

衛生福利機構（社區型）因應 COVID-19 防疫管理指引

110 年 7 月 14 日訂定

110 年 11 月 18 日修正

110 年 12 月 17 日修正

111 年 3 月 17 日修正

111 年 5 月 6 日修正

壹、前言

為因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情趨緩，考量社區型長照服務需求，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，提供社區式服務機構依機構特性與實務狀況參考本指引內容予以內化，保護工作人員與服務對象健康，及降低疫情於社區式服務機構傳播機率與規模。未來並將依疫情發展狀況，視需要持續更新修正本指引。

本指引適用提供社區式服務之衛生福利機構，包括：社區式服務類長期照顧機構（日間照顧、小規模多機能）、附設於一般護理之家、精神護理之家、老人福利機構、身心障礙福利機構之日間照顧服務、身心障礙日間型服務（含社區日間作業設施、社區式日間照顧、日間服務機構）、精神復健機構（日間型）、早期療育機構等。

貳、服務條件

一、機構及工作人員提供服務條件

- （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）開設期間輔導轄內機構依指引自行完成「衛生福利機構（社區型）因應

COVID-19 防疫管理查檢表」，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機構提供服務。

- (二) 工作人員應包含照顧服務人員、社工人員、醫事人員、外聘講師、志工、廚工、司機、警衛、清潔人員等具服務性質之人員、行政人員、實習生及陪同照顧者。
- (三) 工作人員皆應依指揮中心指示完整接種 COVID-19 疫苗。未符前開接種規定之新進人員，首次服務前仍應自費提供 3 日內「SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試」，含家用快篩試劑（以下稱抗原快篩）、「PCR 核酸檢驗（以下稱 PCR 檢驗）」之陰性證明，或 3 個月內由衛生機關開立之解除隔離治療通知書。

二、服務對象接受服務之條件【早期療育機構、身心障礙服務之 5 歲以下個案不適用】

- (一) 建議服務對象完成完整 COVID-19 疫苗接種後，再前往接受服務。
- (二) 未完成完整疫苗接種者，首次接受服務前應自費提供 3 日內抗原快篩、PCR 檢驗陰性證明，或 3 個月內由衛生機關開立之解除隔離治療通知書。
- (三) 機構應積極宣導並協助服務對象完成完整 COVID-19 疫苗接種，必要時得請地方政府協助媒合醫療院所提供疫苗施打之外展服務，以預防相關人員發生重症情形。

- 三、曾為確診者之密切接觸者，於恢復提供或接受服務前，應提供 3 日內抗原快篩或 PCR 檢驗陰性證明，且採檢日期應為解除自主防疫日後。

參、自主防疫管理措施

一、工作人員（包含陪同照顧者）健康管理

- (一) 請工作人員下載台灣社交距離 APP，亦應主動回報與確診者或其密切接觸者之接觸情形，以利機構確實掌握工作人員是否具有 COVID-19 感染風險，並督導工作人員依據追蹤管理機制辦理。
- (二) 居家隔離、居家檢疫、自主防疫者，不可提供服務。
- (三) 機構應建立工作人員（含流動工作人員、陪同照顧者）名冊，落實全體人員健康監測及異常追蹤處理機制，並應指派專人負責工作人員每日體溫量測及健康狀況監測；工作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，應主動向單位主管或負責人員報告，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、疑似病例處置」之說明處置。
- (四) 將監測結果納入單位主管每日交班事項，充分瞭解權管人員之請假及健康情形，且視國內外疫情及實務所需，適時強化員工健康監測機制，以利及時採取員工體溫或健康狀況異常之處置措施。

(五) 訂有發燒及健康狀況異常的照顧工作人員的請假規則及人力備援規劃，且工作人員都能知悉，遵循辦理。

1. 工作人員若有發燒及健康狀況異常，應限制其不得從事照顧或準備飲食服務。
2. 前開工作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工作人員了解疫情現況、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、機構人員或個案為確診者或確診者之密切接觸者、確診者之密切接觸者的接觸者之應變等感染管制措施。

(六) 如屬綜合式長照機構、住宿式機構附設社區式服務或設置於醫療機構內之社區式服務者，其工作人員應嚴格區分提供居家式服務、社區式服務與住宿式服務之工作人員，在指揮中心開設期間，不可共用、混用或支援。例外情形如下：

1. 機構因發生確診病例而致人力不足，須徵調人力進入提供服務：
 - (1) 應優先徵調外部非接觸者之人力，徵調機構應提出人員名冊、人員管理機制及人力備援規劃等相關內容，並取得受徵調人員原服務

