

新冠疫情期间养老院探访行业规范

2020年11月20日更新

澳大利亚卫生保障首席委员会、卫生部、消费者与养老护理行业协会共同重申了新冠疫情期间养老院探访行业规范，旨在支持养老护理机构做出明智的相关决定。

随着养老护理行业进入“新冠疫情常态”阶段，养老护理机构必须采用更开放的探访策略，增加接待探访次数和方式，同时管控机构内爆发疫情的持续风险。

要点：

- 为了向养老院居民提供更相称的防疫保护，现已对养老护理机构探访指南进行了修订。
- 修订后，探访指南包含了一套分级式的指导方法，概述了养老护理机构该如何应对新冠疫情。
- 这一新型的“分级管控”模式允许养老护理机构根据自身所面临的新冠疫情风险升降应对措施级别。
- 如果没有出现社区传播（第1级），则要放宽对探访者的管控限制；如果养老护理机构位于确认的疫情热点地区（第2级），或者社区中爆发新冠疫情（第3级），则要收紧对探访者的限制规定。
- 应使用“分级管控”模式确定并持续评估探访者对养老院居民的探视水平，以及保护养老院居民长期免受新冠感染风险所需的额外限制措施。

目标

本规范旨在提供一种约定的行业策略，确保养老院居民在新冠疫情期间有机会接待探访者，同时尽量减少新冠病毒侵入养老院或在养老院内传播的风险。

进入疫情恢复阶段和疫情常态

随着目前逐步从新冠疫情恢复阶段转向疫情常态阶段，为确保所有居民的身心健康，新冠病毒侵害养老护理机构的持续风险仍需管控。为此，澳大利亚卫生保障首席委员会（AHPPC）的 [《防疫分级管控与养老护理机构防疫措施》](#) 与 [修订版《AHPPC 探访指南建议》](#) 应该用于帮助做出明智决策，即根据社区传播率的情况，相应地改变探访限制措施。

AHPPC 的建议支持养老护理机构实施适合所在地新冠疫情的最基本探访限制措施，并重申了养老院筛查程序的重要性。养老院不应不必要地保持较高的管控级别。

养老护理机构应根据当地或所在州/领地的公共卫生建议/指示、相关州或领地养老护理防疫中心的建议或当地的风险评估情况，做好调整管控级别的准备。应尽快着手转移到较低的管控级别，但同时要符合公共卫生建议。

应基于公共卫生部门的建议、所在州/领地的指示，或基于养老护理机构在等待政府建议或指示时对新出现风险的了解，相应地根据防疫管控级别确定探访限制水平。其中包括实施探访限制的类型和养老院居民造访院外地点的规定。

养老护理机构应在实施较高管控级别期间采取行动，确保养老护理机构中居民始终保持营养、身体、情绪和心理方面的健康，权衡支持居民个人福利和人权的措施。

管控级别（第 1 级、第 2 级、第 3 级）

本规范指的是由澳大利亚卫生保障首席委员会制定并在附件 A 表 1 中引述的防疫管控级别。该三级式管控指南概述了一个管控框架，其中第 1 级（最低等级）代表无传播或无本地感染病例，第 3 级（最高等级）代表新冠疫情在本地出现社区传播。每一级别都概述了：

- 各自级别中常见的情况或情景；
- 针对各自级别的总体公共卫生目标；
- 针对新冠疫情调整管控级别时，养老护理机构应采取的行动重点。

养老护理机构探访管控和居民外出限制

附件 A 表 2 引述的澳大利亚卫生保障首席委员会的建议，详细列出了养老护理机构针对新冠疫情调整管控级别时应采取的行动。

需要注意的是：

- 首要重点应该是预防措施；
- 第 1 级所需的任何操作自动适用于第 2 级和第 3 级；
- 根据《[养老护理质量标准](#)》和最佳实践，养老护理机构应复审表 2 中的建议（见附件 A），借以确定目前的做法是否符合本建议。

