

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，中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）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」，提供機構據以參考擬定機構內應變計畫。參酌國內外發生長照中心群聚案例，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，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、名詞定義

- 一、「完成完整疫苗接種」：指已完成 COVID-19 疫苗應接種劑次並達 14 天以上。
- 二、「未完成完整疫苗接種」：指未曾接種、僅接種 1 劑 COVID-19 疫苗但尚未完成應接種劑次、已完成應接種劑次但未達 14 天或接種情形不明。
- 三、住宿型機構：指一般護理之家、精神護理之家、產後護理之家、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 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、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」、「訪客管理」、「服務調整與活動管理」、「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，應儘速就醫並採檢，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) 安排有前述疑似感染症狀之工作人員休假或限制其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）、相關症狀緩解，才可恢復工作。惟若有接受 COVID-19 採檢，並有相關暴露風險或於疫情警戒等級第 3、4 級期間，建議待檢驗結果陰性之後，再返回上班。採檢後如症狀緩解，仍需持續自我健康監測 14 天（最後 1 次接觸日後或發病日後 14 日內）。
 - (3) 出現發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等 2 項以上症狀，或突然發燒及呼吸道症狀，並具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感等 1 項以上症狀，符合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。
 - (4) 發現有 SARS-CoV-2 檢驗（含抗原快篩）結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關（處理流程及通報單範例如附件 2）。
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健康管理期間，應依「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. 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/自主健康管理或有發燒、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) 須居家隔離者，應安排 1 人 1 室（含衛浴設備），並確實管理密切接觸者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，儘速安排就醫並採檢，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) 出現發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等 2 項以上症狀；或突然發燒及呼吸道症狀，並具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感等 1 項以上症狀，符合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。
 - (4) 發現有 SARS-CoV-2 檢驗（含抗原快篩）結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關（處理流程及通報單範例如附件 2）。
3. 應訂定具感染風險住民發燒或出現呼吸道症狀時之就醫動線與流程，並使工作人員清楚知悉。
4. 疫情警戒為第 3、4 級期間，住宿型機構應遵循下列事項以降低

COVID-19 傳播風險（產後護理之家得不受以下(1)、(2)之限制）：

- (1) 原則不建議收住直接由社區新進之住民；如確有收住必要，應有入住日前 3 日內採檢之 SARS-CoV-2 病毒核酸檢驗報告（本項檢查為自費），檢驗結果須為陰性始得入住；另入住後，應先安置於隔離空間或單人房 14 日，且無相關症狀後，再安排入住一般房室；外宿返回機構者，比照前揭建議提供檢驗報告及進行隔離安置。
- (2) 自醫院返回或轉入機構之住民，須有返回或轉入日前 2 日內採檢之 SARS-CoV-2 病毒核酸檢驗報告，檢驗結果須為陰性始得返回或轉入機構，入住後不需進行隔離。
- (3) 由社區新入住或由醫院返回、轉入之住民，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；若為曾經確診且距發病日未滿 3 個月者，不須檢附入住前之病毒核酸檢驗報告。

※目前證據顯示，3 個月內再次感染的機會相當低，加上感染後病毒 RNA 可能仍會持續存在一段時間，但不具傳染力，因此，於距發病日 3 個月內，除特殊情況外（如：因出現疑似症狀經醫師評估必須採檢），原則上不建議再進行採檢。

5. 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，於確診前之安置建議：
 - i. 若無須安排醫院住院且為單一個案，則於採檢完返回機構後，安排 1 人 1 室隔離至取得 SARS-CoV-2 病毒核酸陰性報告，且不再發燒至少 24 小時及症狀緩解。
 - ii. 若為疑似群聚事件且機構單人房室不足以提供所有個案 1 人 1 室隔離時，可視情況規劃集中照護或於原房室照護，但應採取飛沫及接觸防護措施，並儘速取得病毒核酸檢驗報告，以決定後續防治作為；但若抗原快篩結果為陽性而

病毒核酸檢驗報告尚未確認時，應比照確定病例處理。

- (2) 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. 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之參考。
- (2) 針對機構內發生確定病例時，被匡列為密切接觸者之住民於機構內就地安置所需之隔離空間（1 人 1 室隔離）及因應隔離人數增多時之隔離空間調度順序，預先規劃並完成整備。

