

衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議

為降低新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 在機構內傳播的風險，指揮中心業訂定「衛生福利機構及相關服務單位因應發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議」，提供機構據以參考訂定機構內應變計畫。參酌國外已發生長照中心群聚並導致死亡之案例，並考量提供 24 小時全時照顧服務之住宿型機構一旦出現確定病例個案，所遭受之衝擊與影響程度遠高於其他類型機構，故訂定本建議與查檢表(附件 1)，提供機構逐項檢視應變計畫整備情形，期進一步協助住宿型機構完成整備工作。

壹、住宿型機構於擬定應變整備作戰計畫時之注意事項

一、應依循中央流行疫情指揮中心政策進行整備，相關參考資料說明如下：

- (一) 衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 感染管制措施指引
- (二) 長照機構因應 COVID-19 防疫現況作為查檢表
- (三) 服務對象具 COVID-19 感染風險之服務提供與個人防護裝備建議
- (四) 衛生福利機構及相關服務單位因應發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議
- (五) 具感染風險者追蹤管理機制
- (六) 衛生福利機構與榮譽國民之家因應 COVID-19 訪客管理作業原則
- (七) 相關資料將適時增訂與更新，最新資訊請參見【疾病管制署首頁 (<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎】

二、應變計畫需明定應變團隊組織架構與權責，確認負責人員、任務分工及緊急聯繫窗口等事宜。

三、於擬訂計畫時，應就機構在面對各種疫情規模擬採取的「工作人員管理與人力調度」、「機構住民安置與健康管理」、「訪客管理」、「服務調整與活動管理」、「環境清消」及「防疫相關物資管理」等事項，擬定

相關因應措施及執行方案，預先完成整備。

- (一) 於應變計畫擬定階段需預先與地方主管機關確認可提供之協助方案、聯繫窗口、申請方式等。
- (二) 部分措施在不同之疫情規模階段均須執行，但在各疫情階段可能會採取不同程度的處理方式，例如工作人員不跨區服務、分區分時段管理住民活動等，因此機構在擬定計畫時仍應列入整體考量。
- (三) 計畫擬訂完成後，請參考應變計畫查檢表(附件 1)，逐項檢視應變計畫整備情形，並就不足處儘速完成整備。

四、應針對機構內若發生 COVID-19 確定病例，規劃不同情境腳本，進行應變團隊相關處置流程演練，並依演練結果檢討應變作戰計畫，視需要進行修正。

五、應辦理工作人員 COVID-19 教育訓練，持續提供 COVID-19 疫情相關最新資訊。

- (一) 資訊來源可參考疾病管制署公布之指引、教育訓練課程、宣導影片(如防疫大作戰系列影片)及海報等。
- (二) 課程內容建議包含但不限於以下主題：
 - 1. COVID-19 疾病概述、飛沫傳染防護措施、接觸傳染防護措施、訪客管理、手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節等。
 - 2. 個人防護裝備的適當選擇和使用時機。
 - 3. 環境清潔及消毒措施。
 - 4. 廢棄物管理、布單被服清潔。
 - 5. 機關因應 COVID-19 疫情之應變整備作戰計畫內容。

貳、住宿型機構因應各類疫情情境之整備作戰計畫建議

茲就機構於不同疫情規模(機構內尚無確定病例、機構內確定病例 1 人、機構內確定病例≥2 人)情況下，有關「工作人員管理與人力調度」、「機構住民安置與健康管理」、「服務調整與活動管理」、「訪客管理」、「環境清消」及「防疫相關物資管理」等之建議措施說明如下，並摘要如附表。

一、機構內尚無確定病例

(一) 工作人員管理與人力調度

1. 視機構規模、空間配置、及人力等條件，儘可能將機構劃分「照護區塊」，並依照護區塊將工作人員分組，以降低工作人員交叉暴露
 - (1) 排定各組工作人員輪值班表與服務範圍，原則上工作人員不跨區不跨組提供服務，並稽核工作人員確實遵守分組原則。
 - (2) 將休息區依空間或使用時段劃分，以利不同組/區之人員分區或分時段使用休息區域，避免不同區人員聚集。
2. 機構應指派專人負責工作人員(含流動工作人員)之每日體溫量測及健康狀況監測
 - (1) 若有發燒、嗅覺味覺異常、呼吸道症狀或不明原因腹瀉等疑似感染症狀需儘速就醫，並於就醫時主動告知 TOCC；鼓勵工作人員接受「醫療照護工作人員 COVID-19 擴大採檢」。
 - (2) 建議安排有前述疑似感染症狀之工作人員休假或限制從事照護或準備飲食服務，直至退燒超過 24 小時(未使用如 acetaminophen 等退燒藥)且相關症狀緩解後，才可恢復工作。
 - (3) 如出現發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，含突然發燒、不明原因發燒)、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等至少 2 項症狀；或突然發燒及呼吸道症狀，並具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感其中 1 項症狀等上呼吸道感染或類流感症狀，應依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」於 24 小時內進行通報。
3. 確實掌握機構內工作人員具 COVID-19 感染風險情形

