

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 在住宿型衛生福利機構（以下稱住宿型機構）內傳播的風險，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）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，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），提供機構運用以檢視其應變計畫及整備情形，協助住宿型機構完成防疫整備及應變工作。

壹、適用對象

本建議適用提供住宿式服務之衛生福利機構，包括：一般護理之家、精神護理之家、住宿式精神復健機構、長期照顧機構（機構住宿式及團體家屋）、老人福利機構、身心障礙福利機構、兒童及少年安置及教養機構，及榮譽國民之家等機構。

貳、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) 長照機構因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防疫作為現況查檢表
- (三) 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
- (四) 因應社區發生 COVID-19 廣泛流行期間衛生福利機構(住宿型)內出現確定病例之應變處置建議
- (五) 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
- (六) 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>醫療照護機構感染管制相關指

引】

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、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」、「住民安置與健康管理」、「工作人員與住民篩檢原則」、「服務調整與活動管理」、「訪客管理」、「環境清潔消毒」及「防疫物資管理」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) 計畫擬定完成後，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。

四、應針對機構內發生 COVID-19 確定病例時，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，滾動修正。

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。

參、住宿型機構因應各類疫情情境之整備作戰計畫建議

機構於不同疫情階段（尚無確定病例、出現確定病例），有關「工作人員管理與人力調度」、「住民安置與健康管理」、「工作人員與住民篩檢原則」、「服務調整與活動管理」、「訪客管理」、「環境清潔消毒」及「防疫物資管理」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，儘可能劃分「照護區域」，並依照護區域將工作人員分組，以降低工作人員交叉感染之機會

(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，避免不同區人員交叉聚集。

2.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時，應儘速使用 COVID-19 抗原快篩試劑（含家用抗原快篩）進行快篩，快篩結果陽性，即進行視訊診療或至醫療院所就醫；於就醫時應主動告知 TOCC【旅遊史（travel history）、職業（occupation）、接觸史（contact history）、是否群聚（cluster）】。

(2) 工作人員若出現發燒、呼吸道症狀、嗅覺味覺喪失、不明腹瀉等疑似症狀，應立即依機構內流程主動通報單位主管或負責人員，並確實遵循如呼吸道衛生與咳嗽禮節等相關感染管制

措施，及接受所需之醫療協助，安排休假或限制從事照護工作。

(3) 依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」，於發現符合通報條件之人員時 24 小時內進行通報。

(4) 發現有 COVID-19 抗原快篩（含家用抗原快篩）結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關。

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) 第一線照顧住民的工作人員於自主防疫、自主健康管理期間，應依「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」辦理。

4.工作人員若被匡列為密切接觸者時，應確保其現有居住處所可落實 1 人 1 室隔離；若其居處所無法 1 人 1 室隔離時（如：外籍照顧服務員的宿舍），則應預先安排合適場所（例如：防疫旅館）。

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/居家檢疫或有發燒、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，預先規劃。

6.針對符合公費 COVID-19 疫苗及流感疫苗接種對象，經醫師評估未有接種禁忌症及不適合接種情形者，應有鼓勵機制並協助其完成疫苗注射。

(二) 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) 須居家隔離/自主防疫者，應安排 1 人 1 室（含衛浴設備）或集中照護，並確實管理其於機構內居家隔離期間不得離開房室。

2.應指派專人負責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，儘速使用 COVID-19 抗原快篩試劑（含家用抗原快篩）進行快篩採檢，快篩結果陽性，即進行視訊診療或至醫療院所就醫；於就醫時應主動告知 TOCC。
- (2) 考量年長、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)量測前揭住民的血氧飽和度(oxygen saturation)，納入健康監測項目，若有異常值或低於住民平時數值時，儘速安排就醫。
- (3) 依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」，於發現符合通報條件之人員時 24 小時內進行通報。
- (4) 發現有 COVID-19 抗原快篩（含家用抗原快篩）結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關。

