

附件 D、○○護理之家
重大群聚傳染病緊急災害應變計畫 2.0
(範例)

核定時間：○○年○○月○○日

核定文號：

版次資訊：第○○版

目錄

壹、 目的	3
貳、 範圍	3
參、 任務分工	3
肆、 依據	3
伍、 定義	3
陸、 作業流程	4
6.1、災害確認	4
6.2、通知／啟動機制	10
6.3、動員	14
6.4、應變	16
6.5、後送與重置	20
6.6、歸建與復原	21
柒、 結語	21

壹、目的

為落實重大群聚傳染病災害防救管理概念至一般護理之家，以提升機構執業人員（行政、護理、照顧服務員及其他工作人員）及收住住民方災知識、態度及應變處理能力，乃依據衛生福利部研擬之「一般護理之家複合式災害緊急應變指引」，作為本機構安全與災害管理之遵循原則，建立重大群聚傳染病**災害管理四階段循環（減災、整備、應變、復原）所需之遵循原則**，並建置機構災害應變指揮體系，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。

貳、範圍

凡本機構周界範圍內發生之重大群聚傳染病災害，皆適用之。

參、任務分工

- 一、機構負責人：總管重大群聚傳染病災害緊急應變所有事項。
- 二、感控人員：負責感控教育與制定群聚感染發生時之緊急應變事項。
- 三、總務及會計人員：相關預防措施之設施設備採買與預算編列。
- 四、護理及照護人員：配合緊急災害應變計畫與教育訓練之內容執行應變流程、維持住民照護品質。

肆、依據

- 一、災害防救法暨其施行細則。
- 二、社會救助法暨其施行細則。
- 三、護理機構設置標準。
- 四、一般護理之家評鑑指標。
- 五、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
- 六、人口密集機構感染管制措施指引(2017年9月19日修訂)
- 七、○○年○○月○○日○○○○委員會/會議決議。

伍、定義

- 一、重大群聚傳染病：本計畫之重大群聚傳染病係指衛生福利部疾病管制署所公布之傳染病一至五類及其他傳染病類型，相關傳染病名稱可至衛生福利部疾病管制屬網頁查詢

(<https://www.cdc.gov.tw/professional/disease.aspx?treeid=beac9c10>)

[3df952c4&nowtreeid=6b7f57aafde15f54](#))，並視最新傳染病研究更新之。

二、機構封閉標準：機構內證實有兩處以上之感染源且出現機構內感染『重大群聚傳染病』事件。

陸、作業流程

6.1、災害確認

6.1.1. 重大群聚傳染病危險因子辨識

本機構依照自主檢核的原則，於○○年○○月○○日○○○○委員會/會議（請機構自行招開相關會議）中討論出本機構面對重大群聚傳染病災害時可能造成損失之危險因子，並配合脆弱度分析，分析各因子之危險程度，詳細如下表。（下表內容為範例，請機構依據自身真實狀況做修改與編輯，切勿照抄！）

重大群傳染病災害危險因子分析

危險因子分析	發生頻率				衝擊影響				準備度				總計
	高	中	低	未發生	嚴重	危險	高衝擊	低衝擊	差	普通	良好	優	
	3	2	1	0	4	3	2	1	4	3	2	1	
流行性感冒傳染													
腸胃型傳染病傳染													
登革熱等蚊蟲傳染病傳染													
呼吸道傳染病傳染													
齧齒類動物傳染病傳染													
⋮													
⋮													
⋮													
機構風險(≥6). 風險業管單位 主導實施預防之軟硬體改善 或 進行演練，驗證弱點補強及 相關 計畫或程序書修訂，適時提 報危 機管理委員會列管追蹤。 局部風險(3). 風險業管單位 檢視或修訂應變計畫並實施 桌	高(3)；過去5年曾發生 或未來5年可能發生 中(2)；過去10年曾 發生或未來10年可能 發生 低(1)；過去15年曾 發生或未來15年可能 發生 未發生(0)；未曾發生 或未來永遠都不會發 生本院5年以上可能	嚴重(4)；造成5名以上 人員死亡或重傷，或短時 間內需疏散整棟建築人 員；財務損失高於新台幣 500萬元以上 危險(3)；造成4名人員 以下死亡或重傷，或需撤 離該樓層區域人員；財務 損失高於新台幣100萬元 以上 高風險(2)；許多區域之 運作受到影響，需要進行	差(4)；無應變計畫，過去五年未 演習缺乏應變設備，員工訓練不 足。 普通(3)；有應變計畫，過去三年 曾演習及評估改善，備有一些應變 設備。 良好(2)；具適切應變計畫，過去 一年曾實際發生或演習且應變設備 完備。 優(1)；具適切應變計畫，過去一 年曾實際發生或演習且有效管理， 多數員工知道如何因應。										

<p>上模擬演練，加強檢查、查核及督導，落實內部稽核。機構控管(≤2).各單位依所制定之相關作業程序、標準規範辦理，風險業管單位得適時輔導。</p>	<p>或曾發生此類事故一次</p>	<p>隔離或終止操作超過一天；財務損高於新台幣50萬元(含)以上 低風險(1)；災害限制在某區且影響運作小於1天，部分單位須進行隔離；財務損失低於新台幣50萬元</p>	
--	-------------------	--	--

