がみられる。(生後6か月～2歳によくみられる)	(移行抗体が消失する乳児期後半以降に、保護者や兄弟姉妹等の唾液等から感染するとされている)	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
伝染性化膿疹(とびひ)	小さな水ぶくれ、かさぶたから始まり、掻いたり、かさぶたを取ったりしているうちに、やがて全身にも水ぶくれが広がる。	水疱、びらん面がある間 (湿潤な発疹がある間)	しめっている部位が被覆できる程度のものであること(確実にガーゼで覆い接触感染を防ぐ) ※広範囲の時は登園を控える
伝染性軟属腫(水いぼ)	接触感染により、2～5mmぐらいの中央がくぼんだ軟らかくて、白っぽいいぼができ、体や手足に広がっていく。	(主な感染経路は皮膚と皮膚の直接接触による接触感染である)	掻きこわし傷から汁がでているときは被覆すること
頭じらみ症	卵は頭髮の根元近くにあり、毛に固く付着して白くみえる。フケのようにも見え、卵の場合は指でつまんでも容易には動かない。成虫は頭髮の根元近くで活動している。	成虫がいるとき (発症から駆除開始数日間)	駆除を開始していること 駆除に努めながら登園可能(医師の診察を受け、1回は駆除を受けること)

<学校保健安全法施行規則に準ずる>

* 出停期間をお守りいただくようお願いいたします *

* 登園を控えるのが望ましい健康状態 *

発熱

- ・ 朝から 37.5℃を超えた熱とともに元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が摂れていない
- ・ 24 時間以内に解熱剤を使用している
- ・ 24 時間以内に 38.0℃以上の熱が出ていた(体力回復には発熱と同日の期間が必要です)

下痢

- ・ 24 時間以内に水様便があった ・ 食事や水分を摂ると下痢がある

嘔吐

- ・ 24 時間以内に嘔吐があった

打撲など

- ・ 24 時間以内に転倒や落下などで頭部を強打した



～おうちの方へのお願い～

* 登園する際は、集団生活において支障がないことが前提となります

(発熱、下痢、嘔吐等がない、普段通りにご飯が食べられる、活気があり遊べる)

* 病院受診をした際は「保育園に行っても大丈夫ですか？」

「保育園はいつから行ってもよいですか？」などの確認をしてください

* その他、感染症の流行があった場合は、状況に合わせた対応をさせていただきます

おたよりなどでお知らせをしますので、その際はご協力をよろしくお願いいたします

(例:インフルエンザなどの流行対策、新型コロナ対策の措置の対応など、その都度)



* インフルエンザの出席停止期間 *

出席停止の日数の数え方について、発症した日は数えずに、その翌日を第1日とします。
 必ず、医師の診断を受けて、『発症後5日を経過し、かつ解熱後3日を経過するまで出席停止』を守ってください。

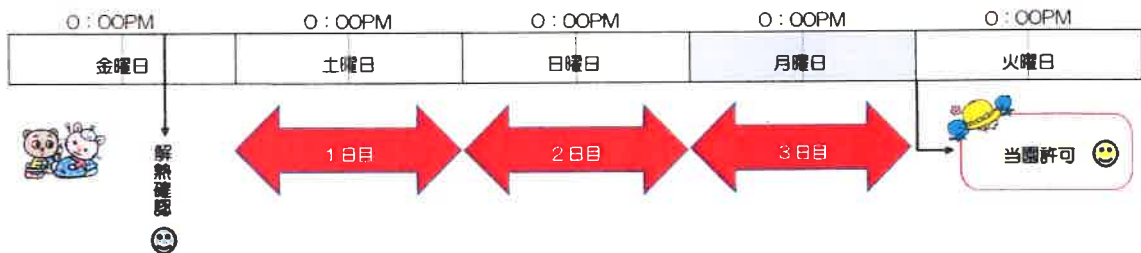
※幼児の場合は解熱後3日、学校の場合は解熱後2日となっております

	発症日(0)	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
発症後1日目に解熱した場合	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目		登園可能	(解熱後3日たっても発症後5日たたないと登園できません)		
	出席停止									
発症後3日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	登園可能		
	出席停止									
発症後5日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	登園可能
	出席停止									