- (1) 居家隔離/居家檢疫者依規定不可上班。
- (2) 第一線照顧服務對象的工作人員於自主健康管理期間，依循「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」辦理。
4. 預先了解工作人員若被匡列為接觸者時，其現有居住處所可否落實 1 人 1 室隔離；若有工作人員的現居處所無法 1 人 1 室隔離，例如：外籍照顧服務員的宿舍，則應預先尋找合適場所(例如：防疫旅館)，以備不時之需。
5. 建立機構人力備援計畫
 - (1) 依據工作人員分區分組班表，規劃機構在尚無確定病例階段，工作人員因居家隔離/居家檢疫/自主健康管理或有發燒或呼吸道症狀而暫停上班時之人力調度方案。
 - (2) 針對機構內發生確定病例時之人力備援計畫，預先進行規劃。
6. 針對符合公費流感疫苗接種對象，經醫師評估未有具接種禁忌症不適合接種情形者，應規劃相關鼓勵機制並協助其接受疫苗注射，以落實工作人員流感疫苗接種。

(二) 機構住民安置與健康管理

1. 掌握機構內住民具 COVID-19 感染風險情形
 - (1) 須居家檢疫者，請其於檢疫期滿後再返回機構。
 - (2) 若有須接受居家隔離者，應安排 1 人 1 室(含衛浴設備)，並須確實管理接觸者於機構內居家隔離期間不得離開房室。
2. 機構應指派專人負責機構住民之每日體溫量測及健康狀況監測
 - (1) 若有發燒、嗅覺味覺異常、呼吸道症狀或不明原因腹瀉等疑似感染症狀，儘速安排就醫，並於就醫時主動告知 TOCC。
 - (2) 因為年長、免疫力低下或服用特定藥物(如：NSAIDs)者發燒可能不會達到 38°C 以上，或感染 SARS-CoV-2 的症狀比較不典型，因此建議收住前述服務對象的機構在資源許可的情況下，可以將每日使用脈搏血氧儀(pulse oximetry)量測服務對象

的血氧飽和度(oxygen saturation)，納入健康監測項目，評估每日血氧飽和度變化情形，若有異常值或低於服務對象平時數值時，儘速請醫師診察。

- (3) 如出現發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，含突然發燒、不明原因發燒)、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等至少 2 項症狀；或突然發燒及呼吸道症狀，並具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感其中 1 項症狀等上呼吸道感染或類流感症狀，應依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」於 24 小時內進行通報。

3. 訂定具感染風險服務對象發燒或出現呼吸道症狀時之就醫動線與流程，且工作人員清楚知悉。

4. 規劃隔離空間

- (1) 若有疑似感染症狀，經醫療評估進行 COVID-19 採檢送驗者，應採取適當隔離防護措施，以降低機構內傳播風險。

i. 通報「嚴重特殊傳染性肺炎」者：依據「通報個案處理流程」，應住院隔離，經二次採檢 SARS-CoV-2 病毒核酸確認陰性且經醫療評估無須住院後，返回機構。

ii. 由「疑似新冠病毒感染送驗入口」通報送驗者：視病情由醫療評估是否安排住院。若無須住院且為散發個案，則於採檢完返回機構後，建議安排 1 人 1 室隔離至 SARS-CoV-2 病毒核酸陰性，且不再發燒至少 24 小時及症狀緩解；若為群聚事件且機構單人房室不足提供所有個案 1 人 1 室隔離時，可視情況規劃集中照護，住民床位應間距 2 公尺以上或以實體屏障(如屏風或圍簾)區隔等，惟應遵循不可與無症狀者同室，並依感染風險等因素進行安排，例如，有症狀住民之無症狀室友不得與其他房室之住民同住等。

- (2) 規劃因應隔離人數增多時之隔離空間開放順序(單房室、鄰近房室、整層樓等)。

5. 規劃機構發生確定病例時之住民安置方案

- (1) 依據機構特性，預先評估住民生活自理狀況，並調查家屬住家環境可否提供 1 人 1 室隔離，以及必要時接回住民返家進行居家隔離之意願等，做為規劃住民安置方案參考。
- (2) 針對機構內發生確定病例時，被匡列為接觸者之住民於機構內就地安置之專屬隔離空間安排(1 人 1 室隔離)、因應隔離人數增多時之專屬隔離空間調度順序等，預先規劃並完成整備。
6. 針對符合公費流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗接種對象，經醫師評估未有具接種禁忌症不適合接種情形者，應積極宣導並協助其接受疫苗注射，以落實機構住民流感疫苗接種。

(三) 服務調整與活動管理

1. 避免不必要的團體活動。
2. 分區分時段管理住民活動，透過分批用餐、分組活動等方式，避免服務對象聚集，以利維持社交距離(室內 1.5 公尺、室外 1 公尺)。
3. 提醒服務對象離開房室佩戴口罩，在休息區及公共區域維持社交距離。
4. 提醒服務對象參與活動期間，在可行的情況下盡量全程佩戴口罩。

