

# 失智社區服務據點因應 COVID-19 防疫管理指引

110 年 7 月 22 日訂定

110 年 11 月 18 日修訂

110 年 12 月 17 日修訂

111 年 3 月 24 日修正

## 壹、前言

為因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情趨緩，考量失智社區服務據點(以下稱失智據點)服務需求，並兼顧疫情社區傳播風險，特訂定本指引，針對服務條件、自主防疫管理措施、具有 COVID-19 感染風險者之應變措施及發生確診病例應變處置等管理事項，提供失智據點依據點設置場所特性與實務狀況參考本指引內容予以內化，保護服務人員與服務對象健康，及降低疫情於失智據點傳播機率與規模。未來並將依疫情發展狀況，視需要持續更新修正本指引。

## 貳、服務條件

### 一、失智據點及服務人員提供服務條件

(一) 地方政府應在嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）開設期間輔導轄內失智據點依本指引自行完成「失智社區服務據點因應 COVID-19 防疫管理查檢表」（如附件一），並報地方政府備查；但地方政府得視轄內疫情狀況因時因地自行評估是否同意失智據點提供服務；地方政府須定期或不定期派員抽查提供服務之失智據點，失智據點應配合後續抽查。

(二) 失智據點服務人員，應符合下列條件之一：

1. 服務人員應包含據點服務人員、外聘講師、志工

等具服務性質之人員及行政人員。

2. 服務人員皆應完整 COVID-19 疫苗接種且滿 14 日，復業、新進人員及未符前開接種規定者，於首次服務前仍應提供自費 3 日內抗原快篩或 PCR 檢驗陰性證明；惟倘已完成疫苗追加劑接種且滿 14 日者，得免除首次服務前之篩檢。
3. 曾為 COVID-19 確診個案，且持有三個月內由衛生機關開立之解除隔離通知書者，可暫免檢具 COVID-19 接種證明。惟應於解除隔離滿 3 個月後儘速完整 COVID-19 疫苗接種。

## 二、服務對象(含陪同者)接受服務之條件

- (一) 建議完成完整 COVID-19 疫苗基礎劑或追加劑接種滿 14 日後，再接受服務。
- (二) 未完成完整基礎劑疫苗接種且滿 14 日者，首次接受服務前應自費提供 3 日內抗原快篩或 PCR 檢驗陰性證明。
- (三) 失智據點應積極宣導並協助服務對象(含陪同者)完成 COVID-19 疫苗基礎劑及追加劑注射。

## 三、服務對象(含陪同者)至失智據點接受服務應採事先預約登記，參與失智據點辦理活動應配合據點資訊化報到事宜及實名制相關措施。

四、刪除。

五、刪除。

六、服務對象可至失智據點接受服務人數，應依失智據點服務人員可提供服務人數調整。

七、曾確診者，依本指引伍、九點規定辦理。

## 參、自主防疫管理措施

### 一、服務人員健康管理

- (一) 失智據點服務人員提供服務前，應建立服務人員名冊。
- (二) 請服務人員下載台灣社交距離 APP，確實掌握服務人員是否具有 COVID-19 感染風險，並督導具風險服務人員依據追蹤管理機制辦理。
- (三) 居家隔離、居家檢疫、自主健康管理者，不可提供服務。
- (四) 應落實服務人員健康監測及異常追蹤處理機制；如失智據點屬設置於醫療院所、醫事機構、長期照顧服務機構、老人福利機構、身心障礙福利機構或其他社會福利機構內，其服務人員應嚴格區分提供失智據點與醫療院所或各類機構之人員，在指揮中心開設期間，不可共用、混用或支援。
- (五) 應指派專人負責服務人員每日體溫量測及健康狀況監測；服務人員若有肺炎或出現發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 或額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似 COVID-19 症狀或類流感症狀時，應主動向失智據點負責人員報告，並採取適當的防護措施及治療；若發病者為具有 COVID-19 感染風險者，應立即依「肆、二、疑似病例轉送就醫」之說明處置。
- (六) 將監測結果納入失智據點每日交班事項，充分瞭解失智據點內服務人員出勤及健康情形，且視國內外疫情及實務所需，適時強化服務人員健康監

