

附件一、失智社區服務據點因應 COVID-19防疫管理查檢表

縣市別：

查檢單位：

一、設置情形

設置地址	
設置情形	☐ 自有場地 ☐ 借用或租用場地 ☐ 醫院內 ☐ 住宿型機構內(含長照、老福、身障機構、護理之家) ☐ 非住宿型機構內:_____
使用情形	☐ 單獨使用 ☐ 與其他單位使用同一場地 ☐ 不同日使用 ☐ 同日不同時段使用 ☐ 同日同時段使用 ☐ 其他:_____

二、服務人員疫苗施打情形

職稱/ (兼任)	專任	專/兼任	姓名	接種疫苗情形		
				第一劑日期	第二劑日期	第一劑追加劑

三、失智據點因應 COVID-19防疫作為

查檢項目	查檢內容	查檢結果
服務人員及服務對象(含陪同者)健康管理及通報監測機制	1. 服務人員及服務對象(含陪同者)造冊、訂定健康監測機制、服務人員發生發燒及健康狀況異常之請假規則及人力備援規劃，並有異常追蹤及處理機制。	☐ 是 ☐ 否
	2. 指派專責人員落實服務人員及服務對象(含陪同者)每日體溫量測及健康狀況監測，並有回報機制。	☐ 是 ☐ 否
	3. 工作人員及服務對象定期抗原快篩，並有回報機制。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	4. 服務人員及服務對象(含陪同者)若有發燒及健康狀況異常，且經就醫評估接受 COVID-19相關採檢者，應落實「COVID-19採檢後應注意事項」相關規定。	☐ 是 ☐ 否
	5. 鼓勵所有服務人員及服務對象(含陪同者)安裝「台灣社交距離 APP」，以科技輔助記錄個人相關接觸史。	☐ 是 ☐ 否
	6. 定期詢問及記錄服務對象及其家屬、陪同者之 TOCC，以評估是否具有 COVID-19感染風險，並有前開人員具感染風險時之回報機制。	☐ 是 ☐ 否
	7. 服務人員皆應依指揮中心指示完整接種 COVID-19疫苗，復業、新進人員及未符前開接種規定者，於首次服務前仍應提供自費3日內抗原快篩或 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。	☐ 是 ☐ 否
建置防疫機制	8. 設置於有共用出入口、動線、廁所(或盥洗室)之失智據點，每日至少兩次清潔消毒公共區域、共用動線與電梯、廁所(或盥洗室)	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	9. 以建立失智據點分艙分流機制為原則，確保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。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	10. 應預先規劃服務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。	☐ 是 ☐ 否
	11. 設置於醫院、護理之家或住宿型社會福利機構內之失智據點，應與其他服務區域應有明確及獨立動線，服務人員與服務對象(含陪同者)應落實分區分流，切勿相互流通。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	12. 設置於醫院、護理之家或住宿型社會福利機構內之失智據點，失智據點服務人員與其他服務區域工作人員之休息區，應分區或分時段使用。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	13. 設置於醫院、護理之家或住宿型社會福利機構內，分區分時段管理失智據點服務對象(含陪同者)與其他服務區域「進出動線」，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	14. 屬同日不同時段與其他單位共用場地之失智據點，應分時段管理失智據點服務對象(含陪同者)與其他單位共用之	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用

查檢項目	查檢內容	查檢結果
	「進出動線」，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。	
	15.屬同日不同時段與其他單位共用場地之失智據點，失智據點活動空間與其他單位之使用時段完畢後，應進行活動空間、廁所及盥洗室之清潔消毒。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	16.屬同日同時段與其他單位共用場地之失智據點，失智據點與其他單位活動場地應有明顯區分，辦理失智據點與其他活動時，兩類活動場地間應至少間隔2公尺以上，並設有屏蔽。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	17.屬同日同時段與其他單位共用場地之失智據點，失智據點服務對象(含陪同者)與其他單位服務共用「進出動線」者，應區隔進、出時段，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	18.規劃信件、物品收受適當之地點、動線與流程。	☐ 是 ☐ 否
	19.因應疫情發展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。	☐ 是 ☐ 否
	20.管制訪客人數，於失智據點入口處協助訪客進行體溫測量及執行手部衛生，並限制具 COVID-19感染風險或發生疑似感染症狀訪客進入據點。	☐ 是 ☐ 否
	21.備有訪客紀錄，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相關資訊，	☐ 是 ☐ 否
	22.課程活動採分組進行，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。	☐ 是 ☐ 否
	23.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，或符合餐飲業防疫指引。	☐ 是 ☐ 否
	24.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，服務人員及服務對象(含陪同者)取餐時應配戴口罩。	☐ 是 ☐ 否
	25.每次用餐完畢後，進行用餐環境清潔消毒。	☐ 是 ☐ 否
	26.訂定防疫相關物資領用規則。	☐ 是 ☐ 否
	27.每週盤點據點內個人防護裝備、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，並訂定防疫相關物資領用規則。	☐ 是 ☐ 否
	28.於醒目的位置（如失智據點出入口、洗手間）張貼提醒「戴口罩」、「洗手」等標語或海報，並提醒服務人員及服務對象落實手部衛生行為。	☐ 是 ☐ 否
	29.失智據點內設有充足洗手設備（包括洗手台、肥皂或手部消毒劑、酒精性乾洗手液），並注意隨時補充乾洗手液或肥皂、擦手紙等相關耗材。	☐ 是 ☐ 否

