

屏東縣私立經立老人長期照顧中心(養護型) 因應發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)確定病例之應變整 備作戰計畫(施工中防疫計畫書)

109年4月15日制定
110年7月9日第1次修訂

壹、前言

中國武漢地區爆發**嚴重特殊傳染性肺炎**疫情，目前已擴及至全球多個國家，我國亦有多起境外移入及本土之確定病例發生，近期更有其他相關長期照顧機構發生機構內群聚感染事件。為使本機構預先做好相關因應準備，以降低社區傳播感染之風險，爰配合**中央流行疫情指揮中心**之防疫規劃，特制定本機構「因應發生嚴重特殊傳染性肺炎確定病例之應變整備作戰計畫」(以下簡稱本計畫)，以事先進行法定傳染病防治之應變準備，提升本機構相關工作人員對於疫情防疫認知，預防疫情發生。

貳、計畫目的

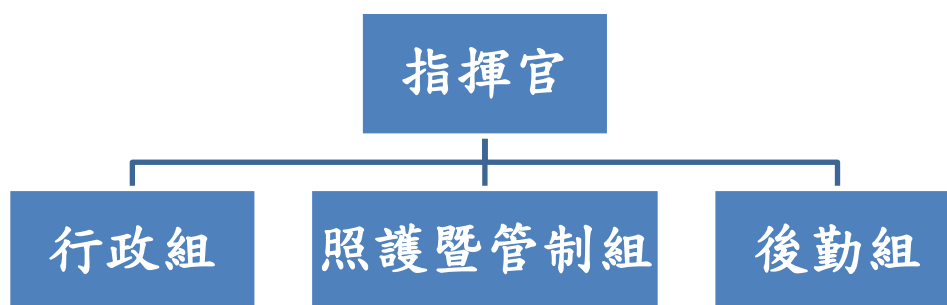
- 一、為因應國內發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情爆發時，依據衛生福利部疾病管制署訂定之「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情整備應變計畫」、「機構住宿式長照機構因應 COVID-19(武漢肺炎)感染管制措施指引」及「衛生福利機構(住宿型)因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之應變整備作戰計畫建議」制定機構應變作戰計畫，啟動各項工作規範，執行各項傳染病防治工作等。
- 二、為配合**中央流行疫情指揮中心**規劃，提供高危險傳染病病患適當的後送醫院，以防止該傳染性疾病的散播，並提供適當的感染管制措施及防護，預防機構感染及疾病之散佈。

參、計畫依據

- 一、依據傳染病防治法第16條規定辦理。
- 二、依據衛生福利部「衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」內容辦理。

肆、應變措施

- 一、明確訂定本機構因應 COVID-19 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(如附件一)。



- 二、本機構因應 COVID-19 相關處置流程演練、教育訓練：

- (一)本機構應針對發生 COVID-19 疫情，規劃不同演練情境腳本，並進行團隊相關處置流程演練，並依據演練結果檢討及修正本計畫內容。前述演練得配合本機構緊急災害應變演練辦理。
- (二)本機構應辦理工作人員 COVID-19 教育訓練，並持續提供相關疫情資訊，針對外籍工作人員應提供合適語言之內容。教育訓練內容應包含工作人員個人防護裝備之適當選擇及使用時機、環境清潔及消毒以及本計畫相關應變內容等。

- 三、定期辦理 COVID-19 教育訓練與衛教宣導：

- (一)服務對象及工作人員衛教宣導

1. 持續蒐集疾病管制署公布相關宣導素材及指引教材，並於本機構內張貼進行宣導，若有發燒或呼吸道症狀，應遵守呼吸道衛生與咳嗽禮節，務必佩戴醫用口罩並勤洗手。
2. 針對服務對象或工作人員宣導如有肺炎或出現發燒、呼吸道症狀、嗅味覺異常或不明原因腹瀉等疑似COVID-19症狀應盡速就醫；就醫時應主動告知醫師相關TOCC，包含旅遊史(Travel history)、職業(Occupation)、接觸史(Contact history)、是否群聚(Cluster)，以提供醫師及時診斷通報。若出現相關症狀者為具有COVID-19感染風險之服務對象及工作人員，則應聯繫屏東縣政府衛生局及撥打1922，並通報屏東縣政府社會處長青科，依其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。