以下是一些有助于说明如何应用防疫管控级别的示例，以及澳大利亚卫生保障首席委员会的建议和《[新冠疫情期间养老院探访行业规范](#)》。

示例 1 无社区传播

在没有社区传播的地方，养老护理机构应遵循第 1 级要求，防止新冠病毒侵入养老院，并为可能爆发的疫情做好准备。

探访程序和探访时间应反映疫情前的安排，同时保持筛查程序。所在州/领地没有社区传播时，应采取第 1 级防疫管控策略。

示例 2 局部疫情和受控疫情

在局部爆发疫情的情况下，养老护理机构应根据各自情况应用最合适的管控级别，并且不应不必要地保持较高级别的管控。养老护理机构应定期对员工进行检测，同时留出足够的时间进行密切接触者追踪。

例如，由于某人从疫情热点地区来到谢珀顿（Shepparton），导致当地发生了疫情。养老护理机构迅速将防疫管控程序从第 1 级升级到第 3 级。对本地传播情况进行了 48 小时的监控后，将管控级别降级为第 2 级。

示例 3 局部爆发小规模、长期的社区传播

指的是某些地区爆发疫情而在其他地区没有爆发疫情的情况。

例如，在大悉尼西部地区，一些郊区持续发生局部疫情，而其他郊区没有发生社区传播。这可能会增加个人在各郊区间流动的可能性和额外风险，增加病毒传播的风险。

在这种情况下，养老护理机构必须保持警惕，必要时应根据本地郊区和周边地区的传播率调整防疫管控级别。养老护理机构还应注意工作人员的工作地点，以及所在地区的传播率。距离疫情中心较近的养老护理机构可能要采取第 3 级管控，而毗邻的郊区要采取第 2 级管控，更远的郊区则采取第 1 级管控。

注意，养老护理机构应实施最基本的限制措施和适合所在区域的最低管控级别。

示例 4 严重的社区传播

在经历严重社区传播的地区，养老服务机构要采取第 3 级防疫管控措施。在此期间，养老护理机构要根据《新冠疫情期间养老院探访行业规范》，尤其要根据涉及居民需要额外社交支持的原则 7，考虑探访限制措施。根据所在州或领地的防疫指令，应尽快调整至较低管控级别。

示例 5 州或领地应急或卫生指令

如果州或领地卫生指令要求养老护理机构限制探访者进入（类似原则 7），除非另有指示，否则应被视为第 3 级防疫管控。一旦指令撤销，则应恢复适当的较低管控级别。根据所在州或领地的防疫指令，应尽快向较低管控级别调整。

