（別記報告様式２） 　　【　　**記　　載　　例**】

感染症等終息報告票

|  |  |
| --- | --- |
|  ①報告年月日 |  平成１９年　５月　１日（火） |
|  ②施設等の名称 （種　別） |  小樽地域の郷 （ 特別養護老人ホーム 　　　） |
|  ③電話番号 （ＦＡＸ） |  0134－12－3456 (ＦＡＸ 0134－12－3456 ) |
|  ④報　告　者 |  職 名 |  施　設　長 |  氏 名 |  小樽　　太郎 |
|  ⑤疾　患　名 | 感染性胃腸炎（ノロウイルス）  |
|  ⑥患者発生状況 | 入所者数等 | 　定員 １００ 名（現員９６名：うち患者数 ８名） |
| 職員者数等 | 　職員 ６０ 名（うち患者数　　２名） |
|  ⑦発生年月日 |  平成１９年　４月　１日（日）  |
|  ⑧終息年月日 |  平成１９年　５月　１日（火） |
|  ⑨発生（感染） 原　　因 （推定含む） |  ・素手で汚物処理 ・職員による媒介 ・共同空間での嘔吐等 ・消毒の不備 ・有症者との接触 ・不明 ・その他（具体的な発生または感染原因） |
|  ⑩所轄保健所からの指示・指導事項　　 |  ・手洗い，消毒の徹底 ・有症者の報告 ・講習会の出席および伝達講習の実施 |
|  ⑪施設の対応 |  ・施設内感染症対策委員会の開催（　　回） ・有症者の受診 ・保健所の調査への協力および指導への対応 ・トイレ，ドアノブ等を中心に消毒の徹底と回数の増加，手袋の着用 ・家族への説明（　月　日）  ・全職員対象の研修会（　月　日） |
|  ⑫備　　　考 |  |