3. 符合流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗等公費疫苗接種對象，經醫師評估未具有接種禁忌症不適合接種情形者，本機構應宣導並協助其接受疫苗注射。

四、工作人員管理與人力調度(以不跨區、不跨組為原則)

(一)機構內無確定病例(整備階段)：

1. 本機構應視規模、空間配置及人力等條件，劃分本機構內照顧區塊，並依據照顧區塊將工作人員分組，以降低工作人員交叉暴露：
 - (1)排定各組工作人員輪值班表與服務範圍，原則上本機構工作人員不跨區(組)提供服務，並稽核工作人員確實遵守分組原則。
 - (2)將休息區依據空間或使用時段劃分，以利不同區(組)人員分區或分時段使用休息區域，避免不同區(組)人員聚集，本機構依現況得將照顧區塊分類為三大區塊，原則上各照顧區塊之工作人員以在服務區域內服務對象住房休息為主，避免工作人員聚集。
 - (3)本機構應將公共空間依據空間或使用時段劃分，並依據工作人員分組進行區隔，且於交接前確實進行環境消毒措施。
 - (4)工作人員依輪班時間分時段分組用餐，以減少多人同時進出廚房人數，並宣導進入廚房前務必以清潔劑洗手、打菜時避免交談，以及應避免聚集用餐等內容，取餐後應回各自照顧區塊休息及用餐。
2. 本機構應由護理人員每日 1 次(當班)針對相關工作人員(含流動工作人員)進行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須儘速就醫，並於就醫時主動告知 TOCC;鼓勵工作人員接受「醫療照護工作人員 COVID-19 擴大採檢」。若因發燒或呼吸道症狀等症狀請假者依據本機構「工作人員請假管理辦法」內容辦理。
 - (2)安排有前述疑似感染症狀之工作人員休假或限制從事照顧、準備飲食等服務，直至退燒超過 24 小時(為使用如 acetaminophen 等退燒

藥)且相關症狀緩解後，才可恢復工作。

- (3)如出現發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ，含突然發燒、不明原因發燒)、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等至少 2 項症狀；或突然發燒及呼吸道症狀，並具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感其中 1 項症狀等上呼吸道感染或類流感症狀，應依據「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，應聯繫屏東縣政府衛生局及撥打 1922，並通報屏東縣政府社會處長青科。

3. 確實掌握本機構內工作人員具 COVID-19 感染風險情形：

- (1)居家隔離及居家簡易者依據規定不得上班。
- (2)第一線照顧服務對象之工作人員於自主健康管理期間，依據衛生福利部「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」內容辦理。
- (3)以線上填答問卷方式由本機構相關工作人員每日回報 TOCC。

4. 預先了解工作人員若被匡列為接觸者時，其現有居住處所可否落實 1 人 1 室隔離；若有工作人員之現居處所無法落實前述隔離，如外及照顧服務員宿舍，則應預先尋找合適場所(防疫旅館)，以便不時之需。

5. 建立本機構人力備援計劃：

- (1)依據工作人員分區(組)班表，規劃本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或呼吸道症狀而暫停上班時之人力調度機制。
- A. 安排本機構內現有休假人力出勤工作，或延長相關工作人員每日工作時間等措施。
- B. 若取得主管機關同意，本機構得安排體系內之其他服務單位工作人員，以醫事或長照人力支援報備方式提供本機構相關協助。
- C. 本機構若未能安排相關照顧人力時，應立即通報主管機關提供相關必要之協助。
- (2)本機構應先針對發生確定病例時之人力備援機制進行規劃。

6. 針對符合公費流感疫苗接種對象，經醫師評估為具有接種禁忌症不是和接種情形者，應規劃相關鼓勵機制並協助其接受疫苗注射，以落實本機構工作人員流感疫苗接種。
7. 若工作人員若被通報為 COVID-19 疑似個案(非確診)，本機構應依據衛生福利部「醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」完成相關採檢，待至少連續 2 次採檢間隔至少 24 小時呼吸道檢體檢驗陰性，於退燒超過 24 小時(未使用退燒藥)且相關症狀緩解後，不需等待檢驗結果陰性，即可返回上班。
8. 若工作人員接受醫療照護工作人員 COVID-19 擴大採檢，本機構應依據衛生福利部「醫療照護工作人員擴大採檢後注意事項」，於退燒超過 24 小時(未使用退燒藥)且相關症狀緩解後，不需等待檢驗結果陰性，即可返回上班。
9. 本機構內部若進行相關防疫政策公布或訊息討論等，應能提供適用該國語言之內容。
10. 本機構應加強宣導外籍工作人員外出至人多或密閉場所時，應戴醫用口罩及注意手部衛生等，並避免至傳統市場、醫療院所等多人易群聚之場所等內容，並限制每日外出時間及外宿。