註：有關危險因子之定義與計分方式，應依據機構現狀、規模進行調整。

6.1.2. 危險因子加強與改善（改善項目應根據前項危險因子分析之結果，以下內容切勿照抄，以免與貴機構真實狀態不符）

本機構經過危險因子之分析後，判斷本機構應針對以下項目進行檢討與改善：

6.1.2.1. 工作人員健康管理

- 6.1.2.1.1. 任用前需作健康檢查；不可有任何接觸性或呼吸道等活動性（具有傳染力）之疾病，如：開放性肺結核、疥瘡、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染等疾病，應隔離治療或採取適當的感染管制措施至醫師診斷無傳染他人之虞，而桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾須附檢驗陰性書面報告，並備有紀錄。（寄生蟲糞便檢驗在顯微鏡下發現蟲卵者，應視為陽性）
- 6.1.2.1.2. 在職工作人員每年需作胸部 X 光檢查，廚工及供膳人員應加驗 A 型肝炎(或提出 HAV IgG 抗體陽性證明)、傷寒(糞便)及寄生蟲檢查，並備有紀錄。
- 6.1.2.1.3. 若有發燒、上呼吸道感染等傳染性疾病徵兆之工作人員應主動向單位主管報告、配戴外科口罩，並採取適當的治療及防護措施，有傳染之虞者應安排休假、治療，至無傳染性時方可恢復上班。

6.1.2.2. 工作規範

- 6.1.2.2.1. 照護服務對象時應著工作服；工作服有污染時應立即更換送洗。
- 6.1.2.2.2. 遵守手部衛生五時機與原則，依照正確的步驟洗手，以減少交互感染的機會。
- 6.1.2.2.3. 正確使用手套，不可戴手套處理文書工作、接聽電話。
- 6.1.2.2.4. 執行各項侵入性之護理行為時應嚴格遵守無菌技術。
- 6.1.2.2.5. 工友清洗物品時需戴上手套，除保護自己外，並可避免傳播細菌。

- 6.1.2.2.6. 預防針扎：使用後的針頭不須回套，直接置入耐穿刺之針頭收集容器，以減少扎傷的機會。
 - 6.1.2.2.7. 訂定全體住民及工作人員體溫監測計畫，每日至少測量1次體溫，工作人員每週至少測量1次體溫，且有完整紀錄，並有體溫異常追蹤及群聚處理機制，且確認每位工作同仁熟知，並定期演練。
 - 6.1.2.2.8. 工作人員應安排定期預防接種相關疾病疫苗。
- 6.1.2.3. 住民健康管理
- 6.1.2.3.1. 入住時
 - 6.1.2.3.1.1. 需作健康評估。
 - 6.1.2.3.1.2. 應有最近三個月內胸部 X 光檢驗報告，如有異常應就醫進一步檢查或治療。
 - 6.1.2.3.1.3. 應提供入住前一週內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗(以糞便檢體為主)書面報告。未提出書面報告者，應收住於獨立或隔離空間，經採檢確認無傳染之虞後，始能進住一般住房。
 - 6.1.2.3.2. 入住後，若服務對象疑似感染須隔離治療之傳染病，應先移住於獨立或隔離房，必要時轉送醫院接受治療。
 - 6.1.2.3.3. 若收住具有接觸性或呼吸道等活動性傳染病之服務對象，應採取適當隔離防護措施。
 - 6.1.2.3.4. 發現疑似法定傳染病，應主動通知轄區衛生主管機關，立即採取隔離措施及送醫治療，必要時協助採檢。
 - 6.1.2.3.5. 住民應完成各項常規疫苗之接種。
 - 6.1.2.3.6. 機構服務對象每年安排胸部 X 光檢查，胸部 X 光片應由醫師判讀，宜與前片做對照。
 - 6.1.2.3.7. 需送醫治療或轉送其他機構照護之服務對象，如患有傳染病或具有多重抗藥性微生物感染或移生之情況，於送醫或轉送其他機構時，應明確告知載運服務對象之工作人員與將收治之醫院/機構，提醒其採行適當的防護措施，避免交互感染發生。
 - 6.1.2.3.8. 服務對象健康狀況資料(含基本資料、健康檢查紀錄、出國紀錄、病歷、就醫紀錄及護理照護計畫)應建檔完善並至少保存7年。
 - 6.1.2.3.9. 訂定服務對象疑似感染傳染病送醫流程(包括防護措施、動線和清潔消毒等)及送醫過程(包括症狀描述、防護措施、送醫院名稱及護送人員等)，並有紀錄。
 - 6.1.2.3.10. 轉送疑似感染傳染病者就醫或執行照護時，應加強手部衛生

及配戴外科口罩，視需要穿戴手套及隔離衣。

- 6.1.2.4. 訪客規定
 - 6.1.2.4.1. 訂有訪客管理規範。
 - 6.1.2.4.2. 進入探視住民前後均應洗手。
 - 6.1.2.4.3. 應避免孕婦、幼兒或罹患傳染性疾病患者探訪。