機構（單位）同意後，再報請地方政府許可，始得例外開放外部人員進入支援。

(2) 當依規定徵調前述人力仍不能維持正常運作時，可再報請地方政府許可，徵調原機構被匡列為密切接觸者之工作人員提前返回原工作場域，惟僅可徵調完整接種、無症狀且非高傳播風險者，該等人員返回工作後，應固定服務區域，不得跨區提供支援，並依「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」相關規定辦理。

2. 機構工作人員接受徵調，前往醫療機構、住宿型機構、加強型防疫旅館或集中檢疫所等收治確診個案之場所支援：

(1) 收治確診個案之場所應提出人員名冊、人員管理機制及人力備援規劃等相關內容，取得受徵調人員原服務機構（單位）同意後，再報請地方政府許可，始得例外開放人員外出提供支援。

(2) 受徵調人員支援期間不得回到原服務機構（單位）提供服務。

二、服務對象健康管理

(一) 掌握機構內服務對象具 COVID-19 感染風險情形：

1. 居家隔離、居家檢疫、自主防疫者，不可使用服務。
2. 機構應建立服務對象名冊，定期詢問並紀錄服務對象及其家屬、陪同照顧者之 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。

3. 如服務對象之同住家屬及陪同照顧者具 COVID-19 感染風險時，應主動通知服務機構。

4. 協助宣導並鼓勵服務對象及其家屬、陪同照顧者使用台灣社交距離 APP。

(二) 應指派專人負責執行服務對象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，應通報單位主管或負責人員，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、疑似病例處置」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 38°C 以上或額溫 37.5°C 以上，或感染 SARS-CoV-2 的症狀比較不典型，因此建議收托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) 應訂定服務對象於機構內發生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) 宣導及協助服務對象落實餐前、便後等時機洗手及個人衛生管理，當機構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。
- (五) 為培養及促進身心障礙等受照顧者配合執行相關防疫措施之能力，機構應提供相關教育訓練與指導，將戴口罩等相關防疫作為融入日常活動設計，並請機構所在之地方政府針對機構特性與實務狀況於適用指引有困難者，提供特殊服務對象之輔導與協助。

三、 工作人員（含陪同照顧者）與服務對象篩檢原則

- (一) 未完成完整 COVID-19 疫苗接種之工作人員，須每週 1 次自費進行抗原快篩。
- (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、 規劃服務動線、分區空間與隔離空間

- (一) 於指揮中心開設期間，應以建立機構分艙分流照顧機制為原則，注意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；但得經中央目的事業主管機關視疫情發展狀況指示辦理。
- (二) 應預先規劃工作人員及服務對象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。
- (三) 指揮中心開設期間，屬綜合式長照機構、住宿式機構附設社區式服務或設置於醫療機構內之社區式服務者，與機構內其他服務區域（如住宿式服務）應有明確區劃及獨立動線，工作人員與服務對象應落實分區分流。
1. 劃分社區式服務之照顧區塊，工作人員分組，並不跨區不跨組提供服務，亦應分區或分時段使用休息區域，降低工作人員交叉暴露之風險。
 2. 社區式服務區域應設有獨立出入口、獨立活動空間及獨立廁所或盥洗室。但經空間調整分區提供照顧後，仍有共同出入口或動線等情形時，應分時段管理社區式服務個案與其他服務對象之進出動線，每時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。

3. 提供社區式服務之區域如與住宿型機構或醫療機構屬同幢建物或同出入口、同址、同動線者，其防疫規定應從住宿型機構或醫療機構之規定辦理。
- (四) 於指揮中心開設期間，應以暫停至機構外從事社區活動為原則；但得經中央目的事業主管機關視疫情發展狀況指示辦理。

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機構。
- (二) 管制訪客人數，並於機構入口處協助訪客進行體溫量測及執行手部衛生；訪客進入機構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，如可在機構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，或參考住宿型機構之探視規定，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) 提醒工作人員和服務對象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），除用餐及飲水外，應全程佩戴口罩。
- (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；但地方主管機關得視疫情發展狀況參考「餐飲業防疫指引」辦理。
- (四) 備餐人員應配戴醫用口罩及帽子，供餐人員則應配戴醫用口罩及面罩，其餘工作人員及服務對象取餐時應配戴口罩。
- (五) 餐食供應以個人套餐為優先；如使用合菜、桌菜或自助餐型態供應餐食者，則應由工作人員分菜後再提供。
- (六) 每次用餐完畢後，應進行用餐環境清潔消毒。

