



社團法人台灣感染管制學會

如何進行機構內新興傳染病計畫撰寫 與任務宣導

社團法人台灣感染管制學會 監事

林口長庚紀念醫院

醫品感管組 林均穗副組長

20230805



學習目標



能了解新興傳染病計畫撰寫內容



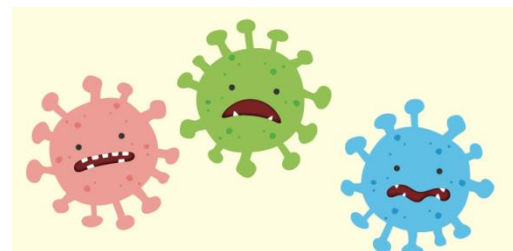
能了解新興傳染病應變組織架構任務



大綱

新興傳染病計畫撰寫目次

範例





新興傳染病計畫撰寫目次

- 前言
- 依據
- 目標
- 應變組織架構與權責
- 應變策略
- 歸建與復原
- 緊急應變計畫之修正



前言

- 說明應變計畫之背景因素、重要性

- 舉例:期望達到的效益。為落實重大群聚傳染病災害防救管理概念至長期照護機構，以提升機構人員（行政、護理、照顧服務員及其他工作人員）傳染病知識、態度及應變處理能力，使得機構本身具有重大群聚傳染病災害應變的能力，降低重大群聚傳染病災害時，機構財產損失並保障住民安全
- 以COVID-19為例
 - 鑒於國內嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情嚴峻，為防杜新興傳染病疫情，為維護本機構住民及工作人員的健康，訂定本機構內傳染病應變計畫



依據

- 說明應變計畫之依據，如法規、行政規則或評鑑

- 案例

- 護理機構設置標準
- 一般護理之家評鑑指標
- 長期照護矯正機關構與場所執行感染管制措施及查核辦法
- 人口密集機構感染管制措施指引 (111年11月18日修訂)
- 「衛生福利機構(住宿型)因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之應變整備作戰計畫建議」
- 「地方政府因應衛生福利機構及相關服務單位發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)確定病例之應變整備事項建議」
- 衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 感染管制措施指引(2023/05/01 修訂)



目標

- 說明應變計畫之目標

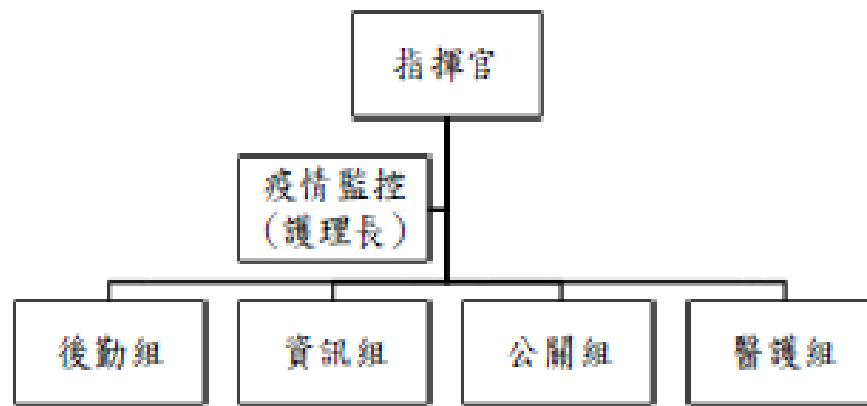
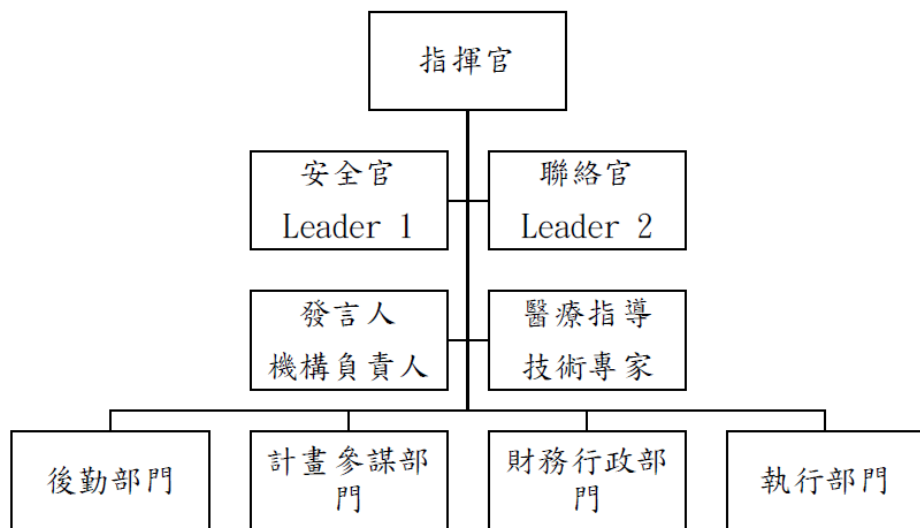
- 案例:為防杜新興傳染病疫情，避免發生院內群聚感染，特定本作業要點，請全院同仁遵守感染管制政策，全面防護且提供病人安全之照護



