

「介護老人保健施設における感染症に関する状況調査」

回答フォームは9月中旬に公開予定

回答期限は10月9日予定

調査内容は昨年度と同様

問 1. 2026年4月～2026年9月の入所利用者数(短期入所含む)及び各感染症の発症状況(人数を記入)

項 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月
1月間の入所利用者の実数※ ※1人の利用者がその月に2日間入所した場合、「2人」ではなく「1人」とカウントして下さい							
入所者の内	インフルエンザの発症者数	人	人	人	人	人	人
	新型コロナ(COVID-19)の発症者数	人	人	人	人	人	人
	ノロウイルスの発症者数	人	人	人	人	人	人

問 2. 2026年4月～2026年9月の通所利用者数及び各感染症の発症状況(人数を記入)

項 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月
1月間の通所利用者の実数※ ※1人の利用者がその月に2日間利用した場合、「2人」ではなく「1人」とカウントして下さい							
通所利用者 の内	インフルエンザの発症者数	人	人	人	人	人	人
	新型コロナ(COVID-19)の発症者数	人	人	人	人	人	人
	ノロウイルスの発症者数	人	人	人	人	人	人

問 3. 2026年4月～2026年9月の施設職員数及び各感染症の発症状況(人数を記入)

項 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月
職員数 (各月の施設の全職員の実数)	常勤	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人
職員の内	インフルエンザの発症者数	人	人	人	人	人	人
	新型コロナ(COVID-19)の発症者数	人	人	人	人	人	人
	ノロウイルスの発症者数	人	人	人	人	人	人

問 4. 貴施設において、2026年4月～2026年9月にインフルエンザ、新型コロナ(COVID-19)、ノロウイルスのクラスター(同時期に5名以上発症)はありましたか?(該当するものに○)

項 目	2026年4月～2026年9月におけるクラスターの有無	
インフルエンザの施設内クラスター	1.あった	2.なかった
新型コロナ(COVID-19)の施設内クラスター	1.あった	2.なかった
ノロウイルスの施設内クラスター	1.あった	2.なかった

問 5. 貴施設の方針についてご回答ください(該当するものに○)

項 目	2026年4月～2026年9月までの状況
職員のマスク着用(感染症が流行していない時期)	1.マスク着用を義務付けている 2.マスク着用は職員の判断に任せている 3.マスク着用しないように推奨している
面会制限(感染症が流行していない時期)	1.すべて制限している 2.人数や方法に制限がある 3.全く制限していない