図 日数の算定

「〇〇した後△日を経過するまで」とした場合は、
 〇〇という現象がみられた翌日を第1日として、△日間を出席停止とする

例：解熱した後3日を経過するまで



※熱がいったんさがっていても、またあがってくる(二峰性の発熱)場合もあります。
 その際は、再度解熱後3日を経過するまで出席停止となります。

* おうちの方へのお願い *

ご家族の方(お子さんの送迎をする方)がインフルエンザに罹患した場合は、お子さんの送迎で園内への入室を控えていただきたいと思います。どうしても送迎者がいない時には玄関での対応とさせていただきますので、あらかじめ連絡をくださるよう宜しくお願いいたします。



新型コロナウイルス感染症の対応

1 「職員 抗原定性検査マニュアル」

(1) 使用要件

保育所等の従事者に症状が現れた場合。

園内で感染者があった時の無症状保育士等の陰性確認

(2) 検査実施管理者

和光保育園 看護師 加藤ひとみ

(3) 連携医療機関の受診方法を含めた検査実施後の対応

・富田クリニックとの連携

・検査キットの廃棄 事業系一般廃棄物

(4) 出勤停止期間

医師の判断による。

2 園児が感染した時の対応

(1) 和光保育園内で情報共有する。

・園長、副園長、主任、副主任、看護師および調理担当職員

(2) 登園禁止期間

・発症後5日間が推奨されているが、医師の判断による。

なお、令和5年5月8日以降、名古屋市の取り扱いが変更された。

[トップページ](#) [暮らしの情報](#) [健康と子育て](#) [子育て](#) [預かり・養育](#)

[新型コロナウイルスの感染拡大防止に向けた保育所等、放課後児童健全育成事業所、小学校の休校及び子育て支援事業等の対応について](#)

(現在の位置) 保育所等における新型コロナウイルス感染症対策について

保育所等における新型コロナウイルス感染症対策について

ソーシャルメディアへのリンクは別ウィンドウで開きます [ツイート](#) [シェア](#)

最終更新日：2023年5月8日

ページID:126462

新型コロナウイルス感染症における保育所等にかかる取扱いについては、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において令和5年5月8日をもって、五類感染症に移行することに伴い、以下のとおりといたします。なお、今後の状況により変更する場合があります。

1 保育料（利用者負担額）の減免の取扱いについて

令和5年5月8日以降は**新型コロナウイルス感染症に伴う保育料の日割減額は原則行いません。**

ただし、以下の場合は日割りの減額の対象となります。

1. お子さんが新型コロナウイルスに罹患し、**11日以上**保育所等をお休みする場合は、お休みする期間の日割減額を行います。この場合**お住まいの区の区役所民生子ども課に申請してください（診断書が必要となります）。**
2. 職員の感染等により保育所が休園・休所（クラス閉鎖も含む）した場合についても、日割減額を行います（区役所民生子ども課への申請は不要です）。

2 児童の登園停止について

お子さんが感染者となった場合は、**治療するまでの期間、登園停止**となります。

（注）医師の判断に従ってください。

問合せ先について

問合せ先一覧

内 容	問 合 せ 先
1 保育料（利用者負担額）の減免について	保育企画室 電話番号052-972-2528 保育運営課
2 保育所等の登園停止・臨時休園等について	【民間施設担当】 電話番号052-972-3972 【公立施設担当】 電話番号052-972 2525

このページの作成担当

子ども青少年局保育部保育運営課保育運営係

電話番号：052-972-2525

ファックス番号：052-972-4116

電子メールアドレス：a2525@kodomoseishonen.city.nagoya.lg.jp

[お問合せフォーム](#)

[新型コロナウイルスの感染拡大防止に向けた保育所等、放課後児童健全育成事業所、小学校の休校及び子育て支援事業等の対応についてに戻る](#)