應變組織架構與權責-1

- 繪製緊急應變組織架構圖，明列應變組織人員的任務編組與職責分工表。機構緊急應變組織架構舉例如圖○、緊急應變組織人員的編組與職責分工及電話如表○

－ 案例



應變組織架構與權責-2

表 2 ICS 任務單位之任務與職責總表

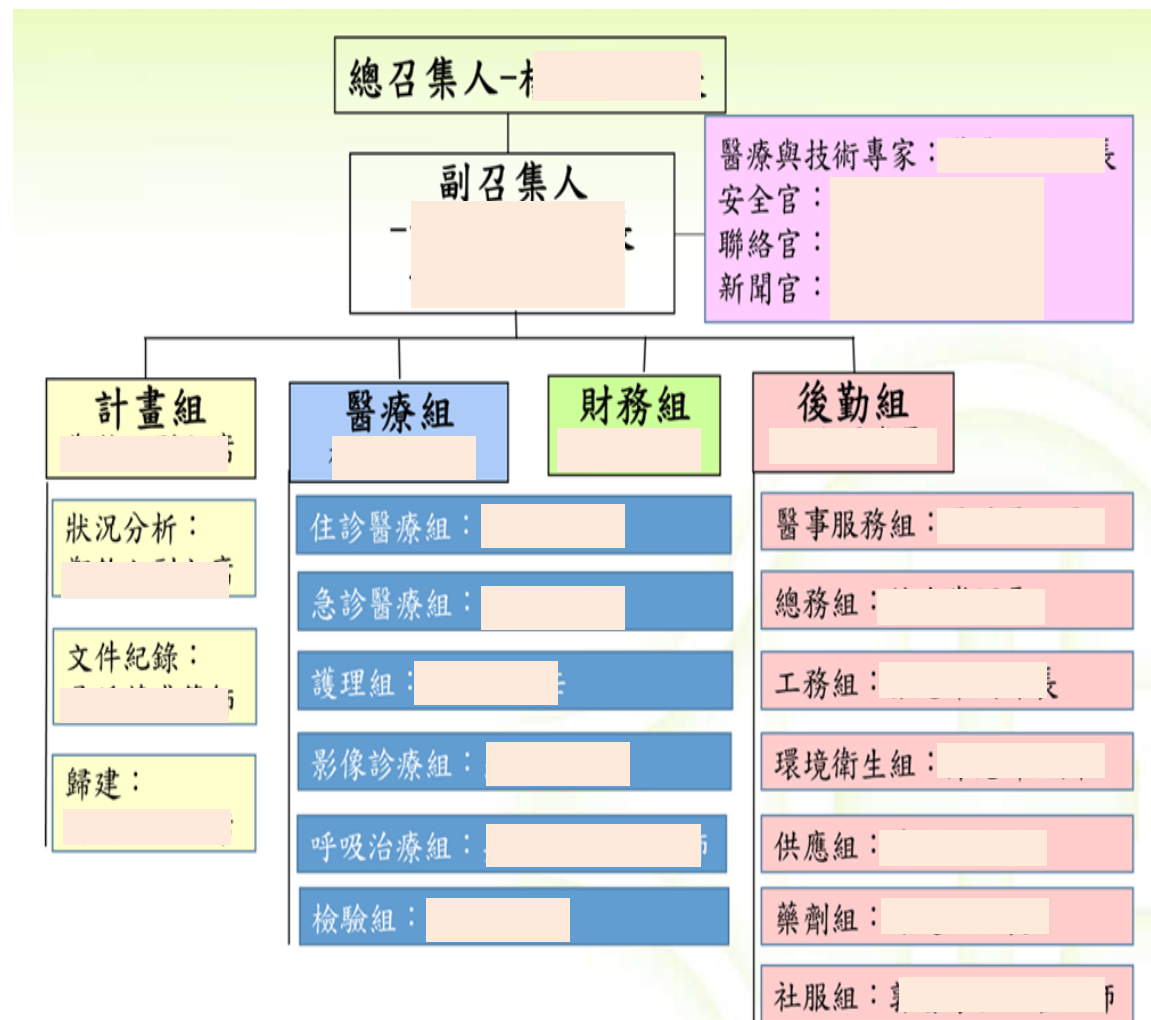
ICS 單位職責 名稱	ICS 單位分組任務內容	任務擔任者
指揮官	● 建立指揮所 (command post) ● 建立並維持一個合理的組織編制 ● 指派各個部門的主要工作任務 ● 擔負起各個未被指派分配的任務 ● 與外界建立良好的關係 ● 維護工作人員的身體與心理健康 ● 建立各項資源運用的優先順序 ● 與各個單位互動，接收並傳達重要訊息 ● 確定各個單位之間能夠有效的溝通	機構負責人

	● 輔導任務計畫 (IAP) 的擬定及完成 ● 正確的傳達訊息給各個媒體 ● 決定災難救援行動的終止 ● 協助災後的重建與調查	
安全官	● 負責監控、評估現場危險與不安全 危險與不安全的狀況，適時提出警告或建議。 ● 評估指揮體系組織、搶救戰術或戰力部署是否影響救災人員安全。 ● 緊急停止或阻不安全的救災行動。 ● 對災害現場搶救過程中，發生人員對災害現場搶救過程中，傷亡事故進行調查。	護理長
聯絡官	● 擔任政府機關、公民營事業單位及民間團體等之聯繫單一窗口。 ● 聯繫救指中心調派相關協助單位人力、車輛、裝備器材等支援。 ● 將災害發展、重要訊息傳達給各協助單位，保持有效溝通與互動	護理長或護理人員
發言人	● 確保媒體能夠有效並且正確的將救災活動的新聞傳播給大眾。 ● 切勿對媒體撒謊。 ● 設立新聞發報中心，定期發佈消息 ● 確保媒體記者安全 —— 避免到處採訪。 ● 幫助媒體採訪到正面的消息，就可以幫助你的團隊。	行政人員
醫療指導、技術專家	● 協助成立持續照護小組。 ● 提供災時之醫療技術協助。	護理長或護理人員
後勤部門	● 負責提供災害現場設施、服務及物質支援。 ● 車輛及裝備器材修復及燃料補給。 ● 災害現場救災人員餐點及飲水供給。	總務人員
計畫參謀部門	● 蒐集、分析以及展示和事件相關的資訊 ● 擬定每個作業週期的事故行動計畫 (Incident Action Plan)，作長期性的規劃，以及擬定事件結束時的解散 (Demobilization) 計畫。 ● 監控各項人力物資源的狀況 ● 對所處理的事件做紀錄	防火管理人
財務行政部門	● 掌控救災經費之支出。 ● 提供緊急應變時需求品之緊急採買。	總務或會計人員

	● 後續恢復與廠商接洽之經費支出管理。	
執行部門	● 負責執行及管理各項救災救援任務，並向計劃組或指揮官提出救災資源需求及調度建議。 ● 提出災害搶救行動計畫有關作業組部分，並準備計畫，根據實際需要變更災害搶救行動計畫，並報告計劃組及指揮官。	護理人員及照護服務員



應變組織架構與權責-3





應變組織架構與權責-4

分組	任務類型	負責人	電話	任務及處理重點說明
指揮中心	總指揮官	副院長		綜理與指導因應COVID-19疫情防疫全般事宜。
	副指揮官	管理部主任		1.核定應變團隊成員名單及聯絡方式。 2.核定機構內緊急聯繫窗口名單、聯繫時機。 3.確認團隊成員及緊急聯繫窗口了解所負責之任務。 4.執行指揮官下達之指令並統籌各緊急應變組就緒，進行防疫相關活動並向總指揮官報告疫情變化及相關作為。 5.隨時掌握各應變小組訊息之回報，以瞭解疫情變化及機動調配支援人力投入防疫工作。 6.掌控機構狀況與協助總指揮官統籌防疫相關事宜。 7.核定對外界發佈之新聞稿。
	醫療與技術專家(應變期間採視訊作業)	感染管制委員會及感染管制師		1.推動督導各部處建立危機處理緊急應變計畫與演練。 2.督導相關部門調查、分析感染災害事件原因及檢討防範改善措施。 3.定期收集各感染症國內外疫情訊息，公告週知。 4.制定院區因應疫情狀況，特定區域執行緊急關閉、部分清空與消毒作業規範，並列入人員在職教育訓練。 5.建立動線管制及隔離照護監控系統。
	安全官	感管專人		1.負責防疫宣導與疫情管制、追蹤、統計、通報，及提供專業諮詢事宜。 2.協同感染管制師對感染個案及接觸者立案追蹤。 3.協同感染管制師依衛生主管機關規定通報感染個案。 4.協同感染管制師對大規模感染進行調查與偵測，擬定政策及感染管制作業程序。
	計畫及財務組	管理部專人 管理部專人		1.發生疫情立即通報感染管制委員會主席及副主席。 2.按防疫層級啟動處理控制，確立隔離層級與原則。 3.召集醫療專家諮詢會議進行疑似病例診察及研判。 4.視情況安排感染防治專家進行說明，降低員工焦慮。 6.監管防疫財務資料之利用及核報，製作防疫期間財務收支報表。 7.統整各單位醫材需求及設定補充週期適當性。 8.人員因應緊急災害應變出動給假與津貼作業辦理。 9.損害調查鑑定及資料、照相蒐集。 10.建築、設備、物資或人員之損害保險理賠或其他補償申請。