原则

1. 在所有三个管控级别中，养老护理机构要始终根据《老年人护理权利章程》以及州或领地应急和健康指令，为养老院居民和探访者间的探视提供便利。探访者包括养老院居民的家人、自我认定的家人和朋友。在第 1 级和第 2 级管控措施下，应允许所有类型的志愿者进入。一些养老护理机构可能决定在第 3 级防疫管控期间不允许普通志愿者进入。然而，养老院居民在第 2 级和第 3 级管控期间要始终可以获得“社区探访者计划”的支持。因此，本规范现已更新，认定“社区探访者计划”工作者为一种类型的探访工作者，在所有管控级别下都应准许进入养老护理机构。
2. 在需要实施第 2 级或第 3 级防疫管控期间，探访可能以多种方式进行（如在养老院居民的房间、室外庭院或指定的探访区域），并可能辅以额外方式为养老院居民与探访者提供探访机会（如利用科技手段、隔窗探视或阳台探视）。如果额外探访方式（如隔窗探访）对养老院居民（如患有痴呆症或感觉丧失的居民）行不通，养老院将提供替代方法。探访的范围和其他可行的探访方式将由养老院居民、探访者和养老院工作人员共同协商。
3. 在第 2 级或第 3 级防疫管控期间，为满足社交距离和卫生要求，养老院可能需要限制院内总人数。如果养老院周边郊区出现了一起疑似或确诊的本地群聚感染病例，或者养老院内出现一例疑似/确诊感染病例，则该养老院可能需要临时增加对探访者的限制措施。这些限制可能包括限制探访者的总人数，重新实施简短探视，仅提供额外探访方式或在必要时临时拒绝所有探访者探访。可能需要采取此类措施，以最大限度地降低新冠病毒入侵养老院的风险。在这种情况下，养老护理机构可优先考虑本《规范》原则 7 中所涵盖的情况。
4. 在所有管控调整阶段，养老院居民的愿望和偏好将是所有涉及探访者接待决策的核心，要征求并尊重养老院居民的意见，除非所在州/领地的防疫指令禁止探访养老院。养老院居民和探访者之间的探视应符合传染病预防和管控指南的规定，包括与使用指定探视区域和使用社交距离相关的规定。
5. 在所有三个防疫管控级别中，现行的法律法规在疫情期间继续适用，包括《养老护理法》（[Aged Care Act](#)）和相关的[原则](#)、《[养老护理质量标准](#)》、2010 年《[照顾者认可法](#)》（[Carers Recognition Act 2010](#)）和《[养老护理权章程](#)》（[Charter of Aged Care Rights](#)）。养老护理机构将始终确保以人为本的护理方法，包括根据[《优质护理原则》](#)使用限制措施。本《规范》认可，养老院必须遵守优先于本《规范》的州或领地应急与卫生指令的要求。这些指令中包括一项法律要求，即所有探访者必须提供 2020 年流感季免疫接种证明，除非可提供医生开具的[医疗豁免证明](#)。
6. 在所有三个防疫管控级别中，如果探访者身体不适、体温高于 37.5 摄氏度¹、有发烧史（如发冷、盗汗）、咳嗽、喉咙痛、流鼻涕、呼吸急促或出现任何感冒/流感、呼吸道或新冠感染相关

¹南澳州指令为 38.0 摄氏度

症状 ([参见此处](#)了解新冠感染症状) 或最近从指定疫情热点城镇/郊区返回 (由所在州或领地卫生当局确定), 则不得前往养老院。探访者必须遵守养老院的传染病预防和管控措施。探访最低要求包括要诚实回答关于新冠感染风险因素的筛查问题, 展示最新的流感疫苗接种证明; 遵守探访规定, 包括手部卫生强制要求、抵达时接受体温检查、必要时穿戴个人防护装备、注意社交距离和卫生要求, 并始终留在所探访养老院居民的房间或指定的探访区域。

7. 在第 2 级或第 3 级防疫管控期间, 有一些情况需要进行额外考量的同时, 保持对以下“社会支持”的情况开放探访:
 - a. 养老院居民临终时应被允许定期接待亲人进行房间内探访。探访者的数量、时间长度、频率和探访的性质应该反映临终居民可以体面离世的所需, 同时考虑到他们的身体、情感、社交和精神支持需求。鉴于很难预测临终居民何时离世, 体恤同情是重要考量因素。
 - b. 具有明确和定期探访模式的养老院居民, 如果持续从探访者那里获得护理和支持 (可以是每天或每周若干次, 例如帮助养老院居民进食或提供基本的行为支持, 例如对患有失智症的人士), 则必须持续获得探访方面的协助。
 - c. 有明显精神健康问题的养老院居民——在已知或开始出现严重精神疾病, 且在维持社会和家庭纽带可能有助于减轻该居民的社交和情感痛苦的情况下, 要提供用以维护老年人精神健康的支持。
8. 在第 2 级防疫管控期间, 应考虑更灵活的方法来接待远道而来探望养老院居民的家人、其认定的家人, 以及朋友。探访者和养老院之间需要事先达成协议, 以确定是否可以安排长时间探访。
9. 在所有级别的防疫管控期间, 探访者可能需要遵守预订系统和筛选程序等规定。这可能会限制第 2 级和第 3 级防疫管控期间探访的时长, 以确保尽可能多的人可以探访。应该利用灵活和体恤的方法来安排探访时间。养老院居民、探访者和养老院将共同努力确定合适的探访时间和频率, 同时考虑到各方面临的限制, 包括那些有工作相关限制的探访者。
10. 在所有级别的防疫管控期间, 养老院居民有权持续收到信件、包裹 (包括礼物)、不易腐烂的食物和通讯设备。递送的易腐食品须符合食品处理/安全指南。在实施第 2 级或第 3 级防疫管控期间, 对于包裹的交付可能需要采取额外的感染预防和管控措施。这些额外的措施将根据某个特定的养老院周边郊区和城镇的疫情酌情实施。养老院可能要求工作人员要知道这些递送进来的物品是什么, 以便在递交给居民之前可采取防控感染的措施。当需要实施第 3 级防疫管控, 或养老院中出现潜在、疑似或确诊新冠病例时, 这项权利仍然有效, 同时要注意递送规定中对于筛查和调整的要求。
11. 在所有级别的防疫管控期间, 如果探访者限制有所增加的话, 养老院居民的家属和养老院之间的定期和及时沟通就会增加。如果有必要加大对探访者的限制力度, 则限制措施应按照防疫管控级别实行, 并应以透明的方式就各防疫管控级别措施与养老院居民和其相关家人进行公开明确的沟