(四) 訪客管理

1. 依循「衛生福利機構與榮譽國民之家因應 COVID-19 訪客管理作業原則」，進行訪客管理：
 - (1) 限制具 COVID-19 感染風險或有發燒、呼吸道症狀之訪客進入機構。
 - (2) 管制訪客探訪次數與人數，並有詳實的訪客紀錄。
 - (3) 盡量安排在公共區域會面，避免訪客進入住民區；惟針對不具備活動能力無法自行下床行動之住民，可進入住民住房探視。
 - (4) 鼓勵家屬採視訊方式探訪，機構盡量提供平板、網路等軟硬體協助。
 - (5) 盡量不要有家屬或私人看護陪住，若必須陪住，僅限居住單人房之住民，且應由固定人員陪住，陪住人員應於 3 日內完成

機構規定之教育訓練。

2. 透過社群媒體、網頁、電話聯絡等方式，宣導住民家屬了解機構之訪客管理政策。

(五) 環境清消

1. 每日至少清潔 1 次地面，並視需要增加次數。
2. 針對經常接觸的工作環境表面如：門把、工作平臺、桌面、手推車、服務對象使用的桌椅及床欄等，至少每日以適當消毒劑(如：1,000 ppm 漂白水)消毒；可視需要增加頻率。
3. 在隔離空間內將使用過的布單與被服裝入袋中，不可以在未經包裝的情形下直接帶出隔離空間。
4. 隔離空間產生的所有廢棄物，應該丟棄於適當的容器或袋子，確保不會溢出或滲漏。

(六) 防疫相關物資管理

1. 訂定防疫相關物資領用規則，依據機構工作人員之個人防護裝備建議進行配發。
 - (1) 所有工作人員於執行照護工作時均應佩戴醫用口罩。
 - (2) 於照護不具有 COVID-19 感染風險的住民時，除應佩戴醫用口罩外，應依據標準防護措施，及住民當時是否具有需採取傳染途徑別防護的疾病(例如：腹瀉、疥瘡等)，穿戴適當個人防護裝備。
 - (3) 於照護具 COVID-19 感染風險之服務對象時，建議穿戴的個人防護裝備，請參考附件 2。
 - (4) 執行確定病例住房環境清消之工作人員，建議穿戴的個人防護裝備為 N95 口罩、手套、防水隔離衣(或一般隔離衣及防水圍裙)、面罩；另可視需要於執行清潔工作時穿著雨靴，並於清潔工作完成後將雨靴進行清消。
2. 盤點機構內個人防護裝備、手部衛生用品、環境清潔消毒用品等防疫相關物資存量。

3. 可參考附件 3 每週進行防疫相關物資清點，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量。

二、機構內確定病例數 1 人

(一) 工作人員管理與人力調度

1. 發生確定病例之照護區塊中，若有工作人員被衛生主管機關列為接觸者，依規定必須居家隔离不可上班時，得依實務狀況參考以下方案執行(不同方案得併行)：
 - (1) 方案一：啟動機構人力備援計畫，由備援人力支援照護發生確定病例區塊之住民。
 - (2) 方案二：由地方政府協助調派外部人力支援。(於應變計畫擬定階段需預先與地方主管機關確認可提供之協助方案、聯繫窗口、申請方式等)
2. 被匡列為接觸者之工作人員應依規定進行居家隔离。若工作人員居住處所無法落實 1 人 1 室隔離，機構應安排員工入住合適的隔離場所(如：防疫旅館)。
3. 被匡列為接觸者的住民每日早晚至少各進行 1 次體溫量測及健康狀況評估，若發現有肺炎或出現發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似 COVID-19 症狀或類流感症狀，應聯繫衛生局或撥打 1922，依指示至指定社區採檢院所就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。
4. 其餘參照「機構內尚無確定病例」之相關措施。

(二) 機構住民安置與健康管理

1. 依實務狀況採取所規劃之住民安置方案(不同方案得併行)，並預先擬好說帖，對住民家屬說明機構現況及請住民家屬確認選取方案：
 - (1) 方案一：由地方政府協助移至集中收住場所或轉介至其他機構隔離照護。
 - (2) 方案二：由家屬接回返家。

- i. 必須確認返家可落實 1 人 1 室隔離。
- ii. 須考量住民生活自理程度，評估是否適用此方案。

(3) 方案三：機構內安置。

- i. 接觸者可安排 1 人 1 室隔離的情況下，得就地於機構內安置。
 - ii. 應確實管理接觸者於機構內居家隔離期間不得離開房室。
2. 預先瞭解地方主管機關可提供之協助方案、聯繫窗口、申請方式，並規劃相關費用處理原則(包括對住民的相關補償或退費方式等)。
3. 被匡列為接觸者的住民每日早晚至少各進行 1 次體溫量測及健康狀況評估，若發現有肺炎或出現發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似 COVID-19 症狀或類流感症狀，應聯繫衛生局或撥打 1922，依指示至指定社區採檢院所就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。
4. 其餘參照「機構內尚無確定病例」之相關措施。