- 6.1.2.5. 環境清潔、消毒與通風
 - 6.1.2.5.1. 地板：應保持地板清潔，避免以掃帚掃地揚起灰塵。
 - 6.1.2.5.2. 護理站
 - 6.1.2.5.2.1. 桌面應保持整潔。
 - 6.1.2.5.2.2. 遭血液或體液污染應立即以 5000 ppm 漂白水擦拭乾淨。
 - 6.1.2.5.2.3. 應有足夠的洗手設備、消毒性洗手劑、消毒液。
 - 6.1.2.5.2.4. 護理站應規劃為”清潔區”。工作人員未經脫除手套、洗手及脫除隔離衣(或罩袍)不得進入清潔區。
 - 6.1.2.5.2.5. 應與更衣室、用餐地點、污物處理室作適當的區隔，降低交互感染風險。
 - 6.1.2.5.3. 廁所及浴室
 - 6.1.2.5.3.1. 隨時保持廁所之清潔，每日定期清潔並有紀錄。
 - 6.1.2.5.3.2. 若沾有血液、引流物、體液等，則以 5000 ppm 漂白水隨時擦洗。
 - 6.1.2.5.4. 病床及床旁桌椅
 - 6.1.2.5.4.1. 每天以清潔液或清水擦拭。
 - 6.1.2.5.4.2. 若沾有血液、引流物、體液等，則以 5000 ppm 漂白水隨時擦洗。
 - 6.1.2.5.4.3. 個案轉出或出院時，病床及床旁桌徹底的使用 5000 ppm 漂白水清潔。
 - 6.1.2.5.5. 會客室
 - 6.1.2.5.5.1. 每天以清潔液或清水擦拭桌椅。
 - 6.1.2.5.5.2. 隨時保持環境整齊清潔。
 - 6.1.2.5.6. 器械處理槽
 - 6.1.2.5.6.1. 器械清洗後需以 500 ppm 之漂白水消毒器械處理槽。
 - 6.1.2.5.6.2. 隨時保持處理槽周邊之檯面的清潔及乾燥。
 - 6.1.2.5.7. 污物間
 - 6.1.2.5.6.1. 隨時保持清潔及檯面之乾燥。
 - 6.1.2.5.6.2. 污物桶應加蓋並作適當的分類。
 - 6.1.2.5.8. 儲藏室
 - 6.1.2.5.8.1. 隨時保持置物櫥櫃及檯面之清潔乾燥。

- 6.1.2.5.8.2. 儲藏室應與污物室作適當的區隔。
- 6.1.2.5.9. 洗手設備
 - 6.1.2.5.9.1. 機構內應有充足且適當之洗手設備，並有管控與稽核機制。乾洗手應包含酒精性乾洗手液，濕洗手應備液態皂、手部消毒劑及擦手紙。乾洗手液、液態皂及手部消毒劑均須在效期內。
 - 6.1.2.5.9.2. 建議使用非手動式水龍頭，並應隨時保持洗手檯清潔及檯面之乾燥。
- 6.1.2.5.10. 清潔用具
 - 6.1.2.5.10.1. 清潔區與污染區之清潔用具應分開使用。
 - 6.1.2.5.10.2. 清洗器械用之水桶與清洗拖把等之水桶分開。
 - 6.1.2.5.10.3. 清潔用具使用後，經洗淨消毒後，置於固定之位置晾乾。
- 6.1.2.5.11. 環境通風
 - 6.1.2.5.11.1. 空調應定期維護及保持濾網、出風口之清潔。
 - 6.1.2.5.11.2. 建議依據環保署「室內空氣品質標準」之規定辦理。
 - 6.1.2.5.11.3. 隔離空間或隔離室應具有獨立的通風或空調設備。
 - 6.1.2.5.11.4. 若有負壓隔離室，應維持適當的氣體交換和空氣過濾，以移除空氣中汙染微粒：
 - 1. 提供每小時最少 6 次(現存設施)或 12 次(新建置/更新整修設施)的氣體交換。
 - 2. 室內氣體應經高效濾網(HEPA)過濾後才對外排出，或經 HEPA 過濾後再倒至鄰近空間或進入空氣控制系統循環。
 - 3. 收住需採取空氣傳染防護措施的服務對象時，應每日監測並記錄壓力差偵測器(壓力計)所顯示之室內外壓力值。
- 6.1.2.5.12. 電梯空間
 - 6.1.2.5.12.1. 按鍵應定時清潔與消毒。
 - 6.1.2.5.12.2. 無障礙扶手應定時擦拭消毒。
 - 6.1.2.5.12.3. 鏡子應定時清潔消毒。
 - 6.1.2.5.12.4. 地板應定時清潔消毒。
- 6.1.2.6. 器材及物品管理
 - 6.1.2.6.1. 醫療用品
 - 6.1.2.6.1.1. 無菌物品應存放於清潔乾燥處並依有效日期排定使用順序，過期未用則須重新滅菌方可使用。
 - 6.1.2.6.1.2. 可重覆使用之醫材用後應先清洗再滅菌處理。
 - 6.1.2.6.1.3. 清潔物品與污染物品應分開放置且有明顯區隔。
 - 6.1.2.6.1.4. 請依據「滅菌監測感染控制措施指引」，進行滅菌鍋之滅

菌品質監測作業。

6.1.2.6.2. 換藥車

- 6.1.2.6.2.1. 換藥車應每日整理並檢視車上無菌敷料及器械之有效期限，若有過期應丟棄或重新滅菌處理。
- 6.1.2.6.2.2. 無菌敷料罐、泡鏟罐應定期更換、滅菌。泡鏟罐內不須放置任何消毒液。
- 6.1.2.6.2.3. 取用換藥車上敷料罐內之無菌敷料須以無菌鑷子夾取。
- 6.1.2.6.2.4. 換藥車上之無菌物品若有污染，應即丟棄或經滅菌處理後方可使用。
- 6.1.2.6.2.5. 取出而未用完之敷料，不可再放回無菌敷料罐內。
- 6.1.2.6.2.6. 已倒出而未用完之無菌溶液，不可再倒回原溶液瓶中。
- 6.1.2.6.2.7. 換藥車上應備有蓋之感染性垃圾桶並定期清理。