3.應訂定具感染風險住民發燒或出現呼吸道症狀時之使用 COVID-19 抗原快篩（含家用抗原快篩）、視訊診療或就醫流程，並使工作人員清楚知悉。

4.住宿型機構應遵循下列事項以降低 COVID-19 傳播風險

- (1) 收住直接由社區新進之住民：
 - A. 應出具入住機構前採檢之自費篩檢陰性證明，以當日 COVID-19 抗原快篩為主，亦得使用前 2 日內採檢之 COVID-19 病毒核酸檢驗結果；自入住次日起隔離 7 天，於第 7 天進行 1 次自費篩檢，陰性者可解除隔離。
 - B. 若為確診後解除隔離治療者，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」即可入住機構。
- (2) 請假外宿，返回機構前 7 日內曾有 COVID-19 暴露風險者：出具返回機構前採檢之自費篩檢陰性證明；返回機構第 3 至

4 天及第 7 天，各進行 1 次自費篩檢；返回機構次日起 7 天內避免參加團體活動。

- (3) 自醫院返回或轉入機構之住民，如非 COVID-19 確診個案，需檢附出院當日公費採檢抗原快篩(含家用快篩) 證明或出院前 2 天內公費採檢之病毒核酸檢驗證明，並於轉入或返回機構第 3 至 4 天及第 7 天，各進行 1 次自費篩檢；如為 COVID-19 確診個案，則依「因應社區發生 COVID-19 廣泛流行期間衛生福利機構(住宿型)出現確定病例之應變處置建議」辦理。
- (4) 住民外出頻率較高住民之定期篩檢：機構可自行評估對高外出頻率住民進行自費篩檢。

5.規劃隔離空間

- (1) 若有須接受居家隔離/自主防疫者，應安排 1 人 1 室（含衛浴設備）；若因群聚事件，機構單人房室不足以提供所有居家隔離/自主防疫之住民 1 人 1 室隔離，可視情況規劃集中照護，惟隔離之住民應符合感染管制原則，並依感染風險等因素進行安排，例如：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、有症狀者不可與無症狀者同室、確診個案之無症狀室友不得與其他房室之無症狀住民同住等。
- (2) 若有疑似感染症狀，可使用 COVID-19 抗原快篩試劑（含家用抗原快篩）進行快篩，快篩結果陽性，即進行視訊診療或至醫療院所就醫，並視病情評估是否安排住院。若無須住院，應採取適當隔離防護措施，以降低機構內傳播風險。
- (3) 規劃因應隔離人數增多時之隔離空間安置順序為單人房室、鄰近房室、整層樓等。

6.針對符合公費 COVID-19 疫苗、流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗接種對象，經醫師評估未有接種禁忌症及不適合接種情形者，應積極宣導並協助其完成疫苗注射。

(三) 工作人員與住民篩檢原則

1.工作人員篩檢

工作人員應完成 COVID-19 疫苗追加劑接種達 14 天（含）以上；新進工作人員如尚未完成疫苗追加劑接種達 14 天（含）以上，應出具到職前自費篩檢陰性證明，包含 COVID-19 抗原快篩或 COVID-19 病毒核酸檢驗，進入機構前之篩檢以當日 COVID-19 抗原快篩為主，亦得使用前 2 日內採檢之 COVID-19 病毒核酸檢驗結果；現有工作人員如尚未完成疫苗追加劑接種達 14 天（含）以上，每 7 天進行 1 次自費篩檢。

2.住民篩檢：請依參、一、(二)之 4 辦理。

3.工作人員與住民篩檢之檢驗方式採抗原快篩（含家用快篩，自行檢測或由醫事人員採檢檢測皆可）或病毒核酸檢驗均可。但曾為 COVID-19 確診個案符合解隔離條件，且距發病日或採檢陽性日（無症狀者適用）15 天以上至 3 個月內，可不納入篩檢對象。

4.發現有 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩（含家用抗原快篩）結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關。

5.SARS-CoV-2 病毒抗原快篩（含家用抗原快篩）或 SARS-CoV-2 病毒核酸檢驗結果陰性，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(pre-symptomatic)之可能，因此仍應持續監測健康狀況。