(三) 服務調整與活動管理

- 1. 暫停團體活動及收住新服務對象期間為該機構最後 1 例確定病例停止到或離開該機構次日起 14 天。
- 2. 避免確定病例相同照護區塊之住民與其他照護區塊住民同時共用公共區域。
- 3. 其餘參照「機構內尚無確定病例」之相關措施。

(四) 訪客管理

- 1. 原則維持「機構內尚無確定病例」階段之訪客管理政策。
- 2. 依指揮中心及地方主管機關指示，適時調整。

(五) 環境清消

- 1. 依環境污染風險高低，劃分為紅區、黃區及綠區，原則係按住民居住房室、公共區域、及機構採行分區照護所劃分之服務區塊等，進行分區：

(1) 紅區：確定病例居住房室：

- i. 需將該房室住民移出，進行房室清潔消毒；房室內的窗簾，

被單、圍簾等均須拆卸清洗。

ii. 未完成清消前，暫勿使用。

iii. 完成房室清潔消毒後，比照綠區辦理。

(2) 黃區：除紅區外，確定病例工作或居住區塊、及確定病例發病後曾前往的公共區域(如公用浴廁、餐廳、茶水間、辦公室等)

i. 進行全區清潔消毒。

ii. 公共區域未完成清消前，暫勿開放使用。

iii. 完成清消後比照綠區辦理。

(3) 綠區：機構內除紅、黃區以外之其他區域，維持常規清潔消毒頻率。

2. 負責紅、黃區環境清消的人員應經過適當的訓練，並於執行工作時穿戴適當的個人防護裝備。

(六) 防疫相關物資管理

1. 每週清點機構內防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量。

2. 視情況調整防疫相關物資領用規則。

三、機構內確定病例數 ≥ 2 人

(一) 工作人員管理與人力調度

參照「機構內確定病例數 1 人」之相關措施。

(二) 機構住民安置與健康管理

1. 依實務狀況採取所規劃之住民安置方案(不同方案得併行)，並預先擬好說帖，對住民家屬說明機構現況及請住民家屬確認選取方案：

(1) 方案一：由地方政府協助移至集中收住場所或轉介至其他機構隔離照護。

(2) 方案二：由家屬接回返家。

i. 必須確認返家可落實 1 人 1 室隔離。

ii. 須考量住民生活自理程度，評估是否適用此方案。

(3) 方案三：機構內安置。

- i. 接觸者可安排 1 人 1 室隔離的情況下，得就地於機構內安置。
 - ii. 應確實管理接觸者於機構內居家隔離期間不得離開房室。
 - iii. 2. 若同一照護區塊 14 天內發生 2 例以上確定病例，該區塊需進行全區清空。
2. 與確定病例相同照護區塊之全區住民每日早晚至少各進行 1 次體溫量測及健康狀況評估，若發現有肺炎或出現發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似 COVID-19 症狀或類流感症狀，應聯繫衛生局或撥打 1922，依指示至指定社區採檢院所就醫。
3. 其餘參照「機構內確定病例數 1 人」之相關措施。

(三) 服務調整與活動管理

1. 暫停團體活動及收住新服務對象，期間為該機構最後 1 例確定病例停止到或離開該機構次日起 14 天。
2. 分區分時段管理住民活動，每時段與時段間，公共區域及動線進行清消。
3. 其餘參照「機構內確定病例數 1 人」之相關措施。

(四) 訪客管理

1. 全面暫停探訪，期間為該機構最後 1 例確定病例停止到或離開該機構次日起 14 天。
2. 若住民出現嚴重身心不適症狀，如：失眠、血壓不穩、情緒暴躁等無法安撫的狀況，或其他經機構評估有必要探視之特殊情形時，機構得視需要專案安排。
3. 依指揮中心及地方主管機關指示，適時調整。

(五) 環境清消

1. 依環境污染風險高低，劃分為紅區、黃區及綠區，原則係按住民居住房室、公共區域、及機構採行分區照護所劃分之服務區塊等，進行分區：

- (1) 紅區：確定病例居住房室：
 - i. 需將該房室住民移出，進行房室清潔消毒；房室內的窗簾，被單、圍簾等均須拆卸清洗。
 - ii. 未完成清消前，暫勿使用。
 - iii. 完成房室清潔消毒後，比照綠區辦理。
 - (2) 黃區：除紅區外，確定病例工作或居住區塊、及確定病例發病後曾前往的公共區域(如公用浴廁、餐廳、茶水間、辦公室等)
 - i. 進行全區清潔消毒。
 - ii. 公共區域未完成清消前，暫勿開放使用。
 - iii. 完成清消後，增加常規清潔消毒頻率為至少 1 天 2 次，執行期間為最後 1 例確定病例停止到或離開該機構次日起 14 天。
 - (3) 綠區：機構內除紅、黃區以外之其他區域，維持常規清潔消毒頻率。
2. 若同一照護區塊 14 天內發生 2 例以上確定病例，應將該照護區塊視為紅區：
- (1) 方案一：清空移出該區塊住民，房室內的窗簾，被單、圍簾等均須拆卸清洗；完成全區塊環境消毒後，比照綠區辦理。
 - (2) 方案二：無法一次清空移出該區塊全部住民，需採部分移出，分段清消方式執行時，該區段需比照黃區，增加常規清潔消毒頻率為至少 1 天 2 次，執行期間為該區塊最後 1 位住民移出次日起 14 天。
3. 負責紅、黃區環境清消的人員應經過適當的訓練，並於執行工作時穿戴適當的個人防護裝備。
- (六) 防疫相關物資管理
1. 每週清點機構內防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量。
 2. 視情況調整防疫相關物資領用規則。