6.1.2.6.3. 儀器

- 6.1.2.6.3.1. 經常檢查並維持儀器表面的清潔乾燥。
- 6.1.2.6.3.2. 用過之儀器或傳導線應以 75%酒精或 500 ppm 漂白水等適當之消毒劑消毒後，方可供其他服務對象使用。
- 6.1.2.6.3.3. 若遭血液、體液、引流液或大量嘔吐物污染時，應立即以 500 ppm 漂白水消毒擦拭。
- 6.1.2.6.3.4. 侵入性醫療裝置之處理依相關規定辦理(如：疾病管制署侵入性醫療感染管制作業基準等)。

6.1.2.6.4. 衣物及布單

- 6.1.2.6.4.1. 有髒污應隨時更換。
- 6.1.2.6.4.2. 污染之衣物及布單應置於污衣車內。
- 6.1.2.6.4.3. 遭傳染病物質污染之衣物及布單應另行裝袋、封口，並標示「感染物品」送洗衣房或外包廠商後，原則上應先消毒後再清洗，以免造成交互感染。
- 6.1.2.6.4.4. 避免使用更換下之衣物、被單、包布代替拖把或抹布，擦拭地面或桌面。

6.1.2.6.5. 其他器材

- 6.1.2.6.5.1. 耳溫槍：每次使用後更換耳套。
- 6.1.2.6.5.2. 灌食用具：不同個案間不宜共用，並應經常維持清潔乾燥。灌食服務對象應主動監測紀錄個案消化及排泄狀況，腹瀉個案應採取立即的腸胃道感染防護措施。
- 6.1.2.6.5.3. 便盆、尿壺：不同個案間不宜共用，並應經常維持清潔乾燥。用後須經消毒方可供其他患者使用。
- 6.1.2.6.5.4. 推車、推床、輪椅和點滴架：應隨時保持清潔，有污染之虞時應以 100 ppm 漂白水擦拭。推床用床單、被單應定期更換，如有髒污或疑似感染個案使用後應即更換。

- 6.1.2.6.5.5. 廢棄物處理：依「廢棄物清理法」之規範辦理。
- 6.1.2.6.5.6. 防疫物資：依感染管制之需要，儲備足量之防疫物資，如：手套、口罩、隔離衣及護目鏡等，並應保存良好及製作庫存量報表。

6.2、通知／啟動機制

6.2.1、重大群聚傳染病事件處理及應變流程

- 6.2.1.1. 依「人口密集機構傳染病監視作業」相關規定辦理通報。
- 6.2.1.2. 發現疑似傳染病群聚事件時，應立即通報轄區衛生主管機關，並協助配合辦理以下處置：
 - 6.2.1.2.1. 將疑似傳染病個案安排就醫，或移至獨立或隔離空間，啟動必要的感染防護措施及動線管制。
 - 6.2.1.2.2. 對疑似受到傳染性物質污染的區域及物品，採取適當的清潔消毒措施。
 - 6.2.1.2.3. 收集全體服務對象、所有工作人員(含:特約醫師、護理人員、照顧服務員、物理治療師、職能治療師、營養師、藥師、社工、志工、廚工、供膳及外包等工作人員)名單，並收集人、時、地關聯性之疫情調查，協助瞭解疑似個案分布，並確認群聚的主要症狀及影響之範圍。
 - 6.2.1.2.4. 依照衛生主管機關之指示，協助採集適當人員與環境檢體送驗。
- 6.2.1.3. 判斷是否確為群聚感染及因應措施層級：
 - 6.2.1.3.1. 非群聚感染時，判斷不封閉機構，則依照本機構感染管制措施執行各項感控措施，並隨時提高警戒。
 - 6.2.1.3.2. 若發生群聚感染時，則視疫情規模進行管制措施，必要時配合主管機關進行機構封閉管控。
 - 6.2.1.3.3. 當判定機構封閉或局部封閉時，指揮權由機構負責人接管。

6.2.2、災害現場指揮體系(Incident Command System, ICS)

護理之家常見使用災害現場指揮體系(ICS)或是自衛消防編組作為群聚傳染病災害緊急應變體系，兩者差異在於自衛消防編組僅以火災情境進行編組，故編組單位侷限於通報、滅火、避難引導安全防護及救護等組別；反觀 ICS 則以全災害情境進行編組，主要分為後勤部門、執行部門、財務行政部門與計劃部門，而各部門底下可依其任務分工不斷延伸，且其精神包括：向上只對單一直接指揮者負責；向下只領導 10 位直接部署。換言之，自衛消防編組即為一個小規模的 ICS。圖 2 為本機構 ICS 基本架構因應各類災害衝擊。

(請依護理機構實際狀況製作架構圖與各單位任務之分派，勿直接使用)