7. 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. 疫情警戒為第 1、2 級期間：工作人員與住民除有特殊情形或依指揮中心指示外，原則上不需要進行定期篩檢。
2. 疫情警戒為第 3、4 級期間：位於高風險地區（依指揮中心公布）之機構（不含產後護理之家），可定期（1 次/週）針對其工作人員、外出頻率較高（如：透析病人、定期外出接受精神復健者、依勞務契約須外出工作等）之住民進行 SARS-CoV-2 抗原快篩；其他非高風險地區之機構得自行評估是否針對該等人員自費進行 SARS-CoV-2 定期篩檢（篩檢頻率建議為 1 次/週~1 次/月），檢驗方式採取抗原快篩或病毒核酸檢驗均可；但已完成完整疫苗接種者、曾經確診且距發病日未滿 3 個月者，可不納入定期篩檢對象。
3. 發現有 SARS-CoV-2 檢驗（含抗原快篩）結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關（處理流程及通報單範例如附件 2）。
4. 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。

5. 預先洽談可至機構為住民進行採檢之醫療院所，或視需要請地方政府協助媒合指定社區採檢機構。

(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. 疫情警戒為第 3、4 級期間，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) 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，可安排進入住民住房探視。
 - (4) 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。
 - (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，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。

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。
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. 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、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。
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。

(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 3。
 - (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，可參考附件 4，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

(一) 工作人員管理與人力調度

1. 發生確定病例之照護區域內，若有工作人員被衛生主管機關列為密切接觸者，依規定必須居家隔離不可上班時，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域之住民。
 - (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）
 - (3) 方案三：疫情警戒第 3、4 級地區，於啟動人力備援計畫後人力仍然不足，且無法將住民轉介至其他機構時，可依據「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人力短缺之應變處置建議」辦理。
2. 被匡列為密切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）。
3. 被匡列為密切接觸者的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. 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自主健康管理期間返回工作建議」辦理。

(二) 住民安置與健康管理

1. 依實務狀況，針對被匡列為密切接觸者之住民，採取所規劃之安置方案（不同方案得併行），並對住民家屬充分說明確認處理方案：
 - (1) 方案一：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或醫療機構[有醫療需求者或經衛生主管機關或傳染病防治醫療網網區指揮官（下稱網區指揮官）評估後指示]，1 人 1 室隔離照護。
 - (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. 密切接觸者可安排 1 人 1 室隔離的情況下，得就地於機構內安置。
 - ii. 應確實管理密切接觸者，於居家隔離期間不得離開房室。
 - iii. 若同一照護區域 14 天內出現 2 例以上確定病例，該區域應進行全區清空。
2. 考量實務上機構常因人力或環境等因素限制，致使於平常照護時難以落實分艙分流，則當疫情出現時可能較難以確實評估風險以精準匡列密切接觸者，故針對未被匡列為密切接觸者的住民，仍建議優先採取 1 人 1 室方式暫時轉至其他機構或返家照護，直至機構內最後一名確定病例移出機構或住民離開機構次日起滿 14 天止；若採取集中照護者，應依衛生主管機關或網區指揮官指示辦理，並注意符合以下感染管制原則：
 - (1) 住民床位應間距 2 公尺以上或以實體屏障（如屏風或圍簾）予以區隔
 - (2) 有症狀者不可與無症狀者同室

- (3) 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
3. 於應變計畫擬定階段需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。
 4. 被匡列為密切接觸者的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。若機構內出現之確定病例數 ≥ 2 人時，則與確定病例位於相同照護區域之所有住民之健康監測頻率，應比照密切接觸者辦理。
 5. 被匡列進行居家隔離之住民，建議針對解除隔離後直接返回機構或於機構中隔離者，於隔離期滿進行 1 次 SARS-CoV-2 核酸檢驗，檢驗結果陰性後始可恢復一般照護處置。

(三) 工作人員與住民篩檢原則

1. 機構內出現確定病例時，應針對機構內全部之工作人員及住民進行 1 次 SARS-CoV-2 病毒核酸檢驗，以掌握疫情影響範圍。
 - (1) 採檢對象原則上可排除曾經確診且距發病日未滿 3 個月之無症狀者；
 - (2) 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。
2. 前揭採檢範圍中，持續照護住民之所有工作人員、被匡列為密切接觸者但無法 1 人 1 室隔離之住民，以及未被匡列進行居家隔離且於原機構內安置之所有住民，建議依其 COVID-19 疫苗接種情形，每 3-7 天進行 1 次 SARS-CoV-2 之篩檢，直到機構內連續 14 天未出現新的確定病例為止；但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。