(二)機構內確定病例數 1 人：

1. 本機構內發生確定病例之照顧區塊，若有工作人員被衛生主管機關列為接觸者時，依據規定應居家隔离不得上班，本機構得依實務狀況以執行下列內容：
 - (1) 啟動本機構人力備援機制，由備援人力支援照顧發生確定病例區塊之服務對象。
 - (2) 由地方政府協助調派外部人力支援。
 - (3) 由服務對象家屬進入本機構或集中檢疫所提供照顧。
2. 若被匡列為接觸者之工作人員應依據規定進行居家隔离。若工作人員居住處所無法落實 1 人 1 室隔離，本機構應安排工作人員入住合

適之隔離場所(防疫旅館)。

3. 若被匡列接觸者之服務對象每日早晚至少各進行 1 次體溫量測及健康狀況評估，若發現有肺炎或出現發燒(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，應聯繫屏東縣政府衛生局及撥打 1922，並通報屏東縣政府社會處長青科，依其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. 其餘參照本機構內尚無確定病例之相關措施。

(三)機構內確定病例數 ≥ 2 人：比照機構內出現確定病例 1 人內容辦理。

五、服務對象安置與健康管理

(一)機構內無確定病例(整備階段)：

1. 確實掌握本機構內服務對象具 COVID-19 感染風險情形：
 - (1) 本機構應透過限制訪客探視、減少服務對象必要性的外出(如洗腎或就醫等)及禁止服務對象請假或返家等措施，以確實掌握具 COVID-19 感染風險之人數。
 - (2) 服務對象須居家檢疫者，應於檢疫期滿後才得返回本機構。
 - (3) 若有服務對象須接受居家隔離者，應安排 1 人 1 室(含衛浴設備)，並須確實管理接觸者於本機構內居家隔離期間不得離開住房。
2. 本機構應由護理人員針對服務對象之每日體溫量測及健康狀況監測：
 - (1) 服務對象每日進行體溫量測 2 次(早、晚)，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，應盡速安排就醫，並於就醫時主動告知 TOCC。
 - (2) 如出現發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ，含突然發燒、不明原因發燒)、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等至少 2 項症狀；或突然發燒及呼吸道症狀，並具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感其中 1 項症狀等上呼吸道感染或類流感症狀，應依據「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，應聯繫屏東縣政府衛生局及撥打1922，並通報屏東縣政府社會處長青科。

3. 訂定具感染風險服務對象發燒或出現呼吸道症狀時之就醫動線與流程，且工作人員清楚知悉。
4. 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，應採取適當隔離防護措施，以降低本機構內傳播風險。
 - (2) 規劃因應本機構內隔離人數增多時之隔離空間開放順序。
 - (3) 若為群聚事件且本機構隔離觀察室不足以提供所有服務對象1人1室隔離時，並改以集中照顧方式，並以服務對象床位間距2公尺以上或以實體屏障(如屏風或圍簾)區隔等，惟不得與無症狀者同室，並依據感染風險等因素進行安排。
5. 規劃本機構發生確定病例時之服務對象安置方案：
 - (1) 本機構應先評估服務對象生活自理狀況，調查家屬住家環境是否可提供1人1室隔離，以及必要時接回服務對象返家進行居家隔離之意願等，作為規劃服務對象安置方案參考。
 - (2) 本機構應先針對發生確定病例時，被匡列為接觸者之服務對象於機構內就地安置之專屬隔離空間安排、因應隔離室人數增多時之專屬隔離空間調度順序等內容。
6. 針對符合公費流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗接種對象，經醫師評估未有具接種禁忌者不適合接種情形者，應積極宣傳並協助其接受疫苗注射，以落實本機構服務對象流感疫苗接種。

(二)機構內出現確定病例 1 人：

1. 本機構應依據實際狀況採取規劃之服務對象安置方案(得併行)，並預先擬定說帖，對服務對象家屬說明本機構現況及請服務對象家屬確認選取方案：
 - (1) 由地方政府協助移至集中收住場所或轉介至其他機構隔離照