查檢項目	查檢內容	查檢結果
	30.服務人員執行照顧工作時，均全程佩戴口罩，並視需要佩戴手套、防護衣或圍裙、護目裝備等。	☐ 是 ☐ 否
	31.落實環境清潔及消毒機制，定時執行環境清潔及消毒，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、器材等，至少每日以適當消毒劑消毒，並視使用情形增加廁所及浴室衛生清潔及消毒頻率。	☐ 是 ☐ 否
	32.服務人員能正確配製漂白水濃度（1,000 ppm、5,000 ppm）。	☐ 是 ☐ 否
	33.拋棄式口罩、手套等於每次使用後或有明顯髒污時妥善丟棄，不可重複使用；護目裝備及面罩若為可重複使用者，於每日使用後或有明顯髒污時清潔乾淨，再以75%酒精等適當消毒劑進行消毒。	☐ 是 ☐ 否
	34.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。	☐ 是 ☐ 否
疑似病例應變措施	35.有對疑似病例採取適當隔離防護措施的機制，且服務人員清楚知悉。	☐ 是 ☐ 否
	36.訂有服務對象(含陪同者)於失智據點內發生發燒或出現呼吸道症狀時之就醫動線與流程。	☐ 是 ☐ 否
	37.若失智據點內發生確定病例，應就失智據點服務人員及服務對象全部使用空間清潔消毒，包含各活動區域之窗簾、圍簾等均須拆卸清洗，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。	☐ 是 ☐ 否
	38.訂有服務對象為疑似病例時之服務轉介機制。	☐ 是 ☐ 否
確診病例應變處置	39.失智據點服務人員及服務對象(含陪同者)均知悉服務期間內，有確診病例時之通報、應變、配合事項、暫停服務及環境清潔等處置措施。	☐ 是 ☐ 否
	40.應於失智據點明顯處張貼，有確診病例時應通報之衛(社)主管機關聯絡資訊，並備有失智社區服務據點 COVID-19 快篩陽性通報單。	☐ 是 ☐ 否
	41.屬同日不同時段，與其他單位共用場地之失智據點，應建立與其他單位緊急聯絡資訊。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	42.應定期向失智據點服務人員及服務對象(含陪同者)宣導有確診病例時之通報與應變、暫停服務及環境清潔等處置措施。	☐ 是 ☐ 否

三、服務人員及服務對象(含陪同者)體溫監測推動情形

1. 服務人員及服務對象(含陪同者)體溫監測機制（可複選）		
服務人員及服務對象(含陪同者)體溫監測機制：○無（以下免填） ○有，執行方式如下：		
執行方式	執行頻率	佐證資料
☐ 個人自行登錄至紙本	○每日 ○每週 ○不定時	○無 ○有
☐ 專人登錄至紙本	○每日 ○每週 ○不定時	○無 ○有
☐ 個人自行登錄資訊系統或手機 app（如：員工自行鍵入、體溫量測工具自動帶入等）	○每日 ○每週 ○不定時	○無 ○有
☐ 專人登錄資訊系統或手機 app 等	○每日 ○每週 ○不定時	○無 ○有
☐ 體溫異常時，個人通知機構負責人員（如：主管、負責人、症狀監視通報人員等）	○立即 ○當日 ○不定時	○無 ○有
☐ 其他處理方式（請說明）：	○立即/每日 ○當日 ○不定時	○無 ○有
2. 服務人員體溫異常處理機制（可複選）		
服務人員體溫異常，或出現上呼吸道感染、類流感、嗅覺味覺異常、或不明原因腹瀉等疑似感染症狀或癥候時之處理方式：		
執行方式	佐證資料	
☐ 協助就醫	○無 ○有	
☐ 一律服務人員請假，暫時停止工作	○無 ○有	
☐ 視狀況，請服務人員請假，或繼續提供服務但調整服務內容	○無 ○有	
☐ 其他處理方式（請說明）：	○無 ○有	
3.服務對象(含陪同者) 體溫異常處理機制（可複選）		
服務對象(含陪同者)體溫異常，或出現上呼吸道感染、類流感、嗅覺味覺異常、或不明原因腹瀉等疑似感染症狀或癥候時之處理方式：		
執行方式	佐證資料	
☐ 協助就醫，並通知家屬	○無 ○有	
☐ 通知家屬送醫	○無 ○有	
☐ 視狀況，繼續提供服務或請服務對象(含陪同者)於失智據點內隔離空間休息	○無 ○有	
☐ 其他處理方式（請說明）：	○無 ○有	

查檢人員簽章：

查檢日期： 年 月 日

主管人員簽章：