測機制，以利及時採取服務人員體溫或健康狀況異常之處理措施。

- (七) 訂有發燒及健康狀況異常服務人員請假規則及人力備援規劃，且服務人員都能知悉，遵循辦理。
1. 服務人員若有發燒及健康狀況異常，應改由其他人力提供服務或準備飲食服務。
  2. 前開服務人員若經評估接受採檢，請依「COVID-19 採檢後應注意事項」，自採檢醫院返家後，如仍有症狀，應留在家中，不可外出。
  3. 應加強辦理教育訓練使服務人員了解疫情現況、我國現階段相關規定、於何處查閱相關最新資訊與指引、以及手部衛生、呼吸道衛生/咳嗽禮節、環境清潔消毒、疑似個案轉介送醫之防護等感染管制措施。

## 二、服務對象及陪同者健康管理

(一) 掌握失智據點內服務對象(含陪同者)具 COVID-19 感染風險情形：

1. 應建立失智據點服務對象及陪同者人員名冊，定期詢問服務對象及其家屬、陪同者之 TOCC，即旅遊史 (Travel)、職業史 (Occupation)、接觸史 (Contact) 及群聚史 (Cluster)，以評估是否具有 COVID-19 感染風險。
2. 居家隔離、居家檢疫、自主健康管理者，不可使用失智據點服務。
3. 如服務對象(含陪同者)之同住者具 COVID-19 感染風險時，應主動通知失智據點。

- (二) 應指派專人負責執行服務期間內服務對象(含陪同者)每日體溫量測及健康狀況監測：
1. 每日至少測量體溫 1 次，若發現有肺炎或出現發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 或額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）、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，應通報失智據點負責人員，並採取適當防護措施；若發病者為具有 COVID-19 感染風險者，應立即依「肆、二、疑似病例轉送就醫」之說明處置。
  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耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 或額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 以上，或感染 SARS-CoV-2 的症狀比較不典型，因此建議前述服務對象的失智據點在資源許可的情況下，可以將每日使用脈搏血氧儀量測服務對象的血氧飽和度，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。
- (三) 應訂定服務對象(含陪同者)於失智據點內發生發燒或出現呼吸道症狀時之就醫動線與流程，並使服務人員清楚知悉。
- (四) 宣導及協助服務對象(含陪同者)落實餐前、便後等時機洗手及個人衛生管理，如服務對象(含陪同者)無法配合，應避免前往失智據點接受服務；當失智據點內出現如呼吸道等需要採取飛沫傳染防護措施的疫情時，可協助服務對象(含陪同者)增加執行手部衛生的頻率，並視需要協助服務對象落實

執行呼吸道衛生與咳嗽禮節。

### 三、服務人員與服務對象(含陪同者)篩檢原則

- (一) 未完成完整 COVID-19 疫苗基礎劑接種且滿 14 日之工作人員，須每週 1 次自費進行抗原快篩或 PCR 檢驗。
- (二) 服務對象除有特殊情形外，原則上不需進行定期篩檢。
- (三) 抗原快篩或 PCR 檢驗結果陰性，僅能作為採檢時之疾病狀態判定，但無法排除尚在潛伏期之症狀前期之可能，因此仍應持續監測健康狀況。
- (四) 使用抗原快篩，應依「企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試注意事項」或「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」辦理。

### 四、於指揮中心開設期間，規劃服務動線、分區空間與隔離空間

- (一) 失智據點應設置於具獨立活動空間及廁所或盥洗室為原則。如設置於有共同出入口、動線、廁所或盥洗室之場所時，應加強該等區域之環境清潔消毒，每日至少 2 次。
- (二) 應以建立失智據點分艙分流機制為原則，確保服務過程可保持室內 1.5 公尺之社交距離，空間不足時可用隔板等防護措施替代；但得經地方政府視疫情發展狀況指示辦理。
- (三) 應預先規劃服務人員及服務對象(含陪同者)暫時就地安置所需之隔離空間及因應隔離人數大於 2 人以上之隔離空間調度機制；若該空間無實體屏障