顧。

(2)由家屬接返回家；惟應確認返家可落實 1 人 1 室隔離，並考量服務對象生活自理程度。

(3)於本機構內安置：

A.若能安排接觸者 1 人 1 室隔離之情況，得於本機構內就地安置。

B.應確實管理接觸者於本機構居家隔離期間不得離開住房。

2.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，包含對服務對象之相關補償或退費方式等。

3.被匡列圍接觸者之服務對象每日應至少進行 2 次體溫量測及健康狀況評估，若發現有肺炎或出現發燒(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，應聯繫屏東縣政府衛生局及撥打 1922，並通報屏東縣政府社會處長青科，依據其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。

(三)機構內確定病例數 ≥ 2 人：比照機構內出現確定病例 1 人內容辦理，惟若於本機構內安置，同一照顧區塊 14 日內發生 2 例以上確定病例時，該區塊應進行全區淨空。

六、服務調整與活動管理

(一)機構內尚無確定病例(整備階段)：

1.應避免不必要之團體活動。

2.本機構應分區、分時段管理服務對象活動，並透過分批用餐、分組活動等方式，避免服務對象群聚及維持適當社交距離(室內 1.5 公尺)。

3.提醒服務對象離開住房時應配戴口罩，以及於公共區域應維持適當社交距離(室外 1 公尺)。

4.提醒服務對象參與活動期間，於可行之情況下應全程配戴口罩。

5. 有關服務對象口罩領用應依據本機構「防疫物資管理辦法」規定辦理。

(二)機構內出現確定病例 1 人：

1. 暫停服務對象團體活動及收住新入住服務對象，期間為本機構最後 1 例確定病例停止或離開本機構次日起 14 日。有關暫停及重啟團體活動及收住新入住服務對象訊息應透過社群媒體、網頁、電話聯絡等方式公告及通知。
2. 配合人力調度調整照顧區塊範圍，應避免工作人員跨區服務，以及避免確定病例相同照顧區塊之服務對象與其他照顧區塊之服務對象同時共用公共區域。
3. 其他服務調整與活動管理內容依據本機構內尚無確診病例之相關措施內容辦理。

(三)機構內確定病例數 ≥ 2 人：

1. 暫停服務對象團體活動及收住新入住服務對象，期間為本機構最後 1 例確定病例停止或離開本機構次日起 14 日。
2. 分區、分時段管理服務對象活動，每時段與時段間，公共區域及動線進行清潔與消毒。
3. 其他服務調整與活動管理內容依據本機構內確定病例數 1 人之相關措施內容辦理。

七、訪客管理機制

(一)機構內尚無確定病例(整備階段)：

1. 依據衛生福利部「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」，並視中央流行疫情指揮中心或地方主管機關指示進行適當調整。
 - (1)應限制具 COVID-19 感染風險或有發燒、呼吸道症狀之訪客進入本機構探視或洽公。
 - (2)本機構應管制訪客探訪次數與人數，並有詳實之訪客紀錄。

- (3)本機構應安排訪客於規定公共區域會面，避免訪客進入服務對象寢室等空間。針對不具備活動能力且無法自行下床行動之服務對象，得進入其住房探視。
 - (4)本機構應鼓勵家屬採視訊方式探視，並提供平板電腦、網路等軟體協助。
 - (5)本機構不得有服務對象家屬或私人看護陪住。
2. 執行訪客紀錄及健康管理措施：
- (1)本機構應預先宣導服務對象家屬，並於本機構入口明顯處張貼相關訪客探視規定和疫情警示海報，提醒訪客若有肺炎或出現發燒（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，為保障服務對象健康，建議暫勿探訪。
 - (2)本機構配合疫情需要，應預先宣導服務對象家屬，若具 COVID-19 感染風險者暫勿探訪；並於本機構入口處詢問 TOCC 等資料，對訪客出入進行管制。
 - (3)本機構應管理訪客人數，並於本機構入口處協助訪客進行體溫量測及執行手部衛生；並請訪客進入本機構內應全程配戴口罩。
 - (4)本機構訪客紀錄應記載訪視日期、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。
3. 本機構應透過社群媒體、網頁、電話聯絡等方式，宣導服務對象家屬了解本機構訪客管理政策，包含訪客探視時間、次數等內容。
4. 訪客包含本機構相關供應廠商及洽公者。本機構應另規劃適當之進出貨及洽公動線，並依前述方式公告。
5. 本機構於疫情期間不接受新入住服務對象，包含入住參訪、一般入住及機構式喘息服務對象。
6. 本機構訪客管理相關規定應依中央流行疫情指揮中心及地方主管機關指示進行適時調整。全面暫停訪客期間，若服務對象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狀況，或其他經