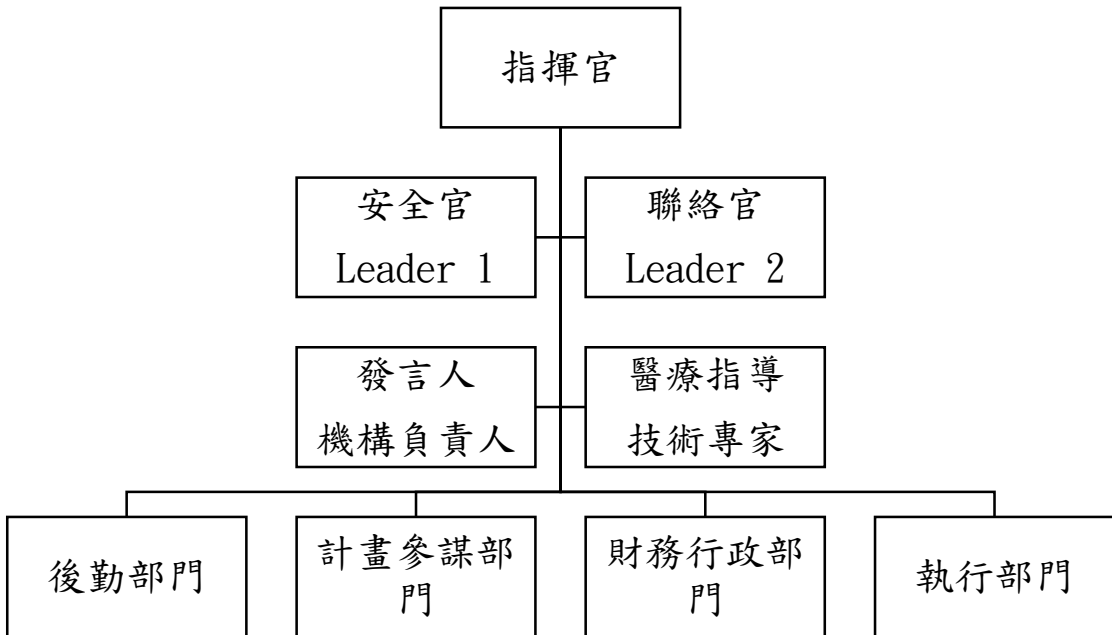


圖 1 本機構 ICS 基本架構(參考範例，請勿直接使用)

當緊急狀況發生時，無論何人發現，應立即通知災害現場最高作業主管(護理長)，以下為各任務單位之任務與職責，如下表 2 所示：

(請注意下表編組任務擔任者，應視機構人力編制與規模做出簡化版本，並依照災害發展時序分別調整制定各編組之任務。本表為詳列版，目的在使讀者了解 ICS 之運作與組織分工，切勿照抄，以免機構因人力不足形同虛設。)

表 2 ICS 任務單位之任務與職責總表

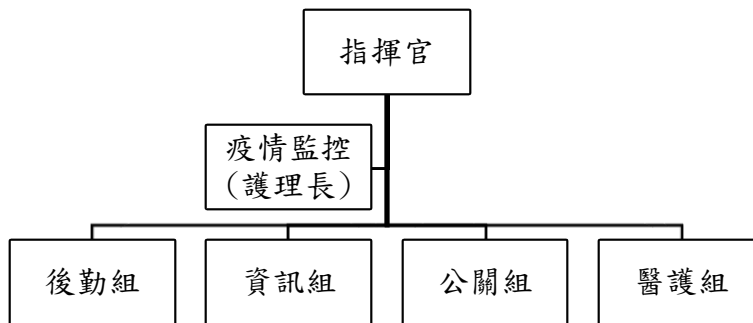
ICS 單位職責 名稱	ICS 單位分組任務內容	任務擔任者
指揮官	<ul style="list-style-type: none"> ● 建立指揮所 (command post) ● 建立並維持一個合理的組織編制 ● 指派各個部門的主要工作任務 ● 擔負起各個未被指派分配的任務 ● 與外界建立良好的關係 ● 維護工作人員的身體與心理健康 ● 建立各項資源運用的優先順序 ● 與各個單位互動，接收並傳達重要訊息 ● 確定各個單位之間能夠有效的溝通 	機構負責人

	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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

	<ul style="list-style-type: none"> ● 後續恢復與廠商接洽之經費支出管理。 	
執行部門	<ul style="list-style-type: none"> ● 負責執行及管理各項救災救護任務，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

6.2.3、重大群聚感染事件應變小組

本機構依據本機構之自身特性，於○○委員會／會議時訂定本機構重大群聚感染災害應變小組分工與職責如下圖，並說明如下。**(機構應視自身環境條件、人員配置進行調整，其各項任務分工小組應彼此支援，並可互相兼任)**



重大群聚感染事件應變小組

6.2.3.1. 指揮官：

- 6.2.3.1.1. 負責防疫救災應變措施之指揮及機構、外資原汁調度事宜。
- 6.2.3.1.2. 掌控防疫救災處理狀況。
- 6.2.3.1.3. 主導各組隨機應變作業。
- 6.2.3.1.4. 必要時配合政府進駐指揮。

6.2.3.2. 疫情監控：

- 6.2.3.2.1. 依據「人口密集機構感染管制措施指引」，進行機構內感染管制。
- 6.2.3.2.2. 按照主管機關公告之相關規定研擬防疫程序，並隨時更新。
- 6.2.3.2.3. 疫情發展資訊蒐集。