通。此外，还应就防疫管控级别下调的预期复审期进行沟通。在此期间，养老院将提供其他交流方式，包括帮助使用这些方式，以帮助养老院居民与其亲友保持联系。

12. 在第 1 级和第 2 级防疫管控期间，养老院居民可以继续使用养老院中的公共空间，包括户外空间，践行新冠防疫指南要求的社交距离措施，遵守每个养老院所设立的防疫限制措施。
13. 在所有级别的防疫管控期间，养老院居民获得医疗和相关服务的权利（修复助听器或眼镜、紧急牙科护理、精神健康支持）将维持不变。在第 2 级和第 3 级防疫管控期间，对使用医疗和相关服务的支持可能包括，在适当的情况下使用远程医疗等技术，并支持适当的服务，以确保养老院居民获得最佳医疗照护。返回养老院后，养老院居民要接受与染疫风险程度相称的筛选。在第 1 级和第 2 级防疫管控期间，不需要进行自我隔离或强制检疫隔离。自我隔离或强制隔离只有在第 3 级防疫管控期间公共卫生单位给出指导或出院医生给出相关建议时，才应进行。
14. 在第 1 级和第 2 级防疫管控准备期间，允许养老院居民和探访者外出远足和造访院外地点，但前提是这些活动可以在安全的情况下进行。注意，这类活动在第 3 级防疫管控期间可能不被允许。这意味着要实施适当的防疫措施，并且养老院居民和家人同意提供准确的信息，并在外出/家庭探访和返回时接受风险控制和筛查程序。在家庭探访/外出之前，养老院应将向院内居民、其家属和代表提供有关这些防疫程序的信息，以及不遵守这些程序会受到什么影响。养老护理机构有合理的理由要求院内居民、其家属和代表证明书面记录双方约定并遵守这一程序。
15. 养老护理机构将根据 AHPPC 概述的分级管控机制相应改变防疫策略。根据所在州/领地的指令，为响应公共卫生部门的建议或基于养老护理机构自我开展的防疫管控级别（第 1 级、第 2 级、第 3 级）评估，可能需要上调至第 2 级或第 3 级防疫管控级别。养老护理机构的防疫举措（包括养老院探访在内）应始终符合本《规范》以及州或领地应急和卫生指令。

权利

养老护理机构

- 为了降低感染的风险，拒绝任何人进入养老院，或要求任何人离开养老院，必须要有合理的理由并且符合本规范。
- 当养老院内发生疫情（包括新冠疫情以外的疾病）时，或在养老院周围社区和城镇发生本地群聚感染时，或如果有其他特殊情况需要时，则会加大对探访者的限制力度，并要密切监控限制措施的使用情况。