本機構評估有必要探視之特殊情形時，本機構得視需要專案安排。

(二)機構內出現確定病例 1 人：

1. 本機構全面暫停訪客，期間為本機構確定病例停止到或離開本機構次日起 14 日。
2. 本機構訪客管理相關規定應依中央流行疫情指揮中心及地方主管機關指示進行適時調整。若服務對象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狀況，或其他經本機構評估有必要探視之特殊情形時，本機構得視需要專案安排。

(三)機構內確定病例數 ≥ 2 人：比照機構內出現確定病例 1 人內容辦理。

八、環境清潔與消毒：

(一)機構內尚無確定病例(整備階段)：進行常態性清潔與消毒

1. 環境清潔與消毒

- (1)每日至少以稀釋 500ppm 漂白水清潔 1 次地面，並視需要增加次數。
- (2)針對經常接觸之工作環境表面，如門把、工作平臺、桌面、手推車、服務對象使用之桌椅及床欄等，至少每日以適當消毒劑消毒(500ppm 漂白水)，並視需要增加消毒頻率。
- (3)工作人員應視作業情形穿戴適當之個人防護裝備，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，脫除後應執行手部衛生作業。
- (4)當環境表面有小範圍($< 10\text{ml}$)之血液或體液、嘔吐物及排泄物等有機物質時，應先以適當消毒劑(1,000ppm 漂白水)覆蓋其表面，若血液或有機物質範圍大於 10ml 以上，則視需要調整消毒劑用量或濃度，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，並接續使用濕抹布及合適之消毒劑執行有效之環境清潔與消毒。
- (5)消毒劑應依據廠商建議之稀釋方式、接觸時間與處理方式。若使用漂白水應為當日泡製；漂白水擦拭後其留置時間應超過 2 分鐘

後，再以清水擦拭。

- (6)環境消毒前應先清潔，並由低汙染區開始，再至重汙染區。進行隔離觀察室清消前，應先完成住房及其他區域清潔。
- (7)本機構應保持寢室、辦公室內空氣流通，非必要應避免關閉窗戶，並降低空調使用，減少密閉空間。
- (8)本機構應訂定環境清潔及消毒作業之人力安排。

2. 織品布單與被服

- (1)乾淨衣物及布單應與使用過之衣物及布單明確分開傳送和放置。
- (2)處理使用過之被服及布單應避免抖動，以防止汙染空氣、環境表面和人。使用過之被服及布單應妥善放置，並應依據本機構「污物處理辦法」由委託被服洗滌廠商進行清洗及消毒。
- (3)於隔離觀察室內將使用過之布單與被服裝入袋中，不得在未經包裝之情形下直接帶出隔離觀察室。

3. 事業廢棄物處理

- (1)事業廢棄物(包含一般及感染廢棄物等)應丟棄於適當之容器或袋子，且應確保不會溢出或滲漏。
- (2)事業廢棄物處理人員應穿戴適當個人防護裝備。
- (3)事業廢棄物處理應依據本機構「事業廢棄物處理作業規範」及環保署相關規範內容辦理。