(四) 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，避免住民聚集，以利維持社交距離（室內 1.5 公尺、室外 1 公尺）。

3.提醒住民離開房室應佩戴口罩，在休息區及公共區域維持社交距離。

4.提醒住民參與活動期間，盡量全程佩戴口罩。

5.除必要情形（如：透析病人、精神復健、依勞務契約須外出工作、奔喪等），盡量減少住民外出；如有就醫需求，建議多加利用視訊診療方式或請醫療院所進入機構進行診療。

(五) 訪客管理

1.參考「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」，實施訪客管理：

- (1) 入口處設有乾洗手或濕洗手設備。
- (2) 入口處有張貼標示，提醒 COVID-19 或其他傳染病的症狀者禁止進入機構；訪客進入機構前須佩戴口罩、執行手部衛生，遵守呼吸道咳嗽禮儀。
- (3) 限制具 COVID-19 感染風險(居家隔離、自主防疫、居家檢疫)或有發燒、呼吸道症狀之訪客進入機構。
- (4) 管制訪客探訪次數與人數，並有詳實的訪客紀錄。
- (5) 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，可安排進入住民住房探視。
- (6) 鼓勵家屬採取視訊方式探視，機構盡量提供平板、網路等軟硬體協助。
- (7) 盡量不要有家屬或私人看護陪住，若必須陪住，應由固定人員陪住，陪住人員應於 3 日內完成必要之教育訓練，且健康管理方式比照機構工作人員。

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，包括但不限於探訪規定、社交距離、呼吸道咳嗽禮儀、手部衛生、正確使用個人防護裝備等。

3.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，避免非必要人員進出，並規劃適當之地點、動線與流程，收取採購之物品、衛材或住民親友代轉交的物品等，以降低病毒傳播風險。

(六) 環境清潔消毒

1.環境清潔人員（特別是臨時人員或重新佈署之人員）需接受相關環境清潔訓練。

- 2.每日至少清潔 1 次地面，並視需要增加次數。
- 3.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
住民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。
- 4.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。
- 5.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。

(七) 防疫物資管理

- 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) 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) 照護具 COVID-19 感染風險之住民時，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潔消毒之工作人員，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潔消毒。
- 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.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、機構內出現確定病例

依照「因應社區發生 COVID-19 廣泛流行期間衛生福利機構(住宿型)出現確定病例之應變處置建議」辦理。

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	尚無確定病例	出現確定病例
工作人員管理 與人力調度	一、劃分照護區域，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，避免不同區人員交叉聚集。 二、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時，應儘速使用 COVID-19 抗原快篩試劑(含家用抗原快篩)進行快篩，快篩結果陽性，即進行視訊診療或至醫療院所就醫。 (二)工作人員若出現發燒、呼吸道症狀、嗅覺味覺喪失、不明腹瀉等疑似症狀，應立即依機構內流程主動通報單位主管或負責人員，並確實遵循如呼吸道衛生與咳嗽禮節等相關感染管制措施，及接受所需之醫療協助，安排休假或限制從事照護工作。 (三)依據「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」進行通報。 (四)發現有 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩陽性者(含家用抗原快篩)，應於 24 小時內通報地方主管機關。 三、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，第一線照顧住民的工作人員於自主防疫期間，應依「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」辦理。 四、建立機構人力備援計畫 (一)工作人員因居家隔離/居家檢疫或有發燒、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 COVID-19 疫苗及流感疫苗接種。	一、考量實務狀況所需，機構於發生群聚事件期間之人力調度，得依群聚事件規模及社區疫情狀況等條件，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。 (二)方案二：由地方政府協助調派外部人力支援。 (三)方案三：倘機構於啟動方案一後人力仍然不足，且無法將住民轉介至其他機構，致影響必要工作之運作時，可依據「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」，於徵詢工作人員意願並取得同意後，依建議優先順序逕行召回尚於居家隔離期間之工作人員提前返回工作，無需經衛生主管機關同意。 (四)方案四：若依前述相關方案調派人力，機構人力仍不足時，得經地方政府或傳染病防治醫療網網區指揮官(下稱網區指揮官)同意，依據「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」，請尚未解除隔離之無症狀或輕症確診工作人員提前返回機構照護確診住民，不得照護非確診住民。 二、工作人員應依其感染風險程度(確診者、居家隔離者、自主防疫者、自主應變者、非密切接觸者等)，劃分工作區域與休息區域，落實分艙分流，以避免人員交叉感染。 三、工作人員至少每日早晚各進行 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，應聯繫衛生局或主責照護之醫療機構，依指示就醫或採檢，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。 四、被匡列進行居家隔離之工作人員，於隔離期滿後，須依據「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」辦理。
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、須居家隔離/自主防疫者，應安排 1 人 1 室(含衛浴設備)或集中照護，並確實管理其於機構內居家隔離期間不得離開房室。	一、非確診住民安置與健康管理 (一)由衛生主管機關或網區指揮官依轄區量能及機構群聚事件規模評估後指示辦理；機構得依實務狀況，針對非確診之住民，採取所規劃之安置方案(不同方案得併行)，並應對住民家屬充分說明確認處理方案：