养老院居民和探访者

- 养老院居民根据养老院探访要求以及尽可能加大探访频次和时长的原则接待探访者和使用养老院服务。
- 及时、定期地接收关于养老院内的动态和信息，要保持养老院内所有人信息获得的一致性，提高沟通频率以了解当地新冠疫情和传播风险的情况。
- 与养老院外的当地社区保持联系，包括通过网络或电话等替代方式参加宗教和文化聚会。
- 除了有限数量的面对面访问之外，还要提供额

(7)

外探访方式，如隔窗探访、视频或电话探访。

- 为养老院居民递送礼物、衣物、食物和其他物品。
- 在明确任何公共卫生指令、养老院居民意愿和支持需求的考虑后，转到其他住所或替代性养老院。

责任

养老护理机构

- 为工作人员提供适当的支持，以方便探访者对养老院居民进行房间内探访、面对面探访等，其中还包括书面流程和手续。
- 确保额外探访方式，如视频或电话探访，可以弥补有限的来院探访。
- 确保提供关于容易使用 OPAN 倡权人或其他正式倡权人的信息，或与之合作/配合的信息，确保听取养老院居民的法律代表（委托授权书、监护人和医疗事务委托代理人）的意见，并在有能力和合法的情况下支持他们的替代决定。
- 向养老院居民及其指定代表/监护人/律师提供及时和定期的最新动态，包括任何相关的政府指令。疫情爆发时，积极主动与养老院居民及其家人进行沟通，并在养老院居民中持续传达信息。
- 确保所有员工都根据所在州/领地的指令和澳大利亚政府指南接种疫苗。
- 州/领地卫生当局有责任通知养老服务机构其附近发生了本地新冠群聚感染，并且养老院有责任遵循州/领地的指示。

养老院居民和探访者

- 如果出现了不适或感冒/流感、呼吸系统或新冠感染的症状时，则不要探访养老院。
- 如实回答养老院工作人员提出有关新冠感染的筛查问题。
- 尊重和礼待所有员工，并遵守他们的指示。
- 探访前先联系养老院，预约双方都方便的探访时间。
- 遵循探视要求，包括提供接种最新流感疫苗、采取感染防控措施的证据，如洗手、使用隔窗探视、始终呆在养老院居民的房间或指定区域，以及遵守社交距离和卫生要求——听从养老护理人员指导。

规范投诉程序

阶段	养老护理机构	养老院居民和探访者
1 初始要求	<ul style="list-style-type: none"> 在可能和适当的情况下，满足要求并在下一个可能的机会促成探访。 如果不可能，要解释原因并建议替代方案。 实行处理探访请求的书面程序。 如果无法解决与请求探访者的冲突，则请诉诸任何内部审查/上诉流程。 考虑使用养老护理质量和安全委员会的指南。 	<ul style="list-style-type: none"> 与养老院经理交涉，并具体说明： <ul style="list-style-type: none"> 想要什么；以及 为什么有这样的要求。 在任何时候，养老院居民或其代表都有权聘请自己偏好的养老院护理倡权人来支持养老院居民接待探访者的要求。这可能包括他们的法定代表人（例如委托授权人、监护人）、OPAN 倡权人或另一名指定代表。 使用任何或所有投诉流程，无论是非正式的还是正式的投诉和反馈，或者专门针对新冠疫情。
2 支持要求	<ul style="list-style-type: none"> 如果接到 OPAN 的电话，则请尝试解决投诉问题。 如果养老护理机构希望联系养老院经理之外的其他人处理上报的投诉，则请通知当地 OPAN 机构。 如果认为来自 OPAN 的要求不合理，或者无法实现，则可联系行业协会的会员咨询热线进行咨询。 如果您需要对 OPAN 权利代言人提出投诉，则请访问 https://opan.com.au/contact-us/。 	<ul style="list-style-type: none"> 请致电 1800 700 600 联系老年人倡权网络 (OPAN)，或访问 https://opan.com.au 接受训有素的权力代言人给予的支持和建议 OPAN 将支持您与养老服务机构经理交谈，或者在您允许的情况下联系养老院代表交涉接待探访者的事宜。 OPAN 还可以帮助养老院居民和代表向养老护理质量和安全委员会投诉。
3 向养老护理质量和安全委员会投诉	<ul style="list-style-type: none"> 配合该委员会，对投诉人的关切做出回应，并提供所要求的任何信息，以证明已履行了职责。 	<ul style="list-style-type: none"> 如果对养老院的决定（或任何时候）不满意，则可随时致电 1800 951 822（免费电话）或访问 https://www.agedcarequality.gov.au/makingcomplaint 向养老护理质量和安全委员会投诉。