區隔，可用隔板等防護措施替代，並需與其他服務對象距離至少 2 公尺。

(四) 屬設置於醫院、護理之家、住宿型社會福利機構內之失智據點。

1. 應與其他服務區域有明確區劃及獨立動線，服務人員與服務對象(含陪同者)應落實分區分流，切勿相互流通。
2. 失智據點服務人員與其他服務區域工作人員之休息區，應分區或分時段使用，以降低失智據點服務人員及機構工作人員交叉暴露之風險。
3. 分區分時段管理失智據點服務對象(含陪同者)與其他服務區域共用之「進出動線」，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。

(五) 屬同日不同時段與其他單位共用活動場地之失智據點

1. 分時段管理失智據點服務對象(含陪同者)與其他單位共用之「進出動線」，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。
2. 失智據點活動空間與其他單位之使用時段完畢後，應進行活動空間、廁所及盥洗室之清潔消毒。

(六) 屬同日同時段與其他單位共用活動場地之失智據點

1. 失智據點與其他單位活動場地應有明顯區分，辦理失智據點與其他活動時，兩類活動場地間應至

少間隔 2 公尺以上，並設有屏蔽。

2. 失智據點服務對象(含陪同者)與其他單位服務共用「進出動線」者，應區隔進、出時段，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。
3. 應加強清潔消毒失智據點活動空間與其他單位共用之活動空間、服務人員休息空間、廁所及盥洗室。

#### 五、訪客管理

- (一) 為保障服務對象健康，應限制具 COVID-19 感染風險、有肺炎或出現發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 或額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽等呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似感染症狀之訪客進入失智據點。
- (二) 管制訪客人數，並於失智據點入口處協助訪客進行體溫量測及執行手部衛生；訪客進入失智據點必須全程配戴醫用口罩。
- (三) 應有訪客紀錄，記載訪視日期、訪視對象、訪客姓名、聯絡資料及其相關 TOCC 與有無發燒等疑似感染症狀等資訊；可參考使用疾病管制署「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」之「表一、訪客探視紀錄單（範例）」。
- (四) 規劃信件、物品收受適當之地點、動線與流程，避免非必要人員進出，如可在失智據點室外收取採購之物品、衛材等，以降低病毒傳播風險。



(五) 因應疫情發展，應依指揮中心及地方主管機關指示，適時調整訪客管理措施及強化門禁管制，並於入口明顯處張貼相關訪客管理規定和疫情警示海報。

#### 六、維持社交距離、服務及用餐管理

(一) 提醒服務人員和服務對象(含陪同者)在休息區及公共區域維持社交距離(室內 1.5 公尺、室外 1 公尺)，並應依中央流行疫情指揮中心公布之佩戴口罩規定辦理。

(二) 指揮中心開設期間，應暫停不必要之群聚活動；每日課程活動宜採分組進行，活動設計內容應避免肢體接觸或傳遞物品、共用器材等行為，並維持社交距離或以隔板區隔，以降低接觸傳染之可能。

(三) 維持用餐環境良好通風，同桌者則應採梅花式安排座位以維持社交距離，或使用隔板；但地方政府得視疫情發展狀況參考餐飲業防疫指引辦理。

(四) 備餐人員應配戴口罩及帽子，送餐人員則應配戴口罩及面罩，服務人員及服務對象(含陪同者)取餐時應配戴口罩。

(五) 餐食供應以個人套餐為優先，或由服務人員分菜後再提供。

(六) 每次用餐完畢後，應進行用餐環境清潔消毒。

(七) 失智據點暫停送餐原則由地方政府依疫情評估通知失智據點辦理。

#### 七、防疫物資管理

- (一) 訂定防疫相關物資領用規則。
- (二) 每週盤點失智據點內個人防護裝備、手部衛生用品、環境清潔消毒用品等防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量；可參考使用「衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」之「附件 4、機構個人防護裝備耗用量計算（範例）」。

## 八、標準防護措施

### (一) 手部衛生

1. 失智據點內應設有充足洗手設備（包括洗手台、肥皂或手部消毒劑、酒精性乾洗手液）。
2. 勤洗手，除應遵守洗手 5 時機（接觸服務對象前、執行清潔/無菌技術前、暴露血液體液風險後、接觸服務對象後、接觸服務對象周遭環境後），例如：處理食物前、協助服務對象進食或服藥前、清理遭污染的環境或物品的環境後等，執行手部衛生；並須注意維護個人衛生，例如：在如廁後、擤鼻涕後等洗手。
3. 正確洗手步驟為「內、外、夾、弓、大、立、腕」，使用肥皂和清水執行溼洗手，過程約 40-60 秒；或以酒精性乾洗手液搓洗雙手，約 20-30 秒至乾。