- 6.2.3.2.4. 維持與衛生機關之聯繫，隨時將疫情發展呈報與指揮官。
- 6.2.3.2.5. 規劃隔離區域、動線及隔離方式。
- 6.2.3.2.6. 聯繫疾病管制署、衛生主管單位判定病人分類及應轉至感染症應變醫院或其他醫院。
- 6.2.3.2.7. 審核機構對外發布之疫情訊息。
- 6.2.3.3. 後勤組：
 - 6.2.3.3.1. 備妥機構平面圖。
 - 6.2.3.3.2. 建立病管制動線(含人員進出及媒體採訪)，執行隔離區域管控。
 - 6.2.3.3.3. 病人運送、轉院之聯繫、調度與執行。
 - 6.2.3.3.4. 規劃交通管制動線，必輟媒體干擾，以確保防疫救災安全順暢。
 - 6.2.3.3.5. 防疫護具之準備及物資供應及查核。
 - 6.2.3.3.6. 負責隔離人員衣、食、宿、日用品的安排；相關清潔與消毒作業。
 - 6.2.3.3.7. 支援人力之調配。
 - 6.2.3.3.8. 醫療廢棄物處理。
- 6.2.3.4. 資訊組：
 - 6.2.3.4.1. 提供追蹤期間內所有工作人員名單，追蹤人員健康狀況。
 - 6.2.3.4.2. 追蹤所有住民名單、地址及電話。
- 6.2.3.5. 公關組：
 - 6.2.3.5.1. 擬定文宣目標。
 - 6.2.3.5.2. 撰寫並公布疫情訊息與處理狀況，避免造成恐慌，對內安排說明會，說明後續處置安排以安定人心。
 - 6.2.3.5.3. 協調機構與主管機關，建立統一發言機制。
 - 6.2.3.5.4. 建立採訪秩序、規劃採訪區域、研擬新聞處理計畫，注重正面訊息，掌握媒體報導，即時澄清謠言。
- 6.2.3.4. 醫護組：
 - 6.2.3.4.1. 住民醫療照護。
 - 6.2.3.4.2. 住民分級並分配處置程序。
 - 6.2.3.4.3. 報請後勤組將住民送至後送醫療單位。
 - 6.2.3.4.4. 解釋病情與住民安撫。

6.3、動員

6.3.1. 通報與啟動機制

對外通報機制（請依機構現有之通報機制撰寫）

本機構之通報機制如下：

- 6.3.1.1. 話機通報：本機構於各樓層配備 2 組之室外電話，並張貼有相關單位聯絡電話如下表。

緊急聯絡電話名冊

單位	聯絡電話
○○縣／市衛生局	市話：02. XXXXXXXX；手機：09XX. XXXXXX
○○縣／市疾病管制局/處	市話：02. XXXXXXXX；手機：09XX. XXXXXX
○○區／緊急醫療應變中心	市話：02. XXXXXXXX；手機：09XX. XXXXXX
⋮	⋮

- 6.3.1.2. 手機通報：本機構之人員皆擁有手機，當話機發生故障或因其他因素無法通報時，可利用手機代替，聯絡相關單位。
- 6.3.1.3. 社群通訊 APP：本機構亦與衛生局業務承辦人建立有社群軟體聯絡群組，可隨時進行通報。

本機構內、外災害通報及應變程序與啟動：

- 6.3.1.4. 當緊急狀態或事故發生時可撥打話機緊急廣播呼叫代碼，代碼：XXX（請依機構狀態填寫）

- 6.3.1.5. 緊急災害通報：

6.3.1.5.1. 災害發現者通報災害現場最高作業主管/資深護理人員，由災害現場最高作業主管進行災害辨識，並立即廣播全機構進行緊急應變程序。

6.3.1.5.2. 通報機制包括對機構內與機構外通報，例如：事故或緊急事件發現人員應立即通報鄰近同事，請求協助；並由指揮官通報消防局等。其注意事項如下：

1. 針對衛生局、疾管局、緊急醫療應變中心、救護車業者或其他鄰近醫療及照護 機構等外援單位應建立聯繫窗口，將聯繫單位名單及電話號碼貼在明顯處，以利災時緊急支援需求。
2. 備有(或預錄)符合實際狀況之廣播內容之緊急廣播設備，包括區域及整棟，且內容能清楚告知住民相關訊息。
3. 機構內部人員對於通訊設備之操作應熟悉且能排除簡易故障。
4. 無線對講機用於機構內之通報，若有緊急狀態發生時，以便快速告知機構內其他人員及指揮官。

6.3.1. 人員召回機制

為達成迅速救災與復原，本機構訂定相關人員召回辦法如下：

- 6.3.2.1.. 本機構人員召回機制：

- 6.3.2.1.1. 應包括啟動時機、召回人員及召回方式（召回清冊、使用工具）、召回時限（上班及非上班時間）、被召回人回報、報到方式、集合地點及工作分配。
- 6.3.2.1.2. 設置群組呼叫系統以快速通知人員返回機構。
- 6.3.2.1.3. 因傳染病具有感染風險，除指揮官或相關人員通知召回，否則其餘人員應持續待命。
- 6.3.2.2. 被召回人員：
 - 6.2.2.2.1. 應知悉召回集合地點與報到方式。
 - 6.2.2.2.2. 提醒人員輪休時隨時保持聯絡。
 - 6.2.2.2.3. 確實知道人員召回機制(如現場指揮官決定緊急啟動時機及程序)、代號及職責。
- 6.3.2.3. 負責召回作業之人員
 - 6.3.2.3.1. 隨時掌控管轄機構內部人力，及確認休假人員可以隨時返回機構協助應變之人力。
 - 6.3.2.3.2. 熟悉並瞭解休假人員之召回梯次與任務分配。
 - 6.3.2.3.3. 瞭解群組呼叫系統之操作方式或建立方便快捷作業之表單或方式。