定义

额外探访方式——在正常运行期间（第 1 级防疫管控），以下方式可作为面对面探访以外的养老院探访方式。

- **视频探访**，如 Skype、Zoom 等
- **电话探访**
- **隔窗探访**——除了面对面探访之外，还可通过窗口探访养老院居民。如果养老院内爆发新冠疫情，或者养老院周围社区或城镇出现本地群聚感染，那么在一段时间内，隔窗探访可能成为养老院居民和探访者之间的主要探访形式。

这些做法不应作为主要探访方式，但在养老院加强防疫限制的情况下（第 2 级和第 3 级防疫管控），这些额外探访方式可以施用，或者在限制探访期间作为额外的探访方式。

联邦界定的疫情热点地区——澳大利亚联邦对大都市地区新冠热点地区的界定标准为 3 天的滚动平均值（前后 3 天的平均值）为每天 10 例本地传播病例。这相当于连续 3 天内超过 30 例。澳大利亚联邦对乡村和边远地区新冠热点地区的界定标准为 3 天的滚动平均值（前后 3 天的平均值）为每天 3 例本地传播病例。这相当于连续 3 天内超过 9 例。

指定区域探访——指定区域是养老院特别留出的区域，供新冠疫情期间，养老院居民和探访者见面。目前指定探访区域已设立完毕，允许养老院居民和探访者进行具有防疫安全保障的互动，最大限度地降低感染风险，同时满足社交距离的要求。这些区域对于居住在共享房间的养老院居民来说尤其重要，或者有养老院居民表示不希望在自己房间里接待访客时，这些区域也特别重要。

本地群聚感染——AHPPC 建议，如果最近在养老护理机构附近出现新冠感染案例，则应返回到第 2 级或第 3 级更高的保护级别（如限制探访服务机构）。一个判定指南则是，周围郊区或城镇出现了感染案例，但这些案例与海外输入感染无关。

养老院居民——《养老护理法》项下的养老护理接受者对于谁会来探访以及如何进行探访，首先应征求老年人（养老院居民）的意见和愿望。如果办不到这一点，则应征求替代/支持决策者（律师）的意见。注意，替代/支持决策者有义务根据并按照当事老年人的意愿和偏好做出决定。

简短探视——在第 3 级防疫管控期间，为了方便尽可能多的家人和朋友来探访养老院居民，可实施预约制度和相关的时间限制。在第 3 级防疫管控期间，防疫限制力度会增加，探访时间可能会限制在 1 至 2 小时以内。一般来说，1 小时是简短探视的最低时间限度。对于患有失智症的人，或者对于本规范中原则 7 所涵盖的情况，根据 AHPPC 当前的建议最好不适用将探访限制至最低水平。

州或领地应急与卫生指令——2020 年 11 月 19 日生效的与养老护理相关的下列州或领地应急与卫生指令包括：

- [Australian Capital Territory](#)
- [New South Wales²](#)
- [South Australia](#)
- [Tasmania](#)

² 新州卫生部的额外建议，请访问：

<https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Documents/covid-19-racfs-advice.pdf>

- [Northern Territory](#)
- [Queensland](#)
- [Victoria](#)
- [Western Australia](#)

这些政府指令对养老护理机构和个人具有法律约束力。这些指令要求所有探访者必须提供 2020 年流感季疫苗接种证明才能进入养老院。

社交距离和卫生要求——人际间一般社交距离要求是 1.5 米，践行手部卫生（即用肥皂或洗手液洗手至少 20 秒钟）并确保恪守适当的咳嗽礼节（例如咳嗽或打喷嚏时，用手肘而非双手遮挡口鼻）。但每个州和领地都规定了用于判定任何时候³建筑物内人数上限（包括养老院居民、工作人员和探访者）的平方米数，该平方米数视建筑物大小可能会有所不同。养老院门口的标志应该清楚标明在什么时候养老院内可容纳人数的上限。