(1) 採檢對象原則上可排除曾經確診且距發病日未滿3個月之無症狀者；

(2) 採檢對象中，未完成完整疫苗接種者，每3天篩檢1次；完成完整疫苗接種者，每7天篩檢1次。

(四) 服務調整與活動管理

1. 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14天或離開該機構次日起14天。

2. 分區分時段管理住民活動，避免確定病例相同照護區域之住民與其他住民同時共用公共區域。

3. 公共區域及動線應增加清潔消毒頻率。

(五) 訪客管理

1. 全機構應先暫停探訪，直到全體工作人員與住民完成第1次之SARS-CoV-2核酸檢驗；確定病例於可傳染期間所停留過之相關區域，應繼續暫停探訪至確定病例確診隔離次日起或離開該機構次日起14天，其他區域可參照「機構內尚無確定病例」方式辦理。

2. 若機構於14天內出現之確定病例數 ≥ 2 人時，則該機構應全面暫停探訪，至最後1例確定病例確診隔離次日起或離開該機構次日起14天。

3. 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。

4. 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。

(六) 環境清潔消毒

1. 依環境污染風險高低，劃分為紅區、黃區及綠區（原則按住民住房室、公共區域、及機構採行分區照護所劃分之服務區域），分區進行管理及清潔消毒。

(1) 紅區：確定病例居住房室：

- i. 應將該房室住民移出，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. 未完成清潔消毒前，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域、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. 公共區域未完成清潔消毒前，暫勿開放使用。
 - iii. 完成清潔消毒後比照綠區辦理。
 - iv. 若機構於 14 天內出現之確定病例數 ≥ 2 人時，完成清潔消毒後，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 例確定病例確診隔離次日起或離開該機構次日起 14 天。
 - (3) 綠區：除紅、黃區以外之其他區域，維持常規清潔消毒頻率。
2. 若同一照護區域 14 天內出現 2 例以上確定病例，應將該照護區域視為紅區：
- (1) 方案一：清空移出該區域住民，房室內的窗簾，被單、圍簾等均須拆卸清洗；完成全區環境消毒後，比照綠區辦理。
 - (2) 方案二：無法一次清空移出該區域全部住民，採部分移出，分段清潔消毒方式執行時，該區需比照黃區，增加常規清潔消毒頻率為至少 1 天 2 次，執行期間為該區域最後 1 位住民移出次日起 14 天。
3. 負責紅、黃區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。