分組	任務類型	負責人	電話	任務及處理重點說明
醫護組	聯絡暨新聞官	安全衛生組		1.協同感染管制師針對疫情資料記錄彙整存檔。 2.單位及應變組織間聯繫。 3.院外支援單位聯繫，提供疫情資訊予中央主管。 4.內外部長官接待及記者或記者會相關事項安排。 5.負責指揮官對外發言資料彙整後續處理之媒體溝通。 6.擬定對外界發佈之新聞稿。
	醫護組組長	一般內科主任		1.統籌醫療照護相關防疫策略。 2.統籌醫療照護相關業務及醫療輔助相關作業。 3.召集相關人員成立照護團隊。 4.調度照護醫師人力規劃(含各類假勤排班)。 5.召集相關人員進行及協助個案疫情調查與研究。 6.依據各級疫情擬定因應措施。 7.擬定各級疫情作業流程及動線規劃。 8.規劃醫護人力配置及床位運作方式。 9.指派人員掌握醫療需求並協助調度相關資源與人力。 10.協同醫療與技術專家針對防疫作業研擬推動。
	護理組	護理部督導		1.訂定新興傳染病相關之護理照護標準。 2.成立機構護理照護團隊，指揮協調護理人力及訂定人員之請假或工作調整規則及人員請假時之人力調度規劃。 3.管理及確認機構所有住民住房適當性。 4.機構住民安置與健康管理 (1)掌握機構內具 COVID-19 感染風險之住民人數。 (2)機構住民每日體溫量測及健康狀況監測。 (3)規劃隔離空間及防疫隔離動線規劃。 (4)具感染風險服務對象發燒或出現呼吸症狀時之就醫動線與流程。 5.配合機構門禁管制執行陪病及訪客管理。 6.自聘照顧服務員管理。 7.評估醫材需求及設定補充週期彙報予指揮中心。 8.負責督導各護理站之護理作業正確執行。
後勤組	後勤組組長	管理課課長		1.統籌指揮後援物資及設備之供應業務。 2.指揮心理支援、家屬照顧服務、員工勤務支持作業。 3.配合體系建立隔離措施層級，建立動線管制。
	醫事服務組	醫事事務員		1.配合指揮中心開立隔離專區之床位安排及轉出住民。 2.配合疫情調整就診服務策略及建立家屬查詢窗口。 3.掌控轉送、隔離及現有住民之人數、住院情況。



應變策略-1

一. 資源盤點

(一) 盤點機構**照顧人力**

1. 製作機構**各類照顧人力**資源表

- 包括平時**可用機構編制內人力**、報備支援人力，及應變時外部備援人力
- **各類照顧人力**包括負責人、護理人員、社會工作人員、照顧服務員、教保員、生活輔導員、生活服務員、保育人員、托育人員、心理輔導人員、外籍看護工、行政人員等
- 範例:

樓層/人數/職類別	護理人員	本國照顧服務員	外籍照顧服務員	社會工作人員	行政人員
二樓					
三樓					



應變策略-2

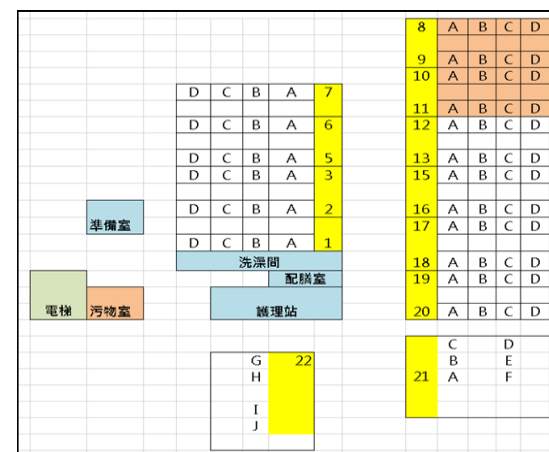
一. 資源盤點

(二) 盤點機構可用床數，或其他可提供機構住民轉介安置之床數：盤點機構核定總床數、實際收容人數、空床數或或其他可提供機構住民轉介安置之床數。

(三) 規劃大規模疫情時之集中收住場所，提供住宿式機構住民安規劃大規模疫情時之集中收住場所，提供住宿式機構住民安置，或協助無力照顧身心障礙者家庭緊急安置服務對象。

• 範例：

- 單人房室
- 多人房室集中收治：感染風險不同不可混住
- 鄰近房室
- 整區
- 整層樓
- 整棟建築





應變策略-3

一. 資源盤點

(四) 盤點機構個人防護裝備存量：

- 盤點並繪製機構個人防護裝備存量總表，
- 包括:醫用口罩、N95 等級以上口罩、手套、隔離衣、護目裝備、其它請註明類別等。



長期照護機構防護裝備儲備量估算表

【參考範例情境-流感】

3名服務對象出現流感症狀，經送醫後確認感染A型流感，返回機構集中照護，3名服務對象有1位放置氣切管、1位放置鼻胃管，經治療5天後康復。

工作人員照護類型分類	(A)工作人員 職別	(B)每日 工作人次	(C)每人 次接觸單一 病人次數	(D)每人 次接觸病人 數	(E) 每次使用防護裝備數量					(F)工 作天數
					手套	隔離衣	醫用 口罩	N95 等級 口罩	護目鏡	
照護類型 I 對疑似或確定感染呼吸 道/經空氣傳染/未明傳 染病人，執行會引發 飛沫微粒的照護行為之 工作人員	護理師 (抽 痰)	3	3	1 (僅1位病 人放置氣切 管需抽痰)	1	1	1		1 (執行照護工作 中可能產生體液、 分泌物等噴濺時， 應配戴面罩或護目 鏡)	5
照護類型 II 與病人有直接接觸，或 可能接觸其血液、體液 及皮膚等人體排出物之 各類人員	醫師	1	1	3 (3名流感 病人)	1		1			5
	照護服務員/ 護理師 (餵 藥)	3	3	3	1		1			5
	照護服務員/ 護理師 (餵 食)	3	3	3	1		1			5

照護服務員/ 護理師 (換 尿布、翻 身)	3	4	3	2 (換尿布 與翻身同時 進行，僅需 更換手套)	1	1				5
清潔人員	1	1	1 (病人集 中管理，故 僅需清潔1 住房)	1	1	1				5
輸送人員	1	2 (計來 回各1 次)	3	1	1	1				1 (僅 送醫1 次)
家屬	3 (每位 病人計1 位家屬探 訪)	1	1	1	1	1				1
照護類型 III 進入病人住房/區域， 但不需與病人近距離接 觸之工作人員	送餐人員	1	3	1 (病人集 中管理，故 僅需送至1 住房)					1	5
	救護車駕駛	1	2	3					1	1
照護類型 IV 不會進入病人住房/區 域且不需與病人近距離 接觸之工作人員										

防護裝備需求量=[各類照護類型 Σ(每日工作人員人次(B)×每人次接觸病人次數(C)×每人次接觸病人數(D)×每次使用防護裝備數量(E)×工作天數(F))]

防護裝備	手套	隔離衣	醫用口罩	N95等級口罩	護目鏡
需求量	704	254	545	0	45



應變策略-4

二、訂定各應變協助方案之啟動時機與作業流程(含啟動時機、受理原則、調派標準作業程序等)