(二)機構內出現確定病例1人：進行終期清潔消毒

1. 本機構應依環境汙染風險高低，劃分為紅區、黃區及綠區，原則依據服務對象住房、公共區域及本機構採行分區照顧所劃分之服務區域等進行分區：

(1)紅區：確診病例住房

- A. 應將該住房內服務對象移出，進行住房清潔消毒；住房內之窗簾、被單及圍簾等均應拆卸清洗。
- B. 住房於未完成清潔及消毒之前不得使用。

C. 完成住房清潔及消毒後，清消方式及頻率比照綠區辦理。

(2)黃區：除紅區以外，確診病例工作或居住區塊、發病後曾前往之公共區域，包含浴廁、餐廳或辦公室等，依下列方式進行：

C. 進行全區清潔及消毒。

D. 公共區域於未完成清潔及消毒之前不得使用。

E. 完成公共區域清潔及消毒後，清消方式及頻率比照綠區辦理。

(3)綠區：除本機構內紅區、黃區以外之其他區域，維持常規清潔及消毒頻率。

2. 本機構應訂定環境清潔及消毒作業之人力安排，負責紅區、黃區環境清消之工作人員應經過適當訓練，並於執行工作時穿戴適當之個人防護裝備。

(三)機構內確定病例數 ≥ 2 人：

1. 環境清潔及消毒原則上比照前款內容辦理。

2. 若本機構內同一照顧區塊 14 日內發生 2 例以上確定病例，即應將該照顧區塊視為紅區，並依據以下方法辦理。

A. 清空並移出該照顧區塊內服務對象，住房內之窗簾、被單、圍簾等均應拆卸清洗；完成全照顧區塊環境消毒後，比照綠區辦理。

B. 無法一次清空移出該照顧區塊全部服務對象，需採取部分移出、分段清消方式執行時，該照顧區段比照黃區，增加常規清潔消毒頻率為至少 1 日 2 次，執行期間為該照顧區塊最後 1 位服務對象移出次日起 14 日。

3. 本機構應訂定環境清潔及消毒作業之人力安排，負責紅區、黃區環境清消之工作人員應經過適當訓練，並於執行工作時穿戴適當之個人防護裝備。

九、防疫物資管理

(一)本機構內尚無確定病例(整備階段)：

1. 訂定防疫相關物資領用規則(如本機構防疫物資管理辦法)，並依據衛

生福利部「衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 染管制措施指引」規定之工作人員個人防護裝備建議內容進行配發。

(1)所有工作人員於提供照顧服務時均應配戴醫用口罩。

(2)於照顧不具有 COVID-19 感染風險之服務對象，除應配戴醫用口罩以外，另應依據標準防護措施、服務對象當時是否具有需採取傳染途徑別防護之疾病(如腹瀉或疥瘡等)，穿戴適當個人防護裝備。

(3)於照顧具 COVID-19 感染風險之服務對象時，工作人員穿戴之個人防護裝備應依據衛生福利部「衛生福利機構(住宿型)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」辦理。

(4)執行確定病例住房環境清消之工作人員，應穿戴之個人防護裝備為 N95 口罩、手套、防水隔離衣(或一般隔離衣及防水圍裙)、面罩；另得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消毒。

2. 本機構感染管制員應依據本機構防疫物資管理辦法規定，每月盤點相關防疫物資存量 1 次，包含個人防護裝備、手部衛生用品、環境清潔消毒用品等，並應留有相關紀錄(有關本機構規定之防疫物資盤點頻率，目前因應疫情需要，由每 3 個月調整為每月 1 次)。

(二)機構內出現確定病例數 1 人：

1. 本機構應確保防疫相關物資有效運用，並視情況調整防疫相關物資領用規則。

2. 本機構應視需要調整防疫相關物資盤點頻率及安全庫存量(應維持至少可提供 1 個月所需之安全庫存量)。

(三)機構內確定病例數 ≥ 2 人：同前款內容辦理。

十、辦理「屏東縣 110 年度獎勵私立小型老人及身心障礙福利機構改善公共安全設施設備費整合型計畫」防疫措施

(一)本機構內尚無確定病例：

1. 與各獎助項目廠商簽訂施工契約

- (1) 本機構與各施工廠商簽訂之契約內容，應包含各項獎助項目工程若本機構因應防疫需求(如疫情警戒升級、本機構或施工廠商人員出現確定病例等情形)而認為有停工必要性時，得由本機構提出工程停工之權利。
- (2) 施工廠商人員應出具針對新冠病毒 3 日內 SARS-CoV2 檢驗陰性證明文件，檢驗方式得包含抗原快篩、PCR 核酸檢測等。若因施工廠器具特殊情形或經本機構同意者得不再此限。
- (3) 施工廠商人員應配合及執行本機構各類防疫措施，並由施工廠商現場施工主管、監造人員等協助督促。若未確實配合及執行且屢勸不聽者，本機構得依相關法規逕行舉發。