### (二) 呼吸道衛生與咳嗽禮節

1. 有發燒或疑似呼吸道感染症狀者，在可以忍受的情況下，應佩戴口罩。
2. 咳嗽或打噴嚏時應以衛生紙掩住口鼻，並將使用

後的衛生紙直接丟入垃圾桶內，若使用手帕或衣袖代替遮住口鼻，其手帕、衣物應經常更換清洗。

3. 沾有口、鼻或呼吸道分泌物之衛生紙等，應丟棄於有蓋的垃圾桶內，避免病毒暴露於環境中而散布。

### (三) 個人防護裝備

1. 穿脫個人防護裝備前後應執行手部衛生。
2. 當預期可能接觸到血液或其他可能的感染物質、黏膜組織、不完整的皮膚或可能受汙染的完整皮膚（如服務對象大小便失禁）時，應穿戴手套。
3. 執行服務過程，若預期可能接觸到或噴濺到血液或體液，例如嘔吐物及尿液、糞便等排泄物時，或有可能引起噴濺或產生飛沫時，應穿戴適當的個人防護裝備，例如：醫用口罩、手套、隔離衣或圍裙、護目裝備等；以避免皮膚和衣服被弄髒或受汙染。

### (四) 環境清潔消毒

1. 落實環境清潔及消毒機制，定時執行環境清潔及消毒，地方政府並得視疫情發展狀況指示加強每日環境清潔消毒次數。
2. 針對經常接觸的工作環境表面如：門把、工作平臺、桌面、服務對象使用的桌椅、器材等，至少每日以適當消毒劑，如 1,000 ppm (1:50) 之漂白水消毒，並視使用情形增加廁所及浴室衛生清潔及消毒頻率。

3. 應視作業情形穿戴適當的個人防護裝備保護自己，如防水手套、隔離衣或圍裙、醫用口罩、護目裝備等，並應於工作完畢後脫除，脫除後應進行手部衛生。
4. 當環境表面有小範圍（<10ml）的血液或如體液、嘔吐物、排泄物等有機物質時，應先以適當消毒劑，如 1,000 ppm（1：50）之漂白水，蓋在其表面；若血液或有機物質的範圍大於 10 ml 以上，則視需要調整消毒劑用量或濃度，例如：以 5,000 ppm（1：10）的漂白水覆蓋，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒汙與有機物質，並接續使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清潔與消毒。
5. 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式。若使用漂白水，必須當天泡製；漂白水擦拭後，留置時間建議超過 1~2 分鐘，再以清水擦拭。
6. 環境消毒前必須先清潔；由低污染區開始清潔，再清潔重污染區；在進行隔離空間清潔消毒前，先完成其他區域清潔消毒。
7. 清潔用具於使用完畢後應清潔消毒；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。
8. 若失智據點內發生確診病例，應進行就失智據點服務人員及服務對象全部使用空間清潔消毒，包含各活動區域之窗簾、圍簾等均須拆卸清洗。
9. 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。

10. 清洗方式：

(1) 高溫：水溫 $\geq 71^{\circ}\text{C}$ 至少清洗 25 分鐘；

(2) 低溫：水溫 $\leq 70^{\circ}\text{C}$ 併用合適濃度的洗劑清洗。

11. 失智據點如有提供服務對象午休空間，請參考衛生福利機構(社區型)防疫管理指引相關規定辦理。

(五) 廢棄物處理

1. 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。
2. 處理廢棄物的人員應依建議穿戴適當的個人防護裝備。
3. 廢棄物應遵循環保署規範辦理。

## 肆、COVID-19 疑似病例之應變措施

### 一、監測通報：

(一) 服務人員或服務對象(含陪同者)如有肺炎或出現發燒、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似感染症狀，應安排儘速就醫；就醫時，務必主動告知醫師相關 TOCC，以提供醫師及時診斷通報。