— 啟動時機

- 機構內尚無確定病例 (整備階段)
- 機構內出現確定病例 應變階段



機構內尚無確定病例（整備階段）-1

一. 工作人員管理與人力調度

(一)依盤點人力劃分「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）

- 工作人員分組:護理師、外籍照服員（宿舍）、清潔人員、送餐人員
- 由各督導單位主管稽核工作人員正確性

(二)將休息區依空間或使用時段劃分，按人員分組進行區隔

- 如~用餐時間錯開: 11:00~11:30、11:30~12:00、12:00~12:30

(三)落實工作人員每日體溫量測及健康狀況監測，訂有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

- 每日抽核工作人員體溫量測及健康狀況登錄正確性及完整性



機構內尚無確定病例（整備階段）-2

一. 工作人員管理與人力調度

(四)確實掌握工作人員健康狀況及具感染風險之人數（執行方式與紀錄）

- 員工健康情形查核機制及結果
- 具感染風險:接觸者

(五)因應工作人員疑似感染症狀請假時之人力調度，訂定機構人力備援計畫

- 跨區或跨機構支援
- 輕症感染員工照顧感染住民

(六)視需要規劃協助提供工作人員隔離場所

- 隔離場所區域:員工宿舍？機構住房單位？

(七)落實工作人員疫苗接種，並造冊管理

- 流感
- COVID-19



機構內**尚無**確定病例（整備階段）-3

二.機構住民安置與健康管理

(一)確實掌握住民健康狀況及**具感染風險**之人數（執行方式與紀錄）

- 查核住民健康狀況及記錄正確性
- 具感染風險~確診個案之無症狀室友
 - 查核**健康狀況及記錄正確性**

(二)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

(三)**具感染風險住民發燒或出現感染症狀之就醫安排**。具感染風險住民發燒或出現感染症狀之就醫安排

- 交通方式
- 住民防護
- 工作人員防護



機構內尚無確定病例（整備階段）-4

二.機構住民安置與健康管理

(四)具感染風險住民之安置方式與隔離空間安排

－ 因應隔離人數增多時之空間安置順序為

- 單人房室
- 多人房室集中收治：感染風險不同不可混住
- 鄰近房室
- 整區
- 整層樓
- 整棟建築



- － 若有須接受就地隔離安置之確診者，應安排1人1室（含衛浴設備）
- － 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



機構內尚無確定病例（整備階段）-5

二.機構住民安置與健康管理

(五)落實機構住民疫苗接種，並造冊管理

- 流感
- COVID-19
- 肺炎鏈球菌



機構內尚無確定病例（整備階段）-6

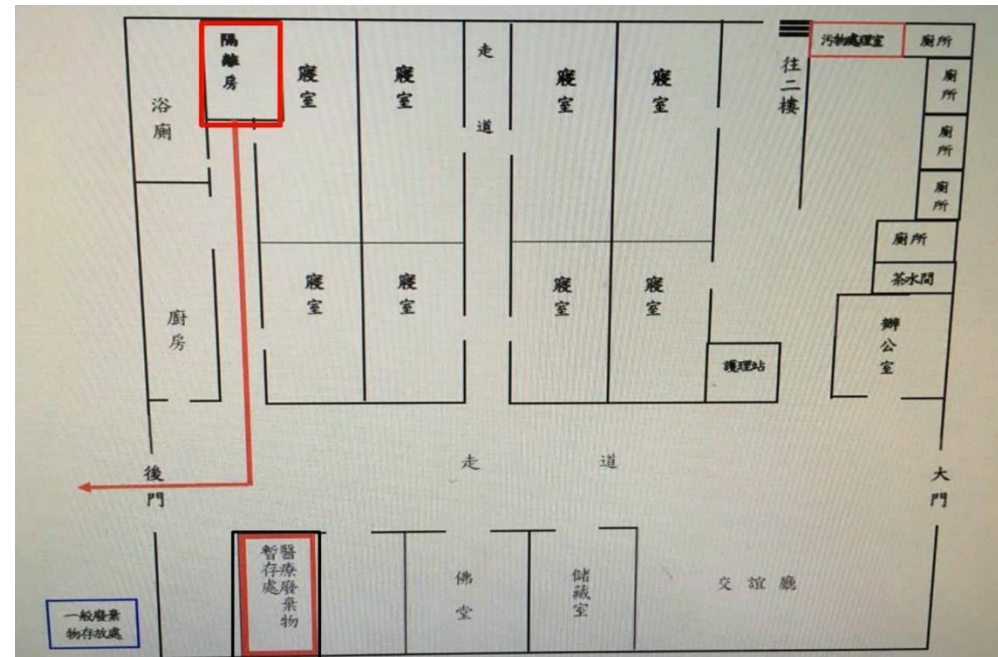
- 住民請假外出及其陪同者管理規範
 - 訂定機構住民請假外出管理規則，如**規範住民請假外出（不含至固定地點工作或學習等情形）**，**事先填寫請假單告知機構工作人員**。住民返回機構時，原則不需進行COVID-19篩檢，但機構應評估住民是否具有COVID-19相關症狀或接觸史，並詳實紀錄及做必要的處置
 - 住民若有就醫、復健、其他社區參與、職能復健或返家等需要，可依機構相關規定請假前往
 - 住民於**請假外出期間應落實手部衛生，並適當佩戴口罩，避免與COVID-19檢驗陽性者或具有COVID-19相關症狀的親友等人員會面或近距離接觸**
 - **服務對象請假外出返回機構時，應評估住民健康狀況及是否具有COVID-19感染風險，並做必要處置**
 - COVID-19檢驗陽性住民於自主健康管理期間原則上應暫停請假外出；若有請假外出需求，得經機構評估同意後外出，惟如為緊急狀況(如需就醫等)則不在此限。

機構內尚無確定病例（整備階段）-7

三. 風險區域劃分及出入動線規劃



資料來源：聖功醫院



資料來源: CDC-長期照護機構感染管制教育訓練資訊-長期照護機構隔離防護措施與裝備使用及動線規劃



機構內尚無確定病例（整備階段）-8

四. 服務調整與活動管理：訂定住民分區分時段活動班表

- 分區-用餐(空間變大)、復健、團康活動
- 分時段-復健、團康活動

五. 訪客管理

(一)於入口處進行訪客體溫量測、手部衛生及詢問 TOCC

(二)訪客紀錄（包括日期、訪視對象、訪客姓名、電話、TOCC 等）。

○○機構 訪客紀錄單（範例）								
日期	探訪人	連絡電話	受訪人/房號	關係	訪客是否有下列症狀	訪客之旅遊史、職業別、接觸史、是否群聚	健康管理措施	備註
					☐ 發燒 ☐ 喉嚨痛 ☐ 流鼻水 ☐ 咳嗽 ☐ 腹瀉 ☐ 出疹 ☐ 眼睛紅腫 ☐ 嗅覺味覺異常 ☐ 其他 _____ ☐ 無	旅遊史 ☐ 有，_____ 無 職業別 ☐ 有，_____ 無 接觸史 ☐ 有，_____ 無 是否群聚 ☐ 有，_____ 無	☐ 量體溫 _____℃ ☐ 洗手 ☐ 戴口罩 ☐ 其它 _____	
					☐ 發燒 ☐ 喉嚨痛 ☐ 流鼻水 ☐ 咳嗽 ☐ 腹瀉 ☐ 出疹 ☐ 眼睛紅腫 ☐ 嗅覺味覺異常 ☐ 其他 _____ ☐ 無	旅遊史 ☐ 有，_____ 無 職業別 ☐ 有，_____ 無 接觸史 ☐ 有，_____ 無 是否群聚 ☐ 有，_____ 無	☐ 量體溫 _____℃ ☐ 洗手 ☐ 戴口罩 ☐ 其它 _____	