(七) 防疫物資管理

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	尚無確定病例	出現確定病例數	
		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、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健康管理期間，應依「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時，應儘速就醫並採檢，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)、相關症狀緩解，且檢驗結果為陰性，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。 (三)發現有 SARS-CoV-2 檢驗(含抗原快篩)結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關。 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、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、發生確定病例之照護區域內，若有工作人員被衛生主管機關列為密切接觸者，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域之住民。 (二)方案二：由地方政府協助調派外部人力支援。 (三)方案三：疫情警戒第 3、4 級地區，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時，可依據「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人力短缺之應變處置建議」辦理。 二、被匡列為密切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)。 三、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自主健康管理期間返回工作建議」辦理。 四、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。	
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，儘速安排就醫並採檢。 (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，針對被匡列為密切接觸者之住民，採取以下方案(不同方案得併行)，並對住民家屬充分說明確認處理方案： (一)方案一：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或醫療機構 1 人 1 室隔離照護。 (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	尚無確定病例	出現確定病例數	
		1 人	≥2 人
	(三)發現有 SARS-CoV-2 檢驗(含抗原快篩)結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關。 三、應訂定具感染風險住民發燒或出現呼吸道症狀時之就醫動線與流程，並使工作人員清楚知悉。 四、疫情警戒為第 3、4 級期間，住宿型機構應遵循下列事項以降低 COVID-19 傳播風險(產後護理之家得不受以下(1)、(2)之限制)： (一)原則不建議收住直接由社區新進之住民；如收住，應有入住日前 3 日內採檢之 SARS-CoV-2 病毒核酸檢驗陰性報告(本項檢查為自費)始得入住，並應安置於隔離空間或單人房 14 日，且無相關症狀後，再安排入住一般房室；外宿返回機構者，需比照前揭建議提供檢驗報告及進行隔離安置。 (二)自醫院返回或轉入機構之住民，須有返回或轉入日前 2 日內採檢之 SARS-CoV-2 病毒核酸檢驗陰性報告始得返回或轉入機構，且入住後不需進行隔離。 (三)由社區新入住或由醫院返回、轉入之住民，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；若為曾經確診且距發病日未滿 3 個月者，不須檢附入住前之病毒核酸檢驗報告。 五、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，於確診前之安置建議： 1. 若無須安排醫院住院且為單一個案，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。 2. 若為疑似群聚事件且機構單人房室不足以提供所有個案 1 人 1 室隔離時，可視情況規劃集中照護或於原房室照護，但應採取飛沫及接觸防護措施，並儘速取得檢驗報告，以決定後續防治作為。 (三)規劃因應隔離人數增多時之隔離空間安置順序。 六、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。	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：機構內安置。 1.密切接觸者可安排 1 人 1 室隔離的情況下，得進行機構內就地安置。 2.若同一照護區域 14 天內出現 2 例以上確定病例，該區域應進行全區清空。 二、針對未被匡列為密切接觸者的住民，建議優先採取 1 人 1 室方式暫時轉至其他機構或返家照護，直至機構內最後一名確定病例移出機構或住民離開機構次日起滿 14 天止；若須採取集中照護，應依衛生主管機關或網區指揮官指示辦理，並注意符合感染管制原則。 三、被匡列為密切接觸者的機構住民至少每日早晚各 1 次體溫量測及健康狀況監測。若機構內確定病例數≥2 人，則與確定病例相同照護區域之所有住民之健康監測頻率比照密切接觸者。 四、被匡列進行居家隔離之住民，建議針對解除隔離後直接返回機構或於機構中隔離者，於隔離期滿進行 1 次 SARS-CoV-2 核酸檢驗，檢驗結果陰性後始可恢復一般照護處置。 五、應於應變計畫擬定階段需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，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)。	
工作人員與住民篩檢原則	一、疫情警戒為第 1、2 級期間，工作人員與住民除有特殊情形外，原則上不需進行定期篩檢。 二、疫情警戒為第 3、4 級期間，位於高風險地區(依指揮中心公布)之機構，	一、於發現機構內出現確定病例後，應對機構內全部之工作人員及住民進行 1 次 SARS-CoV-2 病毒核酸檢驗。 二、持續照護住民之所有工作人員、被匡列為密切接觸者但無法 1 人 1 室	

措施項目	尚無確定病例	出現確定病例數	
		1 人	≥2 人
	可定期(每週 1 次)針對其工作人員、外出頻率較高(如：透析病人、須定期外出精神復健、依勞務契約須外出工作等)之住民進行 SARS-CoV-2 抗原快篩；其他非高風險地區之機構得由機構自行評估是否針對工作人員、外出頻率較高之住民自費進行 SARS-CoV-2 定期篩檢；檢驗方式採取抗原快篩或病毒核酸檢驗均可。 三、可排除已完成完整疫苗接種者、曾經確診且距發病日未滿 3 個月者。 四、發現有 SARS-CoV-2 檢驗(含抗原快篩)結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關。	隔離之住民，以及未被匡列進行居家隔離且於原機構內安置之所有住民，建議依其疫苗接種情形，定期進行 SARS-CoV-2 篩檢，直到機構內連續 14 天未出現新的確定病例為止；但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。 三、可排除曾經確診且距發病日未滿 3 個月者。	
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、疫情警戒為第 3、4 級期間，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 14 天。 二、分區分時段管理住民活動。 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、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。 三、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。 四、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。 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，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。 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。 七、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。	全機構應先暫停探訪，直到全體工作人員與住民完成第 1 次之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，確定病例於可傳染期間所停留過之相關區域，應繼續暫停探訪至確定病例確診隔離次日起或離開該機構次日起 14 天外，其他區域可參照「機構內尚無確定病例」方式辦理。	若機構於 14 天內出現之確定病例數 ≥2 人時，則該機構應全面暫停探訪，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 14 天。