周边郊区或城镇/本地区域——如果最近在养老院附近区域出现多起新冠确诊病例，AHPPC 则建议养老院恢复到较高级别的防疫措施（如限制探访养老院）。判断指南则为周围社区或城镇出现了感染案例但这些案例与海外输入感染无关。

探访者——探访者包括养老院居民选择接待的任何人，包括他们的家人、认定的家人、朋友、宗教或精神顾问，社区探访者计划（Community Visitors Scheme）志愿者。养老护理机构或其工作人员无权决定谁有资格或没有资格成为探访者，包括谁是“近亲”或提供“社会支持”的探访者。如果有养老院居民的监护令、授权书或是其最直近亲属，并不代表可自动排除其他人对养老院居民的探访，但在多人要求探访同一居民时，可获得优先考虑。

但就本规范而言，医务人员和相关辅助医疗人员、老年护理倡权人、法律代表或养老院居民或其家庭护理人员私人聘用的护理人员不视为探访者。根据各州应急与卫生指令，这些人员被视为工作人员（包括志愿者在内），须遵守养老院的流程规范，包括院内感染防控措施。

探访——探访可以多种方式进行，包括在养老院居民的房间、指定的内部区域、花园或其他指定区域。对于失智症患者或本规范中原则 7 所涵盖的情况，可优先使用指定探访区。如需限制探访时间，则探访时间应不少于 60 分钟（但因疫情爆发实行简短探访的情况除外，可能允许的探访时间为 30 分钟），并且仅限于面对面探访，如其他居民共享指定探访区域。探访将依据感染防控措施进行，包括社交距离和相关卫生要求（[请参见 CDNA，第 10 页](#)）。

- **房间内探访**——在养老院居民的房间进行，可能需要额外的个人防护设备。若住在共用房间，房间内探访可能不合适，并且在本规范原则 7A 所涵盖的情况下，应提供替代探访地点。
- **面对面探访**——在专用区域或户外进行，而非在防护屏后进行。

如果无法进行房间内或面对面探访，额外探访方式（包括通过阳台、大门或隔窗探访）可作为替代探访方式，以将新冠传播的风险降至最低。

³ [新州养老院](#)不受 4 平方米规则的约束。

探视时间——在第 2 级和第 3 级防疫管控期间，养老院可能会将探视时间限制在特定的时间。应努力确保提供方便的探访时间，使周一至周五上午 9 点至下午 5 点工作的探访者能够前来探视。随着防疫管控级别逐步下降，可供探访的时间应逐渐恢复到新冠疫情之前的正常时间。在养老院内（第 3 级防疫管控）和/或周边郊区或城镇发生当地群聚感染时，则可能需要缩短探访时间。养老护理机构必须权衡运营决策，考虑到维护院内居民权利的责任，特别是《养老护理权利章程》中规定的第 7 和 8 项权利。

背景

我们需要确保澳大利亚老年人在新冠疾病大流行期间不受疫情威胁并受到保护。由于政府出台的各种政策以及养老服务行业采取的有效措施，新冠病毒在社区传播的水平较低，防止了养老院内出现大规模传染的情况。

本行业规范将在新冠疫情期间履行，疫情过后将恢复常规作业。在其他传染病爆发期间，只允许少量的亲友进行恩恤探访，但与其他传染病疫情不同，新冠疫情需要长时间采取防疫措施来应对。

随着养老院周围的本地社区开始逐步恢复疫情前的活动，但澳大利亚老年人，特别是养老院中的老年人还要在长达几个月的时间内保持谨慎。这意味着，尽管澳大利亚大部分地区可能对社会交往采取更宽松的方式，但澳大利亚一些地方爆发局部疫情时，可能会暂时恢复较严格的探视限制政策。这意味着，我们需要确保探视程序符合老年人的权利，并且能够以某种方式持续的方式为养老院所有居民提供保护。