6.4、應變

本機構依照疾病管制局發布之流感大流行疫情等級與機構內感染案例，進行群聚傳染疾病的分級管理，並依照不同級別實施不同應變內容，本機構群聚傳染疾病狀態分級如下表。

本機構群傳染疾病分級

疾管局發布級別	國內狀態	本機構分級	負責人（單位）
0 級、A1	未出現感染新亞型流感病毒之人類病例	疫情發布期	護理長
A2 級	發現人類感染新亞型流感病毒		負責人
B 級	出現新亞型流感病毒之人傳人群聚事件	機構封閉期	負責人
C 級	新亞型流感病毒造成持續性感染事件		負責人

6.4.1、疫情發布期

本機構將此時期分為兩個級別，分別對應疫疾管局的 0 級、A1 級稱為

「疫情發布前期」，以及對應 A2 級之「疫情發布後期」。無論前期、後期皆指的是國內外有疫情，但本機構僅有零星病例並受到良好的監控。目標在於完成因應政府政策並避免機構感染事件發生之。

6.4.1.1. 疫情發布前期

由護理站監控國內外疫情並收集資料向負責人回報。此時，護理站對外應與政府主管機關取得聯繫並了解疫情，及政府單位相關應變措施；對內應制定感染管制措施並確實執行。另外，各行政單位應做好人力及物資等資源的準備，單位主管並應負責監控員工及家屬的健康情形且回報護理站。

6.4.1.2. 疫情發布後期

6.4.1.2.1. 此時期應由負責人成立因應小組，確立組織職權編制與分工。

6.4.1.2.2. 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。

6.4.1.2.3. 由負責人邀集機構主管召開機構會議，要求一個營業領域盡速研討因應對策與具體建議，並舉以下達所屬全力配合事項，律定及管制整體作業進度，完成完全集中隔離之準備（此時需預備機構隔離房，包含設備檢查、更新，以及預備淨空指定區域作為備用隔離房）。

6.4.1.2.4. 於出入口設置簡易體溫站，針對所有進出人員進行體溫量測，並確實記錄其體溫與進出機構之時間。除此之外，機構內所有人員亦應進行定時之體溫監測，至少早晚各一次，並確實記錄。如發現疑似感染個案，應立即啟用隔離室進行初步隔離。如為外部人員，如訪客等，應立即通報衛生局並協助其報案就醫。

6.4.1.2.5. 定期召開疫情會議，各組分別報告相關事宜。

6.4.1.2.6. 依本機構實際狀況，經開會討論後，由負責人在取得衛生主管機關報備與同意下，宣布「機構封閉期應變開始」。

6.4.2、機構封閉期

本機構將此時期依照意情嚴重程度分為「樓層封閉」與「全棟封閉」兩時期。指的是出現多起機構內群聚突發病例，護理站無法再予以嚴密監控時。經衛生主管機關通報或經本機構因應小組啟動「樓層封閉」、「全棟封閉」命令。期間為命令下達之日起，至命令解除之日止。目標在於防止感染擴大，確保住民與社區兩方健康權益。

- 6.4.2.1. 當衛生主管機關或本機構因應小組啟動「樓層封閉」或「全棟封閉」命令時，負責人應立即召集各應變小組組長召開緊急會議。
- 6.4.2.2. 各組主管接到命令後，應就流程作好規劃並預判可能發生之狀況與因應措施進行報告。
- 6.4.2.3. 連絡後送醫院或機構，協助收容因本機構樓層封閉或全棟封閉而無法繼續收治之健康住民。並連繫簽約之救護車業者執行住民的後送作業，並列冊追蹤。
- 6.4.2.3. 與家屬取得聯繫，並說明機構狀態與住民後送地點。
- 6.4.2.4. 樓層封閉期之隔離（淨空）處置：
 - 6.4.2.4.1. 患者轉床（醫院）
 - 1、經判定為疑似或可能傳染病病例之患者，轉至本機構隔離房或由衛生主管單位協調轉至醫院。
 - 2、等待衛生主管單位協調醫院期間，需針對感染新興疾病程度做住民區隔，意即分區照顧確診新興傳染病之病患及疑似新興傳染病之接觸者，以避免疫情擴大。
 - 3、一般住房：封閉之樓層住民一律移至下層未封閉之住房（以重症住民優先）或其他棟別集中接續照護及觀察是否發病；住房安排以1床1病室為原則，最多6床為限，限制活動區域，至少觀察一週以上。
 - 4、超過住房收納量等住民，由衛生主管單位統一規劃後送至各醫院。
 - 5、對於各住民到達之後送醫院，由護理站造冊列管並予以備份保存。
 - 6、隔離期間若出現疑似傳染病症狀時，需告知護理人員並即刻移至隔離房，如隔離房不足時，啟動集中管制照護之應變計劃，封閉該層樓作為隔離區域使用，以因應感染者增加之收治工作，若超過本機構之負荷（空間、人力）時，則請衛生主管單位協調轉送至其他醫院。
 - 7、轉送感染住民至其它安排醫院之動線需另拉封鎖線，並從非常用出入口進出，避免和其他住民、機構工作人員有交叉動線之疑慮。
 - 6.4.2.4.2. 本機構工作人員及與住民接觸之相關人員
 - 1、有直接接觸可能感染源者：依分級隔離辦法，請衛生局協調送至指定地點。
 - 2、未直接接觸但在同一樓層或住房者：依分級隔離辦法，請衛生局協調送至指定地點。