措施項目	尚無確定病例	出現確定病例數	
		1 人	≥2 人
環境清潔消毒	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：1,000 ppm 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(原則按住民住房室、公共區域、及機構採行分區照護所劃分之服務區域)，分區進行管理及清潔消毒。 (一)紅區：確定病例居住房室： 1.應將該房室住民移出，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，確定病例居住或工作區域，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.公共區域未完成清潔消毒前，暫勿開放使用。 3.完成清潔消毒後比照綠區辦理。 (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、負責紅、黃區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。	一、依環境污染風險高低，劃分為紅區、黃區及綠區，原則係按住民住房室、公共區域、及機構採行分區照護所劃分之服務區域等，分區進行管理及清潔消毒。 (一)紅區：確定病例居住房室： 1.應將該房室住民移出，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域，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.公共區域未完成清潔消毒前，暫勿開放使用。 3.若機構於 14 天內出現之確定病例數≥2 人時，完成清潔消毒後，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 例確定病例確診隔離次日起或離開該機構次日起 14 天。 (三)綠區：除紅、黃區以外之其他區域，維持常規清潔消毒頻率。 二、若同一照護區域 14 天內出現 2 例以上確定病例，應將該照護區域視為紅區： (一)方案一：清空移出該區域住民，房室內的窗簾、被單、圍簾等

措施項目	尚無確定病例	出現確定病例數	
		1 人	≥2 人
			均須拆卸清洗；完成全區域環境消毒後，比照綠區辦理。 (二)方案二：無法一次清空移出該區域全部住民，採部分移出，分段清潔消毒方式執行時，該區需比照黃區，增加常規清潔消毒頻率為至少 1 天 2 次，執行期間為該區域最後 1 位住民移出次日起 14 天。 三、負責紅、黃區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、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、每週進行防疫相關物資清點，可參考附件 4，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

2021/08/30

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。
	☐ 7-1. 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-

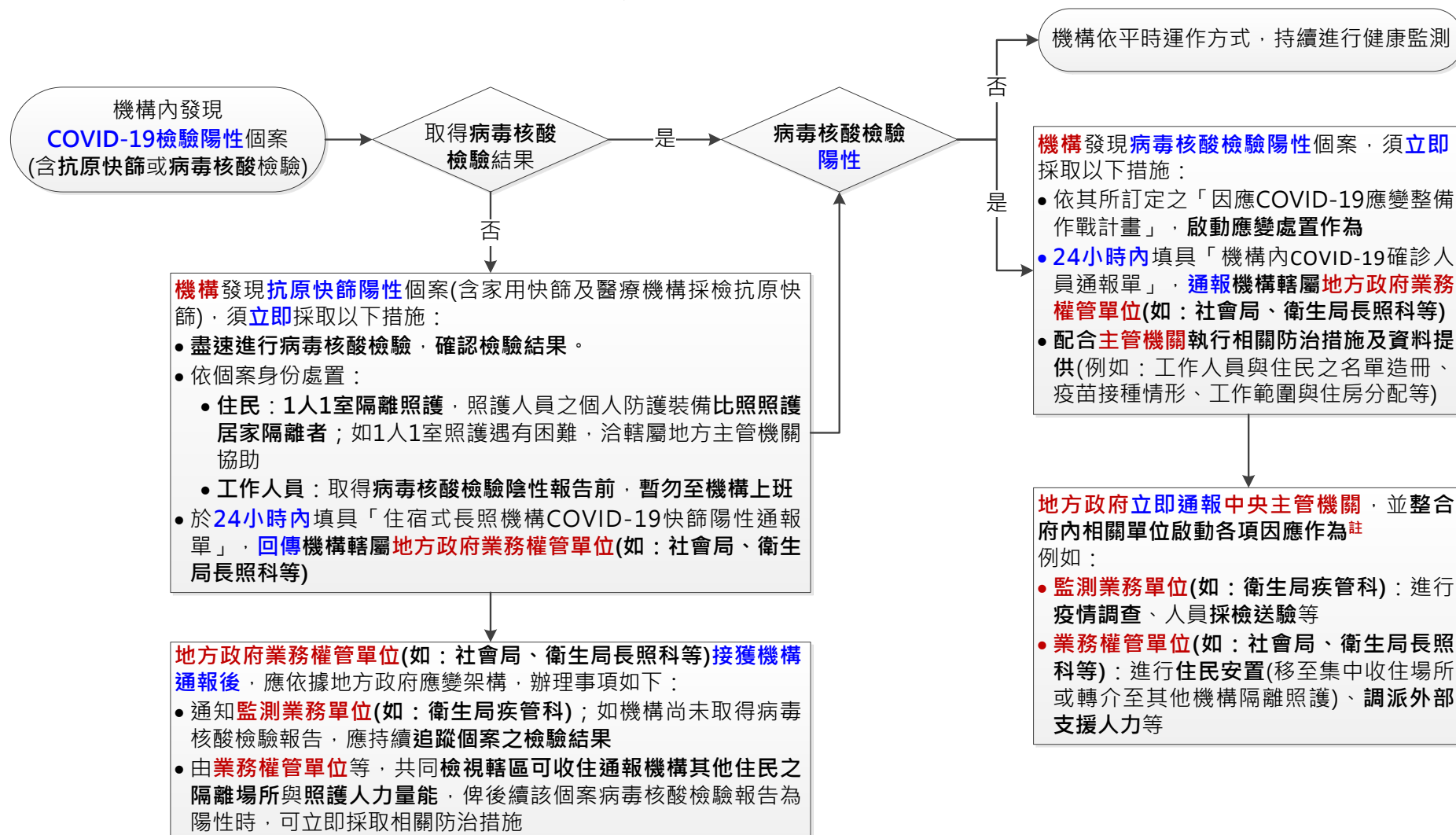
措施項目	建議整備事項
	CoV-2 病毒核酸陰性，且不再發燒至少 24 小時及症狀緩解)。
	☐ 5-1. 落實機構住民公費 COVID-19 疫苗、流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗接種。
	☐ 5-2. 住民之 COVID-19 疫苗接種情形造冊管理。
	☐ 6. 預先洽談可至機構為住民進行採檢之醫療院所，或視需要請地方政府協助媒合指定社區採檢機構。
服務調整與活動管理	☐ 訂定住民分區分時段活動班表。
訪客管理	☐ 1. 於入口處進行訪客體溫量測、手部衛生及詢問 TOCC。
	☐ 2. 訪客紀錄(包括日期、訪視對象、訪客姓名、電話、TOCC 等)。
	☐ 3. 限制具 COVID-19 感染風險訪客勿進入機構。
	☐ 4. 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. 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	☐ 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。
1.依實務狀況參考右列方案。 2.不同方案得併行。	☐ 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 疫情警戒第 3、4 級地區，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力短缺之應變處置建議」辦理。