措施項目	尚無確定病例	出現確定病例
	三、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，應儘速使用 COVID-19 抗原快篩試劑（含家用抗原快篩）進行快篩，快篩結果陽性，即進行視訊診療或至醫療院所就醫，於就醫時應主動告知 TOCC。 (二)依據「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」進行通報。 (三)發現有 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩陽性者(含家用抗原快篩)，應於 24 小時內通報地方主管機關。 四、應訂定具感染風險住民發燒或出現呼吸道症狀時之使用 COVID-19 抗原快篩（含家用抗原快篩）、視訊診療或就醫流程，並使工作人員清楚知悉。 五、住宿型機構應遵循下列事項以降低 COVID-19 傳播風險： (一)收住直接由社區新進之住民，應出具入住機構前採檢之自費篩檢陰性證明，以當日 COVID-19 抗原快篩為主，亦得使用前 2 日內採檢之 COVID-19 病毒核酸檢驗結果；自入住次日起隔離 7 天，於第 7 天進行 1 次自費篩檢，陰性者可解除隔離。若為確診後解除隔離治療者，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」即可入住機構。 (二)請假外宿，返回機構前 7 日內曾有 COVID-19 暴露風險者：出具返回機構前採檢之自費篩檢陰性證明；返回機構第 3 至 4 天及第 7 天，各進行 1 次自費篩檢；返回機構次日起 7 天內避免參加團體活動。 (三)自醫院返回或轉入機構之住民，如非 COVID-19 確診個案，需檢附出院當日公費採檢抗原快篩(含家用快篩)證明或出院前 2 天內公費採檢之病毒核酸檢驗證明，並於轉入或返回機構第 3 至 4 天及第 7 天，各進行 1 次自費篩檢；如為 COVID-19 確診個案，則依「因應社區發生 COVID-19 廣泛流行期間衛生福利機構（住宿型）出現確定病例之應變處置建議」辦理。 (四)住民外出頻率較高住民之定期篩檢：機構可自行評估對高外出頻率住民進行自費篩檢。 六、規劃隔離空間 (一)若有須接受居家隔離/自主防疫者，應安排 1 人 1 室（含衛浴設備）；若機構單人房室不足以提供所有居家隔離/自主防疫之住民 1 人 1 室	1. 方案一：以機構內就地安置為原則 (1) 在可行的狀況下，安排將密切接觸者 1 人 1 室隔離。 (2) 若無法 1 人 1 室隔離，須採取集中照護時，應注意符合感染管制原則。 (3) 應確實管理密切接觸者，於居家隔離期間非必要不得離開房室。 2. 方案二：由家屬接回返家居家隔離。依據住民生活自理程度、家屬照護量能、返家可落實 1 人 1 室隔離等條件，評估是否適用此方案。 3. 方案三：由地方政府協助移至集中檢疫場所或轉介至其他長照機構；有住院醫療需求者，得由衛生主管機關或網區指揮官指示，轉介至醫療機構隔離照護。 (二)住民至少每日早晚各進行 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，應聯繫衛生局或主責照護之醫療機構，依指示就醫或採檢，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。 二、確診住民安置與健康管理：機構得依實務狀況需要，針對確診住民採取規劃之分流收治方案（不同方案得併行），並對住民家屬充分說明及確認住民安置方式： (一)方案一：機構內就地隔離安置/集中照護： 1. 經醫師評估為無症狀或輕症之確診個案，應報請地方主管機關同意，以機構內就地隔離安置/集中照護為原則。 2. 每日評估確診者健康狀況，倘有病情惡化或出現就醫警訊，應儘速請醫師進行評估。 3. 應落實確診者與未確診者分區照護，確診者可多人一室隔離，但不可與未確診者同室；照護確診者之工作人員不得照護非確診者。 4. 就地安置其生活區域應確實分區收治，各區域間具適當區隔、人員動線分流，不得共用活動區域。 5. 應確實管理確診者，於隔離期間非必要不得離開房室。 6. 住院之確定病例倘經醫師評估已無住院醫療需求，得由醫院安排出院，轉回機構照護，機構不得拒絕收住。 7. 就地隔離安置住民之一般醫療服務，可由機構原簽約之醫療院所進