機構內尚無確定病例（整備階段）-9

五. 訪客管理

(三)限制具感染風險訪客勿進入機構

(四)依機構訪客管理作業原則管理訪客探訪次數與探訪時間

(五)家屬或私人看護陪住管理

1. 每日健康監測管理及記錄

2. 個人防護正確性管理

3. 活動範圍管理

(六) 提供視訊探訪協助（平板、網路等軟硬體支援）

(七)通知住民家屬訪客管理原則

1. 通知方式及內容



機構內尚無確定病例（整備階段）-10

- 探視、陪伴及陪住之管理配套措施
 - 1. 探視：
 - 建議每位住民1天限探視1次、同一時段訪客人數以不多於3人(包括兒童)為原則
 - 住民（在可以忍受情況下）建議佩戴口罩
 - 保持會客區通風良好，且進行適當環境清潔消毒
 - 探視結束後，建議為住民進行手部衛生
 - 2. 陪伴：機構訂定陪伴相關管理規範，提供陪伴者遵循，並有陪伴紀錄
 - 3. 陪住：
 - 若必須陪住，儘量由固定人員陪住
 - 陪住者於3日內完成機構規定之教育訓練，並比照工作人員進行相關健康監測與管理；視需要穿戴個人防護裝備(例如：手套、隔離衣)



機構內尚無確定病例（整備階段）-11

六. 環境清潔消毒

(一) 規劃辦理工作人員執行環境清潔消毒作業之教育訓練

- 實務清潔訓練

(二) 訂定機構住房清潔消毒標準作業程序

- 依CDC標準修訂
- 人員防護、清潔範圍及步驟、頻率、消毒溶液、清潔工具、清潔工具清潔標準

(三) 訂定機構公共區域環境清潔消毒標準作業程序

- 依CDC標準修訂
- 人員防護、清潔範圍及步驟、頻率、消毒溶液、清潔工具、清潔工具清潔標準

(四) 環境清潔消毒作業之人力安排

- 固定人力
- 支援人力



機構內尚無確定病例（整備階段）-12

• 環境清潔消毒

- 應視作業情形穿戴適當的個人防護裝備，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
- 環境消毒前必須先清潔；由低汙染區開始清潔，再清潔重汙染區；在進行隔離空間清潔消毒前，先完成其他區域清潔消毒。
- 每日至少清潔1次地面，並視需要增加次數；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；若環境有明顯遭住民口鼻分泌物汙染時，則須立即進行清潔及消毒
- 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) 的漂白水]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。
- 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
- 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



機構內尚無確定病例（整備階段）-13

- 織品布單與被服
 - 乾淨的衣物及布單應該跟使用過的衣物及布單明確分開傳送和置放
 - 處理使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，以防止汙染空氣、環境表面和人，並儘速送洗
 - 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



機構內**尚無**確定病例（整備階段）-14

- 廢棄物處理

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



機構內尚無確定病例（整備階段）-15

七. 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
 - 核簽流程、最大領用量
- (三) 每週清點機構內防疫相關物資存量並維持所需的安全庫存量



機構內**出現**確定病例(應變階段)-1

一. 內部與外部通報作業

(一)以電話通知機構負責人員

- 機構通報流程如:單位護理長→感管專責人員→督導→機構負責人員

(二)依傳染病防治法或「人口密集機構傳染病監視作業」相關規定通報地方主管機關

(三)配合地方主管機關進行疫情調查及必要時採檢作業

二. 疫情發布後

(一)由負責人成立**因應小組**，確立組織職權編制與分工

(二)召開因應會議，依疫情及所分派任務內容向負責人報告，研商因應措施人力、物力調度召開機構會議，要求一個營業領域盡速研討因應對策與具體建議

(三)加強員工、住民及訪客管理

(四)定期召開會議



機構內**出現**確定病例(應變階段)-2

三. 工作人員管理與人力調度

(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，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



機構內出現確定病例(應變階段)-3

四. 機構住民安置與健康管理

(一)方案一：機構內就地安置集中照護

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
 - 醫院、動線、交通工具、人員個人防護裝備
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
 - 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
 - 確診者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
 - 有症狀者不可與無症狀者同室
 - 確診個案之無症狀室友(密接者)不得與其他房室之無症狀住民同住等
- 當天及每週該樓區住民及工作人員COVID-19快篩，陽性住民同房室住民每三天快篩，直到最後一位陽性7天無陽性者才恢復正常



機構內出現確定病例(應變階段)-4

四. 機構住民安置與健康管理

(二)方案二：**收治於醫院**

(三)方案三：由家屬接回返家

1. 須考量住民生活自理程度及居家環境，評估是否適用此方案

2. 家屬接回住民之作業流程與動線規劃

(四)方案四：由地方政府協助移至其他可提供機構住民轉介安置場所

1. 機構安置：聯繫後送機構作好接待及床位支援準備，並調度自有或支援單位之車輛及人員協助進行護送

2. 規劃其啟動時機、後送住民之條件、由誰負責住民之後送決定且相關人員應能清楚後送機制之相關規劃

• **明訂專人負責與後送之醫療或照護機構聯繫及提供相關資訊**



機構內**出現**確定病例(應變階段)-5

- COVID-19檢驗陽性住民轉送就醫
 - 原則**避免搭乘大眾運輸工具前往**
 - 如果住民狀況允許，**應佩戴口罩**
 - 若需在機構等候送醫，**應先將住民安置於隔離空間，與其他人員適當區隔**；**若該空間無實體屏障區隔，則需與其他住民距離至少2公尺以上**；待住民送醫後，應對隔離空間進行清潔消毒，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
 - 若需使用救護車，救護車運送人員及轉入的醫院必須被提前被告知住民狀況及建議的個人防護裝備，以利安排處置措施及個人防護裝備



機構內**出現**確定病例(應變階段)-6

五. 服務調整與活動管理

(一)依疫情狀況，**暫停團體活動**、收住新進住民及住民請假外出

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

(二)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**

1. 區分感染/非感染:優先固定人力→人力不足→**優先照護非感染住民，感染最後**

(三)分區分時段管理住民活動

- 訂定住民分區分時段活動班表- **用餐(考慮住民單位)**
- 每時段與時段間- **復健/團康活動**-
- 公共區域及動線清潔消毒**班表**-
 - 電梯-**每天三次**
 - **消毒溶液**



機構內**出現**確定病例(應變階段)-7

六. 連結外部各項協助方案之申請資源，包括申請事項、申請方式、受理窗口與費用處理原則等

七. 訪客管理

- 通知住民家屬有關**訪客限制事項之說帖與通知方式**

八. 環境清潔消毒

(一)終期清潔消毒

1. 辦理工作人員**執行環境清潔消毒作業之教育訓練(實務訓練)**
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**