措施	執行方案		建議整備事項
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	由地方政府協助移至集中檢疫場所或轉介至其他機構 1 人 1 室隔離照護。	☐ 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。
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 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。
環境清潔消毒	終期清潔消毒。		☐ 1.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）。 ☐ 2.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、住宿式長照機構發現 COVID-19 檢驗陽性個案處理流程



【註】請併參考「地方政府因應衛生福利機構、榮譽國民之家及相關服務單位發生COVID-19確定病例之應變整備事項建議」之「附件、衛生福利機構、榮譽國民之家及相關服務單位發生 COVID-19 確定病例之處理流程圖(範例)」

住宿式長照機構 COVID-19 快篩陽性通報單（範例）

通報日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

機構類別：☐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 ☐一般護理之家

☐精神護理之家 ☐兒童及少年安置及教養機構 ☐住宿式精神復健機構 ☐榮譽國民之家 ☐產後護理之家

機構名稱：_____ 通報人姓名：_____ 聯絡電話：_____

機構地址：_____ 縣/市 _____

工作人員總人數：_____ 住民總人數：_____ 其中有管路照護需求人數：_____

	個案姓名	人員類別	身分證字號/居留證號	年齡	病毒核酸檢驗採檢院所名稱	安置場所 (如仍於機構內，請註明房號)
1						
2						
3						
4						

※機構發現抗原快篩陽性之個案請於 24 小時內填具本表回傳轄屬地方主管機關，並盡速取得病毒核酸檢驗報告；如個案為住民，請安排 1 人 1 室隔離照護，且工作人員穿戴之個人防護裝備應比照照護居家隔離者，如安排 1 人 1 室照護遇有困難，請洽轄屬地方主管機關協助；如個案為工作人員，取得病毒核酸檢驗陰性報告前，暫勿至機構上班。

_____縣/市_____機構內 COVID-19確診人員通報單（範例）

通報日期：_____

確診日期	身分證字號	姓名	身分類別*	目前工作人員受影響 不能上班人數

註1、為保護個資姓名與身分證號僅需部分顯示，例如：A100***123；陳 O 恩。

註2、身分類別：請填員工（含醫事人員、行政人員及外包人力）、病人、住民、陪伴家屬。

填表人簽章：_____

主管簽章：_____

連絡電話：_____

連絡電話：_____

※本表僅為範例，實際通報單格式請依轄屬中央/地方主管機關提供為主。

附件 3、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 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 14 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 14 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。