表、衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議

措施項目	機構內尚無確定病例	機構內確定病例數	
		1 人	≥2 人
工作人員管理與人力調度	一、劃分照護區塊，工作人員分組 (一)排定各組工作人員輪值班表與服務範圍，原則上工作人員不跨區不跨組提供服務。 (二)將休息區依空間或使用時段劃分，以利不同組/區之人員使用時加以區隔，避免不同區人員聚集。 二、掌握機構內具 COVID-19 感染風險之工作人員人數；除居家隔離/居家檢疫者依規定不可上班外，第一線照顧服務對象的工作人員於自主健康管理期間，依循「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」辦理。 三、工作人員每日體溫量測及健康狀況監測 (一)若有發燒、嗅覺味覺異常、呼吸道症狀或不明原因腹瀉等疑似感染症狀需儘速就醫，並建議安排休假或限制從事照護或準備飲食服務，直至退燒超過 24 小時(未使用如 acetaminophen 等退燒藥)且相關症狀緩解後，才可恢復工作。 (二)依據「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」進行通報。 四、建立機構人力備援計畫 (一)工作人員因居家隔離/居家檢疫/自主健康管理或有發燒或呼吸道症狀而暫停上班時之人力調度計畫。 (二)機構內發生確定病例時之人力備援計畫。 五、掌握工作人員居住處所可否提供 1 人 1 室隔離，視需要規劃協助提供隔離場所。 六、落實工作人員流感疫苗接種。	一、被匡列為接觸者之工作人員應依規定進行居家隔離。若工作人員居住處所無法落實 1 人 1 室隔離，機構應安排員工入住合適的隔離場所(如：防疫旅館)。 二、發生確定病例之照護區塊中，若有工作人員被衛生主管機關列為接觸者，依規定必須居家隔離不可上班時，機構於人力調度上，得依實務狀況參考以下方案執行(不同方案得併行)： (一)方案一： 啟動機構人力備援計畫，由備援人力支援照護發生確定病例區塊之住民。 (二)方案二： 由地方政府協助調派外部人力支援。 三、於應變計畫擬定階段需預先與地方主管機關確認可提供之協助方案、聯繫窗口、申請方式等。	一、被匡列為接觸者之工作人員應依規定進行居家隔離。若工作人員居住處所無法落實 1 人 1 室隔離，機構應安排員工入住合適的隔離場所(如：防疫旅館)。 二、發生確定病例之照護區塊中，若有工作人員被衛生主管機關列為接觸者，依規定必須居家隔離不可上班時，機構於人力調度上，得依實務狀況參考以下方案執行(不同方案得併行)： (一)方案一： 啟動機構人力備援計畫，由備援人力支援照護發生確定病例區塊之住民。 (二)方案二： 由地方政府協助調派外部人力支援。 三、於應變計畫擬定階段需預先與地方主管機關確認可提供之協助方案、聯繫窗口、申請方式等。
機構住民安置與健康管理	一、掌握機構內具 COVID-19 感染風險之住民人數；須居家檢疫者，請其於檢疫期滿後再返回機構。 二、機構住民每日體溫量測及健康狀況監測 (一)若有發燒、嗅覺味覺異常、呼吸道症狀或不明原因腹瀉等疑似感染症狀，儘速安排就醫。 (二)依據「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」進行通報。	一、依實務狀況選擇以下方案(不同方案得併行)，並預先擬好說帖，對住民家屬說明機構現況及請住民家屬確認選取方案： (一)方案一：由地方政府協助移至集中收住場所或轉介至其他機構隔離照護。 (二)方案二：由家屬接回返家。 1.必須確認返家可落實 1 人 1 室隔離。	一、依實務狀況選擇以下方案(不同方案得併行)，並預先擬好說帖，對住民家屬說明機構現況及請住民家屬確認選取方案： (一)方案一：由地方政府協助移至集中收住場所或轉介至其他機構隔離照護。 (二)方案二：由家屬接回返家。 1.必須確認返家可落實 1 人 1 室隔離。