(二) 知悉或發現有 PCR 檢驗結果陽性或抗原快篩為陽性者(以下稱疑似病例)，應於 24 小時內通報地方衛(社)政主管機關(通報單範例如附件二)。

### 二、疑似病例轉送就醫

(一) 請聯繫衛生局或撥打 1922，依指示至指定社區採

檢院所就醫或返家等候，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。

- (二) 服務期間，疑似病例依指示送醫或返家前，應各自暫時安置於失智據點內之獨立隔離空間；服務人員提供疑似病例服務時，建議穿戴之個人防護裝備，請參考「長照、社福、兒少機構工作人員照護具 COVID-19 感染風險服務對象之個人防護裝備建議」。
- (三) 獨立隔離空間於疑似病例送醫後，應進行清潔消毒，負責環境清潔消毒的人員需經過適當的訓練，且作業時應穿戴適當的個人防護裝備。
- (四) 若需使用救護車，救護車運送人員及轉入的醫院必須提前告知疑似病例症狀及旅遊史等狀況，以利安排處置措施及個人防護裝備。

三、疑似病例不可提供或接受服務；若經衛生主管機關或檢疫人員開立居家隔離通知書、居家檢疫通知書、自主健康管理通知書，請遵照相關規定辦理。

四、服務對象為疑似病例時相關應變作為：服務對象如有長期照顧需要，應轉請直轄市、縣（市）長期照顧管理中心評估並協助媒合長期照顧服務資源。

#### 伍、發生確診病例應變處置

一、於提供服務期間，知悉失智據點內人員有確診病例時，應立即通知地方衛(社)政主管機關，並依衛生主管機關或防疫人員之指示，配合疫調、匡列及篩檢等防疫措施。

二、發生確診病例時，應暫停服務：

- (一) 失智據點任一位服務人員或服務對象（含陪同者）確診時，應暫停服務。
  - (二) 屬設置於醫療院所、醫事機構、長期照顧服務機構、老人福利機構、身心障礙福利機構內之失智據點，當非提供失智據點服務之區域出現確診病例時，屬同幢建物或同樓層且未有獨立出入口之失智據點，應暫停服務。
- 三、暫停服務期間為該失智據點最後一例確診病例最後一次使用服務次日起 10 天；暫停服務應立即通報地方衛（社）政主管機關，並依「肆、四、服務對象為疑似病例時相關應變作為」協助服務對象獲得必要服務資源。
  - 四、應將失智據點內所有服務人員及服務對象(含陪同者)進行造冊，並向該類人員宣導請其確實配合進行疫調；相關人員應依指示就醫或篩檢，禁止自行搭乘大眾運輸工具前往醫院或篩檢站。
  - 五、應立即就已知之資訊（如確診病例之工作、活動範圍、時間）先通知確診病例及可能與其有接觸之人員暫停工作，暫勿外出，等待衛生單位之調查與聯繫。
  - 六、暫停服務期間仍應加強提醒非密切接觸者之造冊列管人員進行健康監測，若知悉列管人員出現疑似 COVID-19 相關症狀，應主動通知地方衛（社）政主管機關。
  - 七、出現確診病例後，應進行單位環境清潔消毒作業；恢復服務前，應再次進行單位環境清潔消毒作業，

並經地方衛（社）政主管機關同意後始得恢復服務。

- 八、失智據點設置於醫療院所、醫事機構、長期照顧機構、老人福利機構、身心障礙福利機構，倘醫院或各類機構嚴格遵守各項服務間分區分流，無交叉感染之疑慮時，失智據點以外服務仍得照常提供，惟應儘速完成相關環境清潔消毒作業。
- 九、曾確診個案應符合「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」，始得返回失智據點接受或提供服務。

## 陸、參考資料

- 一、衛生福利機構(社區型)因應 COVID-19 防疫管理指引
- 二、長照、社福、兒少機構服務對象具 COVID-19 感染風險時之處置建議
- 三、居家式、社區式、巷弄長照站、社區照顧關懷據點及失智據點因應 COVID-19 防疫作為適用建議
- 四、衛生福利機構（住宿型）因應 COVID-19 感染管制措施指引
- 五、衛生福利機構（住宿型）因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議
- 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、餐飲業防疫管理措施
- 八、另有關衛教宣導資訊，疾病管制署將持續製作更新相關宣導素材及指引教材，提供各界參考運用，請



參閱【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之「宣導素材」及「重要指引及教材」】內容。