機構內**出現**確定病例(應變階段)-8

九. 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**
 - 例如:改為每三天領用



歸建與復原

- 機構恢復時機：回復作業由「樓層封閉」或「全棟封閉」命令解除 1 4日內完成，並完成機構範圍內消毒與清潔作業
- 住民復歸：護理及照服人員協助安排住民移回原位，或轉床，或改至其他處繼續服務
- 恢復機能：由本機構總務組協調清潔單位進行全機構消毒作業，並通知機構工作人員返回工作崗位，並重新啟動機構機能
- 支援協定：災損程度超過機構修復及搶救能力，按支援協定辦理，避免災情擴大
- 創傷輔導：住民、家屬、員工之創傷症候群，由精神科與社工室支援
- 諮商輔導與安撫
- 新聞發佈：公共事務組協助媒體採訪與新聞發佈等相關事宜
- 事故檢討與改善



緊急應變計畫之修正

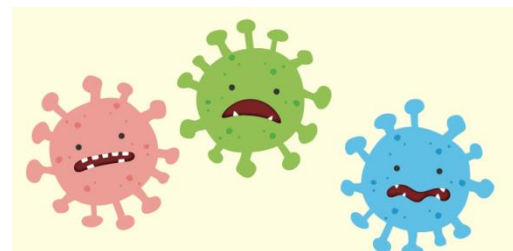
- 為確保緊急應變計畫內容或所規劃措施的實用性及於疫情發生時之適用性，**應於下列時機進行計畫內容之修正**，以確保能適用於疫情的變化，並於修正後落實人員之教育訓練及緊急應變訓練。**並於修正後落實人員之教育訓練及緊急應變訓練**
 - 1. 依**實際應變演練或實際疫情應變**作為檢討之結果
 - 2. 配合政府政策及法令之實施
 - 3. **機構人員異動**
 - 4. **定期** (**至少每年檢視更新**)



大綱

新興傳染病計畫撰寫目次

範例





00000護理之家

因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 應變計畫

制定日期：2020年03月24日

修訂日期：2023年05月31日

目 錄

項 目

頁 數

壹、前言	
貳、依據	
參、目標	
肆、應變組織架構與權責	
伍、應變策略	
陸、歸建與復原	
柒、緊急應變計畫之修正	

附件一應變組織架構與權責	
附件二理組織架構	
附件三處理組織名冊	
附件四個人防護裝備建議	
附件四住民 COVID-19 感染風險時處置流程圖	
附件五陪病及訪客人員登記表	
附件六清潔流程	



壹、前言

鑒於國內嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情嚴峻，為防杜新興傳染病疫情，為維護本機構住民及工作人員的健康，訂定本機構內傳染病應變計畫。

貳、依據

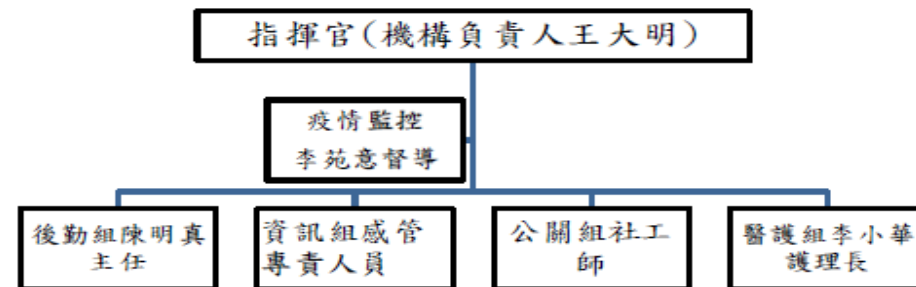
- 一、護理機構設置標準
- 二、一般護理之家評鑑指標
- 三、長期照護矯正機構與場所執行感染管制措施及查核辦法
- 四、人口密集機構感染管制措施指引 (111年11月18日修訂)
- 五、衛生福利機構(住宿型)因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之應變整備作戰計畫建議
- 六、地方政府因應衛生福利機構及相關服務單位發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)確定病例之應變整備事項建議
- 七、衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 感染管制措施指引(2023/05/01修訂)

參、目標

為防杜新興傳染病疫情，避免發生院內群聚感染，特定本作業要點，請全院同仁遵守感染管制政策，全面防護且提供病人安全之照護。

肆、應變組織架構與權責

因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，為使本機構能迅速有效動員，以遏阻突發感染事件或傳染病擴散，特設置嚴重特殊傳染性肺炎任務編組，凡機構內各單位懷疑有感染流行發生時，應依任務編組及作業內容，立即推動各項作業。指揮中心由機構負責人擔任總指揮官，護理長擔任疫情監控。防疫應變編組之整備期間組織職掌說明如下表。當疫情發生，緊急應變階段之組織需包含指揮中心、後勤組、資訊組、醫護組、公關組等，其組織及各機能工作職掌及通訊名冊(附件一)，各成員應瞭解其職責與狀況發生後之處理作業方式。



重大群聚感染事件應變小組

組織及權責

單位	處理重點說明
指揮官	綜理與指導因應COVID-19疫情防疫事宜。
疫情監控	1.核定成立因應小組、團隊成員、任務及聯絡方式。 2.建立因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之整備應變啟動機制。 3.督導各級單位先期完成各項應變準備措施。 4.負責與衛生主管機關以及責任醫院聯繫。 5.疫情發生時，掌握疫情發展，妥善調度運用床位與人力。 11.員工健康管理與關懷。
後勤組	1.建立醫療器材與物資供應補給系統及其發放原則。 2.建立庶務及環管後勤支援系統。 3.盤點防疫物資 4.環境清潔督核。
資訊組	1.負責防疫宣導與疫情管制、追蹤、統計、通報，及提供專業諮詢諸般事宜。 2.推動、督導各部處建立危機處理緊急應變計畫與演練。 3.舉辦院區防疫演習與推動編組成員定期分組訓練。 4.定期收集疫情訊息，並公告週知。 5.制定因應疫情狀況對必要之特定區域執行緊急關閉、部分清空與消毒作業規範，並列入人員在職教育訓練課程。 6.建立動線管制及隔離照護監控系統。
公關組	指派發言人負責本機構疫情新聞連繫與發布
醫護組	1.統籌醫療照護相關防疫策略：人員訓練與管理、分館分組原則、陪病者及訪客管理、住民健康管理、設置隔離病房。 2.掌握疫情發展，協助防疫管制、追蹤、通報。 3.疫情發生時，調度運用床位與人力，並建立人力備援機制。 4.盤點防疫物資，並備置安全存量。 5.追蹤偵測疫情之住民、家屬或照顧者，應建立醫療健康服務諮詢專線進行電話關懷並提供必要之協助。



單位	處理重點說明
	6.單位主管應主動造冊接觸者並追蹤及關懷受感染員工協助就醫並予心理支持。

伍、應變策略

(一)資源盤點

(一) 盤點機構照顧人力

職類	主任	護理人員	社會工作 人員	本國籍照 顧服務員	外籍看護 工	行政人員
人數	1	4	1	5	5	1
合計	17人					

(二) 盤點機構可用床數，或其他可提供機構住民轉介安置之床數：盤點機構核定總床數、實際收容人數、空床數或其他可提供機構住民轉介安置之床數。

住民總 數/ (A)	目前佔 床率(B)	目前住民 數 (C=A*B)	住房床等/間數				可容納 隔離人 數
			單人	雙人	4人	觀察房	
49			2	7	8	1	18
可容納 隔離人 數/床距 >2公尺	81.6%	40	2	14	16	1	33