措施項目	機構內尚無確定病例	機構內確定病例數	
		1 人	≥2 人
	三、訂定具感染風險服務對象發燒或出現呼吸道症狀時之就醫動線與流程，且工作人員清楚知悉。 四、規劃隔離空間。 (一)若有須接受居家隔離者，應安排 1 人 1 室。 (二)若有疑似感染症狀，經醫療評估進行 COVID-19 採檢送驗者，應採取適當隔離防護措施，以降低機構內傳播風險。 1.通報「嚴重特殊傳染性肺炎」者：依據「通報個案處理流程」，應住院隔離，經二次採檢 SARS-CoV-2 病毒核酸確認陰性且經醫療評估無須住院後，返回機構。 2.由「疑似新冠病毒感染送驗入口」通報送驗者：視病情由醫療評估是否安排住院。若無須住院且為散發個案，則於採檢完返回機構後，建議安排 1 人 1 室隔離至 SARS-CoV-2 病毒核酸陰性，且不再發燒至少 24 小時及症狀緩解；若為群聚事件且機構單人房室不足提供所有個案 1 人 1 室隔離時，可視情況規劃集中照護，住民床位應間距 2 公尺以上或以實體屏障(如屏風或圍簾)區隔等，惟應遵循不可與無症狀者同室，並依感染風險等因素進行安排，例如，有症狀住民之無症狀室友不得與其他房室之住民同住等。 (三)規劃因應隔離人數增多時之隔離空間開放順序(單房室、鄰近房室、整層樓等)。 五、落實機構住民流感疫苗接種。	2.須考量住民生活自理程度，評估是否適用此方案。 (三)方案三：接觸者可安排 1 人 1 室隔離的情況下，得進行機構內就地安置。 二、應瞭解地方主管機關可提供之協助方案、聯繫窗口、申請方式，及規劃相關費用處理原則(包括對住民的相關補償或退費方式等)。	2.須考量住民生活自理程度，評估是否適用此方案。 (三)方案三： 1.接觸者可安排 1 人 1 室隔離的情況下，得進行機構內就地安置。 2.若同一照護區塊 14 天內發生 2 例以上確定病例，該區塊需進行全區清空。 二、應瞭解地方主管機關可提供之協助方案、聯繫窗口、申請方式，及規劃相關費用處理原則(包括對住民的相關補償或退費方式等)。
服務調整與活動管理	一、避免不必要的活動。 二、分區分時段管理住民活動。	一、暫停團體活動及收住新服務對象期間為該機構最後 1 例確定病例停止到或離開該機構次日起 14 天。 二、分區分時段管理住民活動。	一、暫停團體活動及收住新服務對象，期間為該機構最後 1 例確定病例停止到或離開該機構次日起 14 天。 二、分區分時段管理住民活動，每時段與時段間，公共區域及動線進行清消。
訪客管理	依循「衛生福利機構與榮譽國民之家因應 COVID-19 訪客管理作業原則」，進行訪客管理： (一)限制具 COVID-19 感染風險或有發燒、呼吸道症狀之訪客進入機構。 (二)管制訪客探訪次數與人數，並有詳實的訪客紀錄。	維持『機構內尚無確定病例』階段之訪客管理政策。	全面暫停探訪，期間為該機構最後 1 例確定病例停止到或離開該機構次日起 14 天。

措施項目	機構內尚無確定病例	機構內確定病例數	
		1 人	≥2 人
	(三) 盡量安排在公共區域會面，避免訪客進入住民區； <u>惟針對不具備活動能力無法自行下床行動之住民，可進入住民住房探視。</u> (四) 鼓勵家屬採視訊方式探訪，機構盡量提供平板、網路等軟硬體協助。 (五) 盡量不要有家屬或私人看護陪住，若必須陪住，僅限居住單人房之住民，且應由固定人員陪住，陪住人員應於 3 日內完成機構規定之教育訓練。 (六) 透過社群媒體、網頁、電話聯絡等方式，宣導住民家屬了解機構之訪客管理政策。		
環境清消	常規清潔消毒：每日至少清潔 1 次地面，並針對經常接觸的環境表面，至少每日以適當消毒劑(如：1,000ppm 漂白水)消毒；可視需要增加頻率。	一、依環境污染風險高低，劃分為紅區、黃區及綠區，原則係按住民居住房室、公共區域、及機構採行分區照護所劃分之服務區塊等，進行分區： (一)紅區：確定病例居住房室： 1.需將該房室住民移出，進行房室清潔消毒；房室內的窗簾，被單、圍簾等均須拆卸清洗。 2.完成房室清潔消毒後，比照綠區辦理。 (二)黃區：除紅區外，確定病例工作或居住區塊、及確定病例發病後曾前往的公共區域(如公用浴廁、餐廳、茶水間、辦公室等) 1.進行全區清潔消毒。 2.公共區域未完成清消前，暫勿開放使用。 3.完成清消後比照綠區辦理。 (三)綠區：機構內除紅、黃區以外之其他區域，維持常規清潔消毒頻率。 二、<u>負責紅、黃區環境清消的人員應經過適當的訓練，並於執行工作時穿戴適當的個人防護裝備。</u>	一、依環境污染風險高低，劃分為紅區、黃區及綠區，原則係按住民居住房室、公共區域、及機構採行分區照護所劃分之服務區塊等，進行分區： (一)紅區：確定病例居住房室 1.需將該房室住民移出，進行房室清潔消毒；房室內的窗簾，被單、圍簾等均須拆卸清洗。 2.完成房室清潔消毒後，比照黃區辦理。 (二)黃區：除紅區外，確定病例居住或工作區塊，及確定病例發病後曾前往的公共區域(如公用浴廁、餐廳、茶水間、辦公室等) 1.進行全區清潔消毒。 2.公共區域未完成清消前，暫勿開放使用。 3.完成清消後，增加常規清潔消毒頻率為至少 1 天 2 次，執行期間為最後 1 例確定病例停止到或離開該機構次日起 14 天。 (三)綠區：機構內除紅、黃區以外之其他區域，維持常規清潔消毒頻率。 二、若同一照護區塊 14 天內發生 2 例以上確定病例，應將該照護區塊視為紅區： (一)方案一：清空移出該區塊住民，房室內的窗簾，被單、圍簾等均須拆卸清洗；完成