措施項目	尚無確定病例	出現確定病例
	隔離，可視情況規劃集中照護，惟隔離之住民應符合感染管制原則，並依感染風險等因素進行安排。 (二)若有疑似感染症狀，可使用 COVID-19 抗原快篩試劑（含家用抗原快篩）進行快篩，快篩結果陽性，即進行視訊診療或至醫療院所就醫，並視病情評估是否安排住院。若無須住院，應採取適當隔離防護措施，以降低機構內傳播風險。 (三)規劃因應隔離人數增多時之隔離空間安置順序。 七、落實機構住民公費 COVID-19 疫苗、流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗接種。	行視訊診療。 (二)方案二：收治於醫院 1.中重症確診個案，應送醫院隔離治療。 2.在醫療量能許可情況下，依據「COVID-19 確診病例分流收治原則」，將符合住院條件之住民收治於醫院。 (三)方案三：返家採居家照護 符合居家照護條件之住民，經綜合評估家屬照護量及住民情況，且返家後可 1 人 1 室隔離，可由家屬接回返家居家照護。 (四)方案四：送加強型集檢所/防疫旅館收治 依據「COVID-19 確診病例分流收治原則」，符合入住加強型集中檢疫場所/防疫旅館條件之住民，於量能可行情況下安排入住加強型集中檢疫場所/防疫旅館。
工作人員與住民篩檢原則	一、工作人員篩檢 新進工作人員如尚未完成疫苗追加劑接種達 14 天（含）以上，應出具到職前自費篩檢陰性證明，包含 COVID-19 抗原快篩或 COVID-19 病毒核酸檢驗，進入機構前之篩檢以當日 COVID-19 抗原快篩為主，亦得使用前 2 日內採檢之 COVID-19 病毒核酸檢驗結果；現有工作人員如尚未完成疫苗追加劑接種達 14 天（含）以上，每 7 天進行 1 次自費篩檢。 二、住民篩檢：請依住民安置與健康管理-五辦理。 三、工作人員與住民篩檢之檢驗方式採抗原快篩（含家用快篩，自行檢測或由醫事人員採檢檢測皆可）或病毒核酸檢驗均可。但曾為 COVID-19 確診個案符合解隔離條件，且距發病日或採檢陽性日（無症狀者適用）15 天以上至 3 個月內，可不納入篩檢對象。 四、發現有 SARS-CoV-2 抗原快篩（含家用抗原快篩）結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關。	一、應對機構內全部之工作人員、住民及陪住者進行 1 次 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩，以掌握疫情影響範圍。機構範圍可分為不同獨立區域（如：不同棟的建築物）分別運作且落實分艙分流者，依衛生主管機關疫調結果或網區指揮官之指示，決定採檢範圍。 二、工作人員、住民及陪住者若出現 COVID-19 疑似症狀，需立即篩檢。 三、針對前揭採檢範圍中，於管制期間持續在機構內工作的人員以及安置的住民與陪住者，定期篩檢建議如下： (一)全體工作人員、住民及陪住者每 3 天進行 1 次 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩，至最後 1 例確定病例離開機構或確診隔離次日起 7 日。惟機構仍得依傳播風險評估調整篩檢頻率。 (二)屬密切接觸者之住民及陪住者： 1.完成 3 劑疫苗接種者：得免居家隔離，但需配合 7 天自主防疫。自主防疫期間如果需要離開房室活動或外出者，需每 1 至 2 天進行 1 次 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩。 2.未完成 3 劑疫苗接種者：進行「3 天居家隔離+4 天自主防疫」，隔離期間非必要不可離開房室，原則上不進行篩檢；自主防疫期間如果需要離開房室活動或外出者，需每 1 至 2 天前進行 1 次 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩。 3.均未離開隔離區域者，原則上不進行篩檢。 (三)經職場匡列為密切接觸者之工作人員：