- 3、對於照護轉至其他住房之工作人員，請衛生局協調指定地點做為輪班休息之處所。
- 4、前三項所定之人員，其食、衣、住、行、育、樂等事項，統一由後勤組辦理，並請衛生主管單位協助辦理；隔離期間如有出現傳染病症狀並診斷為疑似病例者，必須告知護理師並立即轉往本機構或他院之隔離房治療。
- 5、感染期間為確保機構持續營運及照護住民，應擬定供餐、供水等相關應變計畫。

6.4.2.5. 機構封閉（淨空）之處置

6.4.2.5.1. 立即停止收治新住民。

6.4.2.5.2. 機構四周進入警戒。

6.4.2.5.3. 住民轉出

- 1、疑似或可能傳染病住民，由機構請求衛生主管單位協調轉至相關醫院就醫。
- 2、一般住民，由機構協調轉至其他有支援協定之機構。

6.4.2.5.4. 住民家屬、訪客：由衛生局依據分級隔離辦法依程度予以辦理分級隔離。

6.4.2.5.5. 本機構護理師、照服員及其他人員：

- 1、若有直接接觸感染者，依疾病潛伏期天數進行居家隔離，不得任意外出。
- 2、未直接接觸感染者，外出時須戴口罩。

6.4.2.5.6. 住民之病歷等個人資料

1. 「樓層封閉」時，護理人員即予整理並隨住民攜出，以免留置於封鎖區內。
2. 「全棟封閉」時，除住民外，所有東西連同住民病歷等資料，一律不得攜出。

6.4.2.5.7. 當「全棟封閉」命令下達時，公關組應聯絡警察局等相關單位，請求派員支援區域隔離與秩序維護作業。並已封鎖線標明「汙染區」、「緩衝區」及「清潔區」。並設立人員動線，做好相關安全維護以免人員遭到感染。

6.4.2.5.8. 若感染住民不幸往生，除依法完成死亡證明開立，立即通知家屬，並連絡疾病管制單位通知合約禮儀公司至本機構待命。遺體完成二層屍袋包裝消毒後，由穿戴適當防護用具之禮儀公司工作人員將遺體運至衛生主管機關指定之火葬場或殯儀館。

6.4.2.5.9. 醫療廢棄物清運，由後勤組派遣清潔人員負責；每日兩次定時（上午十時、下午五時）集中於護理站，再由穿戴適

當防護裝備之清潔人員統一清運至固定門口，由醫療廢棄物處理公司統一來院處理、消毒、清運、焚化。廢水則由行政部依法嚴格掌控放流水標準，每日檢測與呈報。

6.5、後送與重置

6.5.1. 住民後送機制與登錄管制

6.5.1.1. 住民後送機制

當本機構因災害致原安置環境已不適宜住居者，立即啟動機構後送安置機制，調度自有車輛並聯繫後送機構以安排後續安置；如需外部支援，則需利用平時建置之聯繫網絡請求在地消防隊、派出所及醫院、長照機構等支援。後送安置依處所不同而有以下處理方式：

- 6.5.1.1.1. 醫療院所安置：如機構住民有特殊醫療設備需求者，應聯繫後送醫院，派遣救護車輛轉送醫院。
- 6.5.1.1.2. 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。
- 6.5.1.1.3. 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。
- 6.5.1.1.4. 與救護車輛業者訂定支援協定，以因應火災時可能之大量後送需求。
- 6.5.1.1.5. 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。
- 6.5.1.1.6. 後送住民時應將其身份辨識卡、病歷或簡要病摘隨同後送。
- 6.5.1.1.7. 檢附後送醫院、機構之清單、可收容住民數量、聯絡人及電話、交通工具及檢附之住民資料。

6.5.1.2. 住民登錄管制

機構要有專責人員(如計畫組及家屬接待人員)整理登記住民姓名及動向，以供應後續照護運作及家屬詢問之用途。

6.5.2. 後送機構之支援協定

本機構於〇〇年與〇〇護理之家簽訂互助協定，當重大災害發生或事故以至於本機構無法繼續收容住民時，給予後送安置之協助，並檢附相關合約(協議書)如附件。

6.5.3. 救護車簽約廠商

本機構未快速完成緊急狀態之住民後送作業，於〇〇年與〇〇〇公司簽訂合約，於本機構緊急事件時協助本機構住民之後送事宜。相關合約書如附件。

6.6、 歸建與復原

應注意五大重點：1、清查損失。2、恢復機能。3、創傷症候群諮商輔導。4、新聞發佈。5、事故檢討與改善。

- 6.6.1. 災後復原：清查損失、恢復機能、心理調適、新聞發佈
- 6.6.2. 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。
- 6.6.3. 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。
- 6.6.4. 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。
- 6.6.5. 支援協定：災損程度超過本院修復及搶救能力，按支援協定辦理，避免災情擴大。
- 6.6.6. 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。
- 6.6.7. 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。
- 6.6.8. 保險理賠：總務協助群聚感染事件保險理賠事宜之處理。
- 6.6.9. 事故檢討與改善

柒、 結語

有鑑於災害之不可預期性及變動性，為避免因機構本身之相關緊急災害應變之知識、能力不足，造成照護服務對象無法逃生避難之憾事，本計畫將防災之概念納入制度面考量，同時將各項防災實際規劃及作為融入各項活動辦理、機構內空間、動線規劃及住民生活中。並加強資源盤點及外部支援之橫向聯繫工作，以協助提升機構之整體風險因應能力。

本計畫如有未盡事項，得隨時補充修正之。