措施項目	機構內尚無確定病例	機構內確定病例數	
		1 人	≥2 人
			全區塊環境消毒後，比照綠區辦理。 (二)方案二：無法一次清空移出該區塊全部住民，需採部分移出，分段清消方式執行時，該區段需比照黃區，增加常規清潔消毒頻率為至少 1 天 2 次，執行期間為該區塊最後 1 位住民移出次日起 14 天。 <u>三、負責紅、黃區環境清消的人員應經過適當的訓練，並於執行工作時穿戴適當的個人防護裝備。</u>
防疫相關物資管理	一、盤點機構內個人防護裝備、手部衛生用品、環境清潔消毒用品等防疫相關物資存量。 二、訂定防疫相關物資領用規則。 三、參考附件 3，每週清點機構內防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量。	一、每週清點機構內防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量。 二、視情況調整防疫相關物資領用規則。	一、每週清點機構內防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量。 二、視情況調整防疫相關物資領用規則。

附件 1、衛生福利機構(住宿型)因應發生 COVID-19 確定病例之 應變整備作戰計畫查檢表

2020/9/18

一、國內發現感染源不明的確定病例，機構內尚無確定病例(整備階段)

措施項目	建議整備事項
訂定應變團隊組織架構與權責，確認任務分工及緊急聯繫窗口等事宜	☐ 1. 應變團隊組織架構圖，明定指揮官、各任務分組及任務分工。
	☐ 2. 應變團隊成員名單，明定列各成員聯絡方式及負責事項(含備援人員與順序)。
	☐ 3. 機構內緊急聯繫窗口名單、聯繫時機。
	☐ 4. 確認團隊成員及緊急聯繫窗口了解所負責之任務。
工作人員管理與人力調度	☐ 1. 劃分「照護區塊」，工作人員分組，排定各組工作人員輪值班表與照護區塊，並稽核工作人員確實遵守不跨區不跨組服務之原則。(若機構囿於規模未分區，至少需進行人員分組)
	☐ 2. 將休息區依空間或使用時段劃分，按人員分組進行區隔。
	☐ 3. 落實工作人員每日體溫量測及健康狀況監測，訂有發燒或出現呼吸道症狀/嗅覺味覺異常/不明原因腹瀉等疑似感染症狀人員之請假或工作調整規則，並依據「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」進行通報。
	☐ 4. 確實掌握具 COVID-19 感染風險之工作人員人數，於居家隔離/居家檢疫期間，依規定不可上班；自主健康管理期間依循「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」辦理。
	☐ 5. 因應工作人員因居家隔離/居家檢疫/自主健康管理或有發燒/呼吸道症狀/嗅覺味覺異常/不明原因腹瀉等疑似感染症狀請假時之人力調度規劃。
	☐ 6. 掌握工作人員居住處所可否提供 1 人 1 室隔離，視需要規劃協助提供隔離場所。
	☐ 7. 落實工作人員流感疫苗接種。
機構住民安置與健康管理	☐ 1. 確實掌握服務對象健康狀況及具 COVID-19 感染風險之人數(執行方式與紀錄)。
	☐ 2. 機構住民每日體溫量測及健康狀況監測(執行方式與紀錄)，並依據「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」進行通報。
	☐ 3. 具感染風險服務對象發燒或出現呼吸道症狀之就醫安排。
	☐ 4. 服務對象居家隔離/自主健康管理期間之安置方式與隔離空間安排。(若有須接受居家隔離者，應安排 1 人 1 室；若有就醫接受 COVID-19 採檢送驗者，建議安排 1 人 1 室隔離至 SARS-CoV-2 病毒核酸陰性，且不再發燒至少 24 小時及症狀緩解)。