措施項目	尚無確定病例	出現確定病例
		1.原須進行居家隔離者調整為自主應變對象，以不開立居家隔離通知書為原則。自主應變對象應進行自我健康監測，至與確定病例最後接觸次日起算第 7 日期滿為止。 2.完成疫苗追加劑接種者：自我健康監測期間每 1 至 2 日於上班前進行 1 次公費篩檢；惟醫療機構仍得依傳播風險評估結果不篩檢或調整篩檢頻率。 3.未完成疫苗追加劑接種者：與確定病例最後 1 次接觸次日起 3 日內，每日上班前須進行公費篩檢，第 4 日至第 7 日期間，每 1 至 2 日進行 1 次公費篩檢。 (四)因同住家人確診被匡列為密切接觸者之醫療照護工作人員： 1.完成疫苗追加劑接種者：得免居家隔離，但需配合 7 天自主防疫。於返回工作前進行公費篩檢，採檢陰性始可返回工作，自主防疫期間每 1 至 2 日於上班前進行 1 次公費篩檢。惟機構仍得依傳播風險評估調整篩檢頻率。 2.未完成疫苗追加劑接種者：維持「3 天居家隔離+4 天自主防疫」。於返回工作前進行公費篩檢，採檢陰性始可返回工作；與確定病例最後 1 次接觸次日起 7 日內，每日上班前須進行公費篩檢。 (五)工作人員、住民及陪住者若出現疑似症狀，應立即進行評估採檢。 (六)若期間有新增檢驗陽性個案，則滾動式調整管制期間，直到機構內連續 7 天未出現新的確定病例為止。 (七)衛生主管機關或網區指揮官對篩檢頻率或範圍有其他指示時，應依其指示辦理。 (八)曾經確診符合解隔離條件，且距發病日或採檢陽性日（無症狀者適用）15 天以上至 3 個月內之住民與持續照護住民之所有工作人員，得免除各項自費或公費 COVID-19 篩檢及相關隔離。 四、針對確診但未曾住院治療之工作人員及機構內安置之住民與陪住者，採檢建議如下： (一)於隔離治療期滿執行 1 次抗原快篩。 (二)若抗原快篩檢驗結果為陽性，採取以下處置至抗原快篩結果為陰性或自主健康管理期滿(以先達成之符合條件為準)： 1.抗原快篩檢驗結果為陽性之住民：於機構內比照確診者照護。 2.抗原快篩檢驗結果為陽性之工作人員，比照確診提前返回工作人員