2. 施工廠商人員健康管理

- (1) 本機構應要求施工廠商人員固定。
- (2) 施工廠商人員於進入本機構施工期間應全程配戴醫用口罩，每日填具紙本健康聲明書，內容包含旅遊史(Travel history)、職業(Occupation)、接觸史(Contact history)、是否群聚(Cluster)等內容。本機構應限制具 COVID-19 感染風險或有發燒、呼吸道症狀之施工廠商人員進入本機構。
- (3) 本機構應於入口處針對施工廠商落實進行體溫量測、執行手部衛生等作業。進入本機構後若施工廠商人員出現身體不適狀況者，相關施工廠商人員應立即通知本機構現場負責人員。
- (4) 施工廠商人員若於施工期間有自主健康管理、居家檢疫、居家隔離結束後進入本機構復工者，應依據衛生福利部「醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」等相關規定內容辦理。
- (5) 施工廠商人員不得隨意進入本機構內非施工區域、並與本機構相關工作人員及服務對象保持適當社交距離，非必要不得與本機構相關服務對象進行接觸。

(6) 施工廠商人員應盡可能於本機構內規定地點用餐，並減少進出本機構之頻率，其用餐期間得不受強制配戴醫用口罩之規定。

(7) 各施工廠商進貨料車輛以不駛入本機構內為原則，有關各施工廠商人員進出動線應依據本機構規定辦理(尚待與各施工廠商討論有關貨物卸載事宜)。

3. 本機構工作人員及服務對象健康管理、訪客管理、環境清潔及消毒、服務調整與活動管理等內容依據本計畫內本機構尚無確定病例相關機制辦理。

(二) 機構內出現確定病例：

1. 本機構應暫停各項獎助項目工程進行，並依據相關規定進行通報、篩檢、自主健康管理、居家隔離或居家檢疫等措施。

2. 各項獎助項目工程之復工日期應視本機構恢復服務提供情形，以及並取得地方主管機關同意。

(三) 有關本機構辦理「屏東縣 110 年度獎勵私立小型老人及身心障礙福利機構改善公共安全設施設備費整合型計畫」施工期間之相關防疫措施，本機構將視疫情發展情形、與各施工廠商協調結果，或相關主管機關建議及指示等內容進行適時調整及修正。

附件一

任務		工作內容	召集人	緊急聯絡電話
指揮官	指揮人員處置(由機構災害為負責)	進行緊急應變行動或復原之決策核心	總召集人： 陳美卿 副召集人： 許書剛	總召集人 行動電話 0920179721
		決定應變人力來源、人員進駐時機和班表		
		指揮現場人員進行災害應變任務		
		隨時注意是否需要對外請求支援		
任務		工作內容	召集人	緊急聯絡電話
行政組	掌握疫情資訊，提供指揮中心決策；財務管理(由機構主任或主理人)	隨時掌握國內外及機構的傳染病疫情狀況及資料，提供資訊給指揮中心作決策	組長： 許書剛 組員： 畢懷恩 林秀蘭 陳姍均	組長分機 #2111 行動電話 0976180240
		資源調度、人力掌握、疫情資訊的收集、分析及發送，並依據疫情狀況適時調整應變計畫。		
		疑似、確定個案通報、就醫治療及追蹤狀況		
		監控財務、會計及行政的運作		
		負責機構的對外聯繫、訊息發佈		
		規劃日常教育訓練、防疫宣導、緊急演練、抽檢等		
照護暨管制組	協調各組人員運服及任務(由管制人員及照顧員)	協調並掌握所有醫療照護相關的應變處置	組長： 謝心怡 組員： 張嘉芸 胡微霖 朱佩怡 楊惠月 王秋美 謝秋美 林秀美 戴貴珠 賴佳璇	組長分機 #2126 行動電話 0976685232
		協調指導在執行部門下各組人員的調派運用		
		規劃分艙分流之照顧人力及工作區塊		
		住民、員工健康管理及每日體溫監測管理		
		住民照顧及情緒安撫		
	管制機構動線及監測回報	進出機構人員管控及路線規劃		
		疑似個案後送醫院路線之規劃		
		監測期間察覺疑似個案回報給行政組協助通報		
後勤組	機構需求及清潔消毒工作	盤點機構現有儲備物資，並配合防疫物資之規劃，避免短缺	組長： 張瑀宸 組員： 黃信淳 賴哲輝 李秀琴 鍾佳志 杜玄莊	組長分機 #2128 行動電話 0975032227
		維持食物充足及醫療、防疫物資的充份補給		
		環境清潔消毒及監控各種廢棄物處理的進行。		
		提供任務支援工作		