措施項目	建議整備事項
	☐ 5. 落實機構住民流感疫苗接種。
服務調整與活動管理	☐ 訂定住民分區分時段活動班表。
訪客管理	☐ 1. 於入口處進行訪客體溫量測、手部衛生及詢問 TOCC。
	☐ 2. 訪客紀錄(包括日期、訪視對象、訪客姓名、電話、TOCC 等)。
	☐ 3. 限制具 COVID-19 感染風險訪客勿進入機構。
	☐ 4. 依循「衛生福利機構與榮譽國民之家因應 COVID-19 訪客管理作業原則」管理訪客探訪次數與探訪時間。
	☐ 5. 家屬或私人看護陪住管理。
	☐ 6. 提供視訊探訪協助(平板、網路等軟硬體支援)。
	☐ 7. 通知服務對象家屬訪客管理原則。
環境清消	☐ 1. 機構住房清潔消毒標準作業程序。
	☐ 2. 機構公共區域環境清潔消毒標準作業程序。
	☐ 3. 環境清消作業之人力安排。
防疫相關物資管理	☐ 1. 盤點機構內個人防護裝備、手部衛生用品、環境清潔消毒用品等防疫相關物資存量。
	☐ 2. 訂定防疫相關物資領用規則。
	☐ 3. 參考附件 3，每週清點機構內防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量。

二、機構內出現確定病例(應變階段)：

措施	執行方案		建議整備事項
工作人員管理 與人力調度 1.依實務狀況參考右列方案。 2.不同方案得併行。	☐ 方案一	被列為接觸者之工作人員依規定居家隔離，不上班。	☐ 因應機構內發生確定病例之人力備援計畫。
	☐ 方案二	由地方政府協助調派外部人力支援。	☐ 確認地方主管機關提供之協助方案、聯繫窗口與申請及付費方式等。
機構住民安置 與健康管理 1.依實務狀況參考右列方案。 2.不同方案得併行。 3.連絡住民家屬確認選擇方案。	連絡住民家屬確認選擇方案。		☐ 通知服務對象家屬之說帖與期間收費調整等執行方式規劃。
	☐ 方案一	由地方政府協助移至集中檢疫場所或轉介至其他機構隔離照護。	☐ 確認地方主管機關提供之協助方案、聯繫窗口與申請方式等。
	☐ 方案二	由家屬接回返家。	☐ 1.適用本方案住民必須確認返家可落實 1 人 1 室隔離。 ☐ 2.須考量住民生活自理程度，評估是否適用此方案。 ☐ 3.家屬接回住民之作業流程與動線規劃。
	☐ 方案三	機構內就地安置：需隔離者安排 1 人 1 室。	☐ 1. 規劃隔離空間啟用順序(單房室、鄰近房室、整層樓等)。 ☐ 2. 服務對象就醫安排。 ☐ 3. 單人房室不足時之隔離空間規劃(床位間隔應 2 公尺以上)。
服務調整與活動管理	暫停團體活動及收住新服務對象期間為該機構最後 1 例確定病例停止到或離開該機構次日起 14 天。		☐ 1. 暫停及重啟團體活動之公告及通知。 ☐ 2. 暫停及重啟收住新服務對象之公告及通知。
	分區服務。		☐ 配合人力調度調整照護區塊範圍，避免工作人員跨區服務。
	分區分時段管理住民活動。		☐ 訂定住民分區分時段活動班表，及每時段與時段間，公共區域及動線清消班表。
訪客管理	限制訪客。		☐ 通知服務對象家屬有關訪客限制事項之說帖與通知方式。
環境清消	終期清消。		☐ 1. 機構住房終期清消標準作業程序(含個人防護裝備、清潔消毒溶液配置、清消順序等)。 ☐ 2. 環境清消作業之人力安排。
防疫相關物資管理	確保防疫相關物資有效運用。		☐ 視需要調整防疫相關物資領用規則。

附件 2、衛生福利機構(住宿型)工作人員照護具 COVID-19 感染風險服務對象之個人防護裝備建議¹

「具 COVID-19 感染風險」以下簡稱具感染風險。定義請參考【疾病管制署首頁 (<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要指引教材>具感染風險者追蹤管理機制>追蹤管理機制】

<u>服務對象</u> <u>感染風險</u>	執行工作	呼吸防護		手套	隔離衣	護目裝備
		醫用口罩	N95 等級(含) 以上口罩		一般隔離衣 或圍裙	
<u>居家隔離</u> <u>或居家檢疫者</u>	<u>執行任何照護工作</u>		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V²</u>	<u>V</u>
<u>自主健康</u> <u>管理者</u>	協助備餐、進食(含：餵食)、翻身、穿衣...等身體照顧、生活照顧、家務協助、陪同/陪伴服務等事項	V		V		
	體溫量測、健康評估、無血液體液暴露風險之復能照護、營養照護等事項	V		V		
	協助沐浴、換尿布、環境清潔...	V		V	V ²	
	引發飛沫或血液體液噴濺的風險(如：抽痰)		V	V	V ²	V

¹ 有關個人防護裝備之使用，請參照疾病管制署發布之「個人防護裝備使用建議」。

² 若預期有大量的體液噴濺時，建議使用一般隔離衣和防水圍裙，或使用防水隔離衣。