措施項目	尚無確定病例	出現確定病例
		穿戴個人防護裝備，且只可照護確診住民。
服務調整與活動管理	一、避免不必要的團體活動。 二、分區分時段管理住民活動。 三、除必要情形(如：透析病人、精神復健、依勞務契約須外出工作、奔喪等)，盡量減少住民外出；如有就醫需求，建議多加利用視訊診療方式或請醫療院所進入機構進行診療。	一、暫停團體活動、收住新進住民及除絕對必要之特殊情形(例如：急診、奔喪)以外的外出，期間為該機構最後 1 例確定病例確診隔離次日起或離開該機構次日起 7 天；如情形特殊且經地方主管機關同意者不在此限。 二、依住民感染風險程度(確診者、密切接觸者、非密切接觸者等)，分區分時段管理住民活動： (一)確診者與密切接觸者，於隔離期間非必要不得離開房室。 (二)避免跨區住民同時共用公共區域。 三、公共區域及動線應增加清潔消毒頻率。
訪客管理	參考「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」，實施訪客管理： 一、入口處設有乾洗手或濕洗手設備。 二、入口處有張貼標示，提醒 COVID-19 或其他傳染病的症狀者禁止進入機構；訪客進入機構前須佩戴口罩、執行手部衛生，遵守呼吸道咳嗽禮儀。 三、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。 四、管制訪客探訪次數與人數，並有詳實的訪客紀錄。 五、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，可安排進入住民住房探視。 六、鼓勵家屬採取視訊方式探視，機構盡量提供平板、網路等軟硬體協助。 七、盡量不要有家屬或私人看護陪住，若必須陪住，且應由固定人員陪住，陪住人員應於 3 日內完成必要之教育訓練，且健康管理方式比照機構工作人員。 八、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。 九、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，避免非必要人員進出，並規劃適當之地點、動線與流程，收取採購之物品、衛材或住民親友代轉交的物品等，以降低病毒傳播風險。	一、若機構出現確定病例時，全機構應暫停探視與陪伴，直到全體工作人員與住民完成第 1 次之 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩： (一)確定病例於可傳染期間所停留過之相關區域：應持續暫停探視與陪伴，期間為該確定病例確診隔離次日起 7 天或離開該機構次日起 7 天，其他區域可參照「機構內尚無確定病例」方式辦理。 (二)若機構於 7 天內出現之確定病例數 ≥ 2 人時，則該機構應全面暫停探視與陪伴，期間為該機構最後 1 例確定病例確診隔離次日起 7 天或離開該機構次日起 7 天。 二、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，或其他經評估有必要探視之特殊情形時，機構得視需要專案安排。 三、指揮中心或地方衛生主管機關另有指示時，應配合適時調整。
環境清潔消毒	一、環境清潔人員（特別是臨時人員或重新佈署之人員）需接受相關環境	一、發生群聚事件機構之環境清潔消毒，原則上將全機構視為具汙染風險區域（紅區），不另劃分風險等級分級處理。

措施項目	尚無確定病例	出現確定病例
	清潔訓練。 二、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：1,000 ppm 漂白水)消毒；可視需要增加頻率。	(一)應將確定病例房室內的窗簾、被單、圍簾等均拆卸清洗後，才可提供非確定病例入住。 (二)住民區應維持每日環境清潔並以適當消毒劑 (如：1,000ppm 漂白水) 消毒；工作人員活動區域及公共區域建議清潔消毒頻率為至少 1 天 2 次。 (三)機構範圍可分為不同獨立區域 (如：不同棟的建築物) 分別運作且落實分艙分流者，依衛生主管機關疫調結果或網區指揮官之指示，決定紅區範圍。 二、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。 三、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。 四、負責環境清潔消毒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。
防疫物資管理	一、訂定防疫相關物資領用規則。 二、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。 三、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。	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

2022/09/15

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「照護區域」，工作人員分組，排定各組工作人員輪值班表與照護區域，並稽核工作人員確實遵守不跨區不跨組服務之分艙分流原則（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； 自主防疫 /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。
	□7-1. 落實工作人員公費 COVID-19 疫苗及流感疫苗接種。 □7-2. 工作人員之 COVID-19 疫苗接種情形造冊管理。
機構住民安置與健康管理	□1. 確實掌握住民健康狀況及具 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. 具感染風險住民發燒或出現呼吸道症狀之就醫採檢安排。
	□4. 住民居家隔離/ 自主防疫 期間之安置方式與隔離空間安排。