七、 交通接送服務管理

依交通部公路總局「遊覽車客運業防疫管理措施」辦理。

八、 防疫物資管理

- (一) 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。

- (二) 每週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，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)」。

九、標準防護措施

(一) 手部衛生

1. 機構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)外，於處理食物前、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，亦應執行手部衛生；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、完」，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，應配戴醫用口罩；並依本指引「肆、COVID-19 疑似病例之應變措施」辦理。

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污染的完整皮膚（如服務對象大小便失禁）時，應穿戴手套。
3. 執行照顧工作時，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污染。

(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、復健器材等，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. 若機構內發生確定病例，應進行全機構空間清潔消毒，包含各活動區域之窗簾、圍簾等均須拆卸清洗。

(五) 織品布單與披服

1. 服務對象之午休棉被等私人用品，於防疫期間協請家屬每週攜回清潔。
2. 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。
3. 處理使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，以防止污染空氣、環境表面和人，並儘速送洗。
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. 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。

(六) 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) 工作人員（含陪同照顧者）或服務對象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（下稱疑似病例），應於 24 小時內通報地方主管機關（通報單範例如附件 2）。

二、疑似病例處置

- (一) 請聯繫衛生局或撥打 1922，依指示至指定社區採檢院所/醫療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，應各自暫時安置於機構內之獨立隔離空間；工作人員提供疑似病例照顧服務時，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顧具 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離開後，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被提前被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

- (一) 社區式長照機構：機構應配合地方社（衛）政主管機關視其需求轉介居家式服務機構或營養餐飲服務單位等方式提供必要之照顧。

- (二) 身心障礙服務單位：經各直轄市、縣(市)政府或服務單位評估無力照顧身心障礙服務對象之家庭，各直轄市、縣(市)社政主管機關應自行或結合民間資源提供緊急支援措施(如緊急安置、或轉介臨時及短期照顧服務等)。
- (三) 早期療育機構：家長得依照政府相關法令規定請假自行照顧。
- (四) 日間型精神復健機構：經地方政府衛生局評估無力照顧服務對象之家庭，各直轄市、縣(市)衛生主管機關應自行或結合民間資源提供緊急支援措施(如緊急安置、或轉介臨時及短期照顧服務等)。

伍、發生確診病例應變處置

- 一、若於提供服務期間，知悉機構內有確診者於風險期間到機構場域停留且有傳染疑慮時，應立即通知主管機關並暫停服務。
- 二、暫停服務期間及服務區域應依指揮中心規定或地方主管機關疫情調查結果指示辦理；暫停服務應立即通報地方社(衛)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照顧。
- 三、當機構發生確診病例且於風險期間到機構場域停留且有傳染疑慮時，應主動將服務機構內所有相關人員(含工作人員、服務對象及陪同照顧者)之清冊，主動送交地方主管機關。

- 四、應立即就已知之資訊(如確定病例之工作、活動範圍、時間)先通知確定病例及可能與其有接觸之人員，並應將工作人員及服務對象分為確診者、密切接觸者、密切接觸者之接觸者，輔導自主通報、返家隔離及確實配合進行疫調。
- 五、機構應加強提醒密切接觸者之接觸者依指揮中心或地方主管機關指示事項進行健康監測，若知悉列管人員出現疑似 COVID-19 相關症狀，應主動通知地方社(衛)政主管機關。
- 六、出現確診病例且恢復服務前，應進行單位環境清潔消毒作業，並經地方社(衛)政主管機關同意後始得恢復服務；恢復服務後，應增加服務場域環境清潔消毒作業頻率，至所有具感染風險之機構人員皆解除限制之日止。
- 七、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」，始得返回機構接受或提供服務；居家照護者亦得比照前述之解除隔離治療條件辦理。

陸、附則

因應 COVID-19 疫情發展，本防疫管理指引如有未及訂定或修正、調整事項，則應依指揮中心公告或中央目的事業主管機關規定辦理。

柒、參考資料

- 一、 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
- 二、 衛生福利機構（住宿式）因應 COVID-19 感染管制措施指引
- 三、 衛生福利機構（住宿式）因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議
- 四、 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
- 五、 「COVID-19 因應指引」：大眾運輸
- 六、 餐飲業防疫管理指引
- 七、 因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議
- 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。