(三) 感染住民優先收治單人房室、單人房室不敷使用以多人房室集中收治：感染風險不同不可混住，以鄰近房室規劃、如感染住民增加整區收治、感染住民持續增加不敷使用以整層樓收治、打規模感染以整棟建築。

(四) 盤點機構個人防護裝備存量

防護裝備	手套	隔離衣	醫用口罩	N95等級口罩	護目鏡
存量	704	254	545	0	45

(五) 機構內尚無確定病例（整備階段）

1. 工作人員管理與人力調度

(1) 依盤點人力劃分「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層分流原則（若機構固於規模未分區，至少需進行人員分組）。

A. 工作人員分組：護理師、外籍照顧員（宿舍）、清潔人員、送餐人員。

B. 由各督導單位主管稽核工作人員正確性。

(2) 休息區依空間或使用時段劃分，按人員分組進行區隔。

A. 用餐時間錯開：11:00~11:30、11:30~12:00、12:00~12:30。

B. 每單位以上面時段安排人員用餐。

(3) 落實工作人員每日體溫量測及健康狀況監測，訂有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。

A. 每日抽核工作人員體溫量測及健康狀況登錄正確性及完整性。

(4) 確實掌握工作人員健康狀況及具感染風險之人數（執行方式與紀錄）。

A. 盤點各單位員工健康情形及具感染風險人數。

B. 查核員工健康情形結果。

(5) 因應工作人員疑似感染症狀請假時之人力調度，訂定機構人力備援計畫。

A. 第一階段：一樓優先支援二樓人員。

B. 第二階段：跨機構支援。

C. 第三階段：輕症感染員工照顧感染住民。

(6) 視需要規劃協助提供工作人員隔離場所。

A. 規劃員工隔離場所宿舍：以二樓27~28區為主。

(7) 落實工作人員疫苗接種，並造冊管理流感COVID-19。

2. 機構住民安置與健康管理

(1) 確實掌握住民健康狀況及具感染風險之人數（執行方式與紀錄）。

A. 查核住民健康狀況及記錄正確性。

B. 具感染風險~確診個案之無症狀室友。

C. 查核健康狀況及記錄正確性。

(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感染症狀之就醫安排。

A. 原則避免搭乘大眾運輸工具前往。

B. 住民狀況允許，應佩戴口罩。

C. 等候送醫，應先將住民安置於隔離空間，與其他人員適當區隔；若該空間無實體屏障區隔，則需與其他住民距離至少2公尺以上；待住民送醫後，應對隔離空間進行清潔消毒，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。

D. 如使用救護車，救護車運送人員及轉入的醫院必須被提前被告知住民狀況及建議的個人防護裝備，以利安排處置措施及個人防護裝備。

(4) 具感染風險住民之安置方式與隔離空間安排

A. 優先安排1人1室（含衛浴設備）。

B. 若單人房室不足，可規劃採集中照護，惟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、規劃符合感染管制原則之動線及作業流程等。

C. COVID-19檢驗陽性住民於自主健康管理期間，儘量避免離開房室，若需離開房室，應確實佩戴口罩。

- (5) 落實機構住民疫苗接種，並造冊管理
流感、COVID-19、肺炎鏈球菌之疫苗造冊。

3. 住民請假外出及其陪同者管理規範

- (1) 住民請假外出（不含至固定地點工作或學習等情形），事先填寫請假單告知機構工作人員。住民返回機構時，原則不需進行COVID-19篩檢，但機構應評估住民是否具有COVID-19相關症狀或接觸史，並詳實紀錄及做必要的處置。
- (2) 住民若有就醫、復健、其他社區參與、職能復健或返家等需要，可依機構相關規定請假前往。
- (3) 住民於請假外出期間應落實手部衛生，並適當佩戴口罩，避免與COVID-19檢驗陽性者或具有COVID-19相關症狀的親友等人員會面或近距離接觸。
- (4) 住民請假外出返回機構時，應評估住民健康狀況及是否具有COVID-19感染風險，並做必要處置。
- (5) COVID-19檢驗陽性住民於自主健康管理期間原則上應暫停請假外出，若有請假外出需求，得經機構評估同意後外出，惟如為緊急狀況（如需就醫等）則不在此限。

(7) 風險區域劃分及出入動線規劃



資料來源：聖功醫院

4. 服務調整與活動管理：訂定住民分區分時段活動班表

- (1) 分區-用餐(住民間距至少2公尺)、復健:A區一樓;B區二樓、團康活動:A區一樓;B區二樓。
- (2) 分時段-復健:(1樓10:00~11:00; 2樓:11:00~12:00)、團康活動(1樓14:00~14:30; 2樓:14:30~16:00)。

5. 訪客管理

- (1) 於入口處張貼訪客管理規範(含探視、陪伴、陪住者及其他公務等訪客)，落實手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節，且可透過社群媒體、網頁、電話聯絡等方式，宣導訪客及住民家屬了解。探視及陪伴者採取預約制，進入機構全程佩戴口罩。
- (2) 無COVID-19相關症狀且無暴露史者，進入機構時原則不需出具自費篩檢陰性證明。
- (3) 強化訪客健康監測，有下列情形者儘量避免進入機構，如有必要進入機構時，應出具當日採檢之自費家用快篩陰性證明：
 - (4) 具有COVID-19相關症狀。
 - (5) 自主健康管理期間。
- (6) 住民具有下列例外情形，得不限訪客及住民健康狀況，開放必要性探視、陪伴及新進陪住：
 - A. 病危、緩和療護 (palliative care)、安寧療護 (hospice care)、生命末期及臨終醫療協助。
 - B. 有身體護理和心理健康需求，包括協助失能住民進行進食、肢體



活動及身體清潔等活動。

C. 因病情惡化或醫療處置需要，需家屬簽署同意書或文件無其他家屬可替代者。

D. 其他經機構評估有必要之情形。

(7) 訪客紀錄使用「長期照護機構訪客紀錄單」辦理。落實詢問訪客旅遊史(Travel history)、職業(Occupation)、接觸史(Contact history)、群聚史(Cluster)等資訊。

6. 探視、陪伴及陪住之管理配套措施：

(1) 探視：

A. 每位住民1天限探視1次、同一時段訪客人數以不多於3人(包括兒童)為原則。

B. 住民(在可以忍受情況下)建議佩戴口罩。

C. 保持會客區通風良好，且進行適當環境清潔消毒。

D. 探視結束後，督導住民進行手部衛生。

(2) 陪伴：機構訂定陪伴相關管理規範，提供陪伴者遵循，並有陪伴紀錄。

(3) 陪住：

A. 若必須陪住，儘量由固定人員陪住。

B. 陪住者於3日內完成機構規定之教育訓練，並比照工作人員進行相關健康監測與管理；視需要穿戴個人防護裝備(例如：手套、隔離衣)。

7. 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-實務清潔訓練。

(2) 依CDC標準修訂訂定機構住房清潔消毒標準作業程序:人員防護、清潔範圍及步驟、頻率、消毒溶液、清潔工具、清潔工具清潔標準。

(3) 依CDC標準修訂訂定機構公共區域環境清潔消毒標準作業程序:人員防護、清潔範圍及步驟、頻率、消毒溶液、清潔工具、清潔工具清潔標準。

A. 視作業情形穿戴適當的個人防護裝備，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。

B. 環境消毒前必須先清潔；由低汙染區開始清潔，再清潔重汙染區；在進行隔離空間清潔消毒前，先完成其他區域清潔消毒。

C. 每日至少清潔1次地面，並視需要增加次數；針對經常接觸的工作環境表面如：門把、工作檯、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；若環境有明顯遭住民口鼻分泌物汙染時，則須立即進行清潔及消毒。