措施項目	建議整備事項
	☐ 5-1. 落實機構住民公費 COVID-19 疫苗、流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗接種。 ☐ 5-2. 住民之 COVID-19 疫苗接種情形造冊管理。
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(居家隔離/自主防疫/居家檢疫)訪客勿進入機構。
	☐ 4. 參考「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. 通知住民家屬訪客管理原則。
環境清潔消毒	☐ 1. 規劃辦理工作人員執行環境清潔消毒作業之教育訓練。
	☐ 2. 機構住房清潔消毒標準作業程序。
	☐ 3. 機構公共區域環境清潔消毒標準作業程序。
	☐ 4 環境清潔消毒作業之人力安排。
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. 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	啟動機構人力備援計畫，由 備援人力支援照護	☐ 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。
	☐ 方案三	疫情期間，於啟動人力備援計畫仍人力不足且無法將住民轉介至其他機構時，提前召回工作人員返回工作。	☐ 依據「 因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議 」辦理。

措施	執行方案		建議整備事項
	□方案四	若依前述相關方案調派人力，機構人力仍不足時，得經地方政府或傳染病防治醫療網區指揮官同意，依據「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」請尚未解除隔離之無症狀或輕症確診工作人員提前返回機構照護確診住民，不得照護非確診住民。	□依據「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」辦理。
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. 連絡住民家屬充分說明確認處理方案。	連絡住民家屬充分說明確認處理方案。		□通知住民家屬之說帖與期間收費調整等執行方式規劃。
	□方案一	機構內就地安置/集中照護為原則。	□1.規劃隔離空間啟用順序(單人房室、鄰近房室、整層樓等)。 □2.住民就醫安排。 □3.單人房室不足時之隔離空間規劃，並注意符合感染管制原則。
	□方案二	收治於醫院。	□依據「COVID-19 確診病例分流收治原則」。
	□方案三	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。
	□方案四	由地方政府協助移至加強型集檢所/防疫旅館	□依據「COVID-19 確診病例分流收治原則」。
服務調整與活動管理	暫停團體活動、收住新進住民及除絕對必要之特殊情形以外的外出期間為該機構最後 1 例確定病例停止到或離開該機構次日起 7 天。		□1.暫停及重啟團體活動之公告及通知。 □2.暫停及重啟收住新進住民之公告及通知。
	分區服務。		□配合人力調度調整照護區域範圍，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，公共區域及動線清潔消毒班表。
訪客管理	限制訪客。		□通知住民家屬有關訪客限制事項之說帖與通知方式。

措施	執行方案	建議整備事項
環境清潔消毒	終期清潔消毒。	☐ 1. 規劃辦理工作人員執行環境清潔消毒作業之教育訓練。 ☐ 2. 機構住房終期清潔消毒標準作業程序（含個人防護裝備、清潔消毒溶液配置、清潔消毒順序等）。 ☐ 3. 環境清潔消毒作業之人力安排。
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】

服務對象 感染風險	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 ²	
居家隔離、 自主防疫 或居家檢疫者、 發生確定 病例機構 之住民 ³	執行任何照護工作		V	V	V	V
自主健康 管理者	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	
	引發飛沫或血液體 液噴濺的風險(如： 抽痰)		V	V	V	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。

³ 照護發生確定病例之機構中未被匡列為密切接觸者之住民時，於該住民被轉介離開該機構次日起 7 天內，或留置原機構者於機構最後 1 例確定病例確診隔離次日起或離開機構次日起 7 天內，工作人員之個人防護裝備比照照護密切接觸者辦理；但若機構範圍可分為不同獨立區域（如：不同棟的建築物）分別運作且落實分艙分流者，則須比照照護密切接觸者穿戴個人防護裝備之風險區域可由衛生主管機關依流行病學調查結果後判定。