2020 年 6 月 19 日，澳大利亚卫生防护首席委员会（AHPPC）在澳大利亚传染病网络[初步建议](#)的基础上，提供了关于养老院的[建议修订](#)，该建议概述了感染风险的管理——

- 鼓励“配偶或其他近亲或社会支持”在与其亲属相处的时间上不受限制；
- 允许 16 岁以下的儿童再次探访养老院；
- 始终要求所有探访者接种流感疫苗；
- 始终要求所有探访者都应该保持社交距离；
- 要求工作人员筛选探访者，告知探访者保持社交距离，但不予以监督。
- 建议探访应在养老院居民房间、室外或指定的探访区进行，但不要在公共区域进行；
- 限制每位养老院居民一次最多接待两名探访者；
- 允许养老院居民离开养老院参加小型家庭聚会（注意养老院需要对拟议的外出进行风险评估）；
- 确认如果在养老院或本地社区爆发群聚感染，对探视的限制可能会增加，探视可能会再次受到监督，居民外出可能会暂停。

此外，更新了养老护理机构和探访者必须遵守的州和领地指令，包括取消探视的 2 小时限制。根据当前西澳州的指令，允许为其他目的（如临终关怀）进行较长时间的探视。

从人权角度来说，所有养老院居民都有自由行动和交际的权利，包括养老院居民与家人见面的权利。保障人权是本规范的基础，但并不意味着个人权利高于一切。个人权利的行使必须考虑到他人的福利和福祉。换句话说，一个人的权利永远不应凌驾于另一个人的权利之上，必须与其他人的权利保持平衡。养老院在处理与其居民的关系中将始终采取以人为本的方法。本规范规定的方法和步骤将尊重文化、语言和信仰的多样性、文化或环境的背景以及原住民和托雷斯海峡岛民和社区。

[《养老护理质量标准》](#)（Aged Care Quality Standards）和[《养老护理权利章程》](#)（Charter of Aged Care Rights）仍然适用于任何流行病（包括以当事人理解的方式提供护理和服务，例如使用其首选的语言），并且养老护理质量和安全委员会（ACQSC）已经为养老护理行业提供了具体[指导资源](#)，包括探访者指南。养老院、养老院居民和探访者已共同努力，在保护养老院居民免受新冠病毒侵害和为其提供重要的社会联系和支持之间找到了适当的平衡。这种合作和相互尊重的方法在今后也要得以保持。

根据本规范，解决问题的适当方式就是从养老护理机构与养老院居民及其家人之间的协商开始，以便就地解决问题。这一过程可包括为该居民或其家人提供支持，或由老年人倡权网络（OPAN）代表他们进行维权；养老院可以在必要时从其行业协会的会员咨询热线寻求支持。

为清楚起见，在此强调任何人都可随时向养老护理质量与安全委员会投诉，本规范不改变如是安排。

重申日期

本规范于 2020 年 5 月 11 日星期一获批，于 2020 年 5 月 29 日复审，并分别于 2020 年 7 月 3 日，7 月 23 日和 11 月 20 日修订。

本规范将始终受到主管机构的监督。如有需要，任主管机构都可要求进行正式重审。

本规范由以下机构制定和背书：

Aged Care Provider Peak Organisations	Aged Care Consumer and Carer Peak Organisations
<ul style="list-style-type: none"> • Aged & Community Services Australia • Aged Care Guild • Anglicare Australia • Baptist Care Australia • Catholic Health Australia • Leading Age Services Australia 	<ul style="list-style-type: none"> • Carers Australia • Council on the Ageing (COTA) Australia • Dementia Australia • Federation of Ethnic Communities Council of Australia • National Seniors Australia

- | | |
|-------------------------|---|
| • UnitingCare Australia | • Older Persons Advocacy Network (OPAN) |
|-------------------------|---|



2020年11月20日, 第5版