

# 長照機構因應 COVID-19(武漢肺炎)防疫作為現況查檢表

109 年 2 月 29 日訂定

109 年 4 月 1 日修定

縣市別：\_\_\_\_\_

受查機構：\_\_\_\_\_

查核日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

- 受查機構別：一般護理之家 精神護理之家 產後護理之家  
榮譽國民之家 身心障礙福利機構 老人福利機構  
長期照顧機構（機構住宿式及團體家屋） 精神復健機構  
矯正機關 托嬰中心 兒童及少年安置及教養機構 其他

應改善事項填報注意事項：（評分等級為「不符合」之項目，請註明應改善事項並儘速完成改善。）

查檢項目	查檢內容	查檢方式	評分標準	應改善事項
工作人員感染管制教育訓練	1. 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等感染管制措施。	訓練紀錄檢閱、現場抽問至少 3 位不同職類工作人員確認了解情形	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	
工作人員健康管理	2. 配合疫情每日進行工作人員體溫量測，有紀錄備查，及進行上呼吸道感染、類流感等症狀監視，並有異常追蹤及處理機制。	文件紀錄檢閱、現場訪談	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	
	3. 有限制發燒或呼吸道症狀員工從事照護或準備飲食服務之規範，並訂有發燒及呼吸道症狀的照護工作人員的請假規則，且工作人員都能知悉。	文件紀錄檢閱、現場訪談	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	
服務對象健康管理	4. 每日進行服務對象體溫量測且有紀錄備查，及進行上呼吸道感染、類流感等症狀監視，並有異常追蹤及處理機制。	文件紀錄檢閱、現場訪談	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	
環境清潔	5. 工作人員能正確配製漂白水濃度（1000PPM）。	現場抽測	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	

查檢項目	查檢內容	查檢方式	評分標準	應改善事項
	6. 保持環境清潔與通風，並每日消毒。	實地察看、紀錄檢閱	○符合 ○不符合	
防疫機制之建置	7. 確實掌握機構內工作人員與服務對象符合「具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險」(包括居家隔離、居家檢疫、自主管理者)之人數(附件)，並督導該等人員於管理期間，勿至機構照顧服務對象。	現場訪談、文件紀錄檢閱	○符合 ○不符合	
	8. 宣導 COVID-19(武漢肺炎)、手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節及流感疫苗接種等相關資訊，提醒工作人員、服務對象、家屬及訪客注意。	文件檢閱、實地察看	○符合 ○不符合	
	9. 照護人員落實手部衛生，遵守洗手 5 時機與正確洗手步驟。	實地察看、現場抽測	○符合 ○不符合	
	10. 洗手用品充足且均在使用效期內。	實地察看	○符合 ○不符合	
	11. 落實加強訪客(含家屬)管理，於機構入口量測體溫、協助手部衛生，及詢問 TOCC(旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚)並有紀錄。	文件紀錄檢閱、實地察看	○符合 ○不符合	
	12. 限制符合「具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險」條件(如：具「國際旅遊疫情等級」第一~三級旅遊史等)，或有發燒、咳嗽等呼吸道症狀的訪客探訪。	文件紀錄檢閱、實地察看	○符合 ○不符合	
	13. 有提供口罩給發燒、呼吸道症狀者使用。	實地察看、現場訪談	○符合 ○不符合	
	14. 工作人員知道口罩正確佩戴方式。	實地察看、現場抽測	○符合 ○不符合	
	15. 照顧服務員於照顧服務對象時全程佩戴口罩，並有查核機制。	實地察看、現場抽測	○符合 ○不符合 ○不適用	
感染預防處理	16. 依規定執行人口密集機構傳染病監視通報及群聚事件通報。	文件紀錄檢閱、現場訪談	○符合 ○不符合	

查檢項目	查檢內容	查檢方式	評分標準	應改善事項
與監測	17.有發現疑似 COVID-19(武漢肺炎)個案之處理流程,包括通知相關人員或單位、安排照顧之工作人員、使用個人防護裝備、與他人區隔、安排個案就醫等。	文件紀錄檢閱、現場訪談、實地察看	○符合 ○不符合	
隔離空間設置及使用	18.有隔離空間供疑似感染者暫留或具感染風險者留置,並符合感染管制原則。	實地察看	○符合 ○不符合	
	19.有對具感染風險者採取適當隔離防護措施的機制,且工作人員清楚知悉。	實地察看、現場訪談	○符合 ○不符合	

<p>其他建議(對受查機構執行感管業務之其他建議事項,前述應改善事項不必再列):</p> <p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>建議簡述如下:</p>	<p>受查機構回饋意見:</p> <p><input type="checkbox"/>無意見</p> <p><input type="checkbox"/>意見簡述如下:</p>
--	--

地方主管機關簽名:

受查機構代表簽名:

機構內工作人員與服務對象符合「具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險」之人數掌握情形：

尚未完成統計

機構內工作人員與服務對象均無符合以下任一項「具感染風險」條件

符合「具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險」\*之人數如下：

機構調查日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

具感染風險類型	工作人員	服務對象
確定個案之接觸者(居家隔離)	_____人	_____人
具國外旅遊史者*旅遊史者 (居家檢疫)	_____人	_____人
通報個案檢驗結果陰性且解除隔離者、社區監測通報採檢個案、醫療照護工作人員 COVID-19 擴大採檢者(自主管理)*	_____人	_____人

\*依據 109/3/23 資料，目前須進行居家檢疫者為具國外旅遊史者；有關居家隔離、居家檢疫、自主健康管理最新資訊，請參見【路徑：首頁>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>宣導>具感染風險民眾追蹤管理機制】。