D. 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)的漂白水]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。

E. 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。

F. 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。

(4) 環境清潔消毒作業之人力安排:固定人力，總務人員為支援人力。

8. 織品布單與被服

(1) 乾淨的衣物及布單應該跟使用過的衣物及布單明確分開傳送和置放。

(2) 處理使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，以防止汙染空氣、環境表面和人，並儘速送洗。

A. 清洗方式：高溫：水溫 $\geq 71^{\circ}\text{C}$ 至少清洗25分鐘；低溫：水溫 $\leq 70^{\circ}\text{C}$ 併用合適濃度的洗劑清洗。

9. 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。

10. 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:核簽流程、最大領用量。

(3) 每週清點機構內防疫相關物資存量並維持所需的安全庫存量。

(六) 機構內出現確定病例(整備階段)

1. 內部與外部通報作業

(1) 以電話通知機構負責人員:通報流程如:單位護理長→感管專責人員→督導→機構負責人員。

(2) 依傳染病防治法或「人口密集機構傳染病監視作業」相關規定通報



地方主管機關。

(3) 配合地方主管機關進行疫情調查及必要時採檢作業。

2. 疫情發布後

(1) 由負責人成立因應小組，確立組織職權編制與分工。

(2) 召開因應會議，依疫情及所分派任務內容向負責人報告，研商因應措施人力、物力調度召開機構會議，要求一個營業領域盡速研討因應對策與具體建議。

(3) 加強員工、住民及訪客管理。

(4) 定期召開會議。

3. 工作人員管理與人力調度：優先選擇以方案一，如果已無備援人力由地方政府啟動方案二。

(1) 方案一：啟動機構人力備援計畫，由備援人力支援照護。

(2) 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。

4. 機構住民安置與健康管理

(1) 住民輕症不需要住院優先選擇方案一：機構內就地安置集中照護

(2) 收至於單人房，單人房室不足時以陽性住民住房集中收治之隔離空間規劃，並注意符合感染管制原則住民床位應間距2公尺以上及圍簾區隔，同房室未確診者住民安排其他房室集中收治。

(3) 照護確診者之工作人員不得照護非確診者。

(4) 住民為中重度須就醫以方案二：收治於醫院，具感染風險住民發燒或出現感染症狀之就醫安排注意事項。

A. 原則避免搭乘大眾運輸工具前往。

B. 住民狀況允許，應佩戴口罩。

C. 等候送醫，應先將住民安置於隔離空間，與其他人員適當區隔；若該空間無實體屏障區隔，則需與其他住民距離至少2公尺以上；待住民送醫後，應對隔離空間進行清潔消毒，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。

D. 如使用救護車，救護車運送人員及轉入的醫院必須被提前被告知住民狀況及建議的個人防護裝備，以利安排處置措施及個人防護裝備。

(5) 選擇方案三：由家屬接回返家，須考量住民生活自理程度及居家環境，評估是否適用此方案，家屬接回住民之作業流程與動線比照就醫動線規劃。

(6) 機構疫情大爆發，如選擇方案四：由地方政府協助移至其他可提供機構住民轉介安置場所。

(7) 當天及每週該樓區住民及工作人員 COVID-19 快篩，陽性住民同房室住民每三天快篩，直到最後一位陽性7天無陽性者才恢復正常。

5. 服務調整與活動管理

(1) 一位陽性住民，該房室住民暫停團體活動，當週有二位陽性住民暫停團體活動、收住新進住民及住民請假外出。

(2) 暫停及重啟團體活動之公告及通知，

(3) 暫停及重啟收住新進住民之公告及通知。

(4) 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區分感染/非感染：優先固定人力→人力不足→優先照護非感染住民，感染最後。

(5) 分區分時段管理住民活動：

A. 確診及接觸者於房室內用餐。

B. 非確診及接觸者用餐距離至少1公尺，住民離開房室一律佩戴口罩，用餐前須以酒精洗手。

C. 公共區域及電梯每天以5000PPM漂白水每日消毒三次(9:00、13:00、17:00)。

6. 連結外部各項協助方案之申請資源，包括申請事項、申請方式、受理窗口與費用處理原則等。

7. 訪客管理：通知住民家屬全面暫停訪客限制事項之說帖與通知方式。

8. 環境清潔消毒

(1) 終期清潔消毒：

A. 辦理工作人員執行環境清潔消毒作業之教育訓練(實務訓練)。

B. 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)。

C. 環境清潔消毒作業之人力安排。

9. 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，改為每三天領用。

10. 歸建與復原

(1) 機構恢復時機：回復作業由「樓層封閉」或「全棟封閉」命令解除 14日內完成，並完成機構範圍內消毒與清潔作業。

(2) 住民復歸：護理及照服人員協助安排住民移回原位，或轉床，或改至其他處繼續服務。

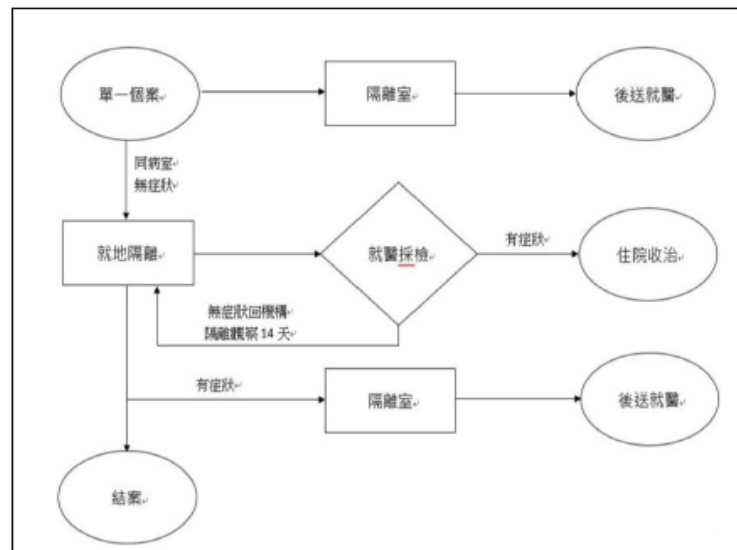
(3) 恢復機能：由本機構總務組協調清潔單位進行全機構消毒作業，並通知機構工作人員返回工作崗位，並重新啟動機構機能。



- (4) 支援協定：災損程度超過機構修復及搶救能力，按支援協定辦理，避免災情擴大。
- (5) 創傷輔導：住民、家屬、員工之創傷症候群，由精神科與社工室支援。
- (6) 諮商輔導與安撫。
- (7) 新聞發佈：公共事務組協助媒體採訪與新聞發佈等相關事宜。
- (8) 事故檢討與改善。

- (一) 附件一應變組織架構與權責
- (二) 附件二理組織架構
- (三) 附件三處理組織名冊
- (四) 附件四個人防護裝備建議
- (五) 附件四住民COVID-19感染風險時處置流程圖
- (六) 附件五陪病及訪客人員登記表
- (七) 附件六清潔流程

住民 COVID-19 感染風險時處置流程圖





社團法人台灣感染管制學會

感謝聆聽
敬請指教