

鴻欣護理之家

委託照護 定型化契約書

編號：

簽約日：

住民：

樓層房號：

104年1月再版

(委託型) 定型化契約

簽約前注意事項：

- 一、 住民家屬或委託人辦理住民進住機構時，有權將契約書攜回詳細審視，並應有至少五日之契約審閱期，機構業者應遵守下列事項：
 - (一) 依消費者保護法第十一條之一規定，業者與消費者簽約前，應提供三十日以內合理期間，供消費者審閱全部條款內容，業者違反上述規定者，其條款不構成契約之內容。但消費者得主張該等條款仍構成契約之內容。本契約之審閱期間定為五日應屬合理期限，但消費者要求更長時(但限於三十日以內)，機構亦應同意之。
 - (二) 機構宜準備簽收簿，供住民家屬或委託人索取契約範本時，請其簽收，以備需要時證明消費者曾行使契約審閱權。
 - (三) 機構應告知消費者有關本契約一切之權利義務事項，除應提供契約條款外，同時並交付機構立案證書影本、投保公共意外責任險證明文件影本、收容辦法、請假規定及另行收費基準等文件。
- 二、 機構應確保廣告內容之真實，以及重要交易資訊公開及透明化，其對消費者所負之義務不得低於廣告之內容。契約內容不得違背法令強制禁止之規定或公序良俗，亦不得違反誠信原則或平等互惠原則。
- 三、 由於機構是群體生活，住民入住前應提供體檢文件，體檢項目包含：1.血液常規 2.尿液常規 3.生化檢查(含B型肝炎抗原、抗體) 4. AIDS 5.梅毒 6.胸部 X光檢查 7..糞便檢查(桿菌性痢疾及阿米巴痢疾)、8.一般寄生蟲檢查以供機構參考。
- 四、 本契約範本僅供機構及消費者參考。本約雖為定型化契約之一種，惟住民家屬或委託人仍得針對個別狀況，經雙方合議確認後，要求機構業者增刪修改，機構不得以本契約內容為主管機關所定為由，主張無法修改，亦不得為有利於己之修正後宣稱為政府機關版本，而主張不得修改。
- 五、 機構應提供當地衛生主管機關申訴專線。直撥專線：02-2257-7155。
- 六、 院內相關申訴流程詳如附件六。

本契約於中華民國____年____月____日經乙方攜回審閱。(契約審閱期間至少為五日)

立契約書人： 鴻欣護理之家 (以下簡稱甲方)

委託人： _____ (以下簡稱乙方)

住民： _____ (以下簡稱丙方) 茲為丙方長期照護事宜，經

甲、乙雙方同意依本契約條款履行並簽立條款如下：

第一條 甲方提供本機構坐落於新北市三峽區三樹路168巷48號， 區 人房（如更換區域或房型時需同第四條所定）第十條所定之服務，供丙方進住使用，乙方則依第五條所定收費標準繳費。甲方應確保建築物符合建築法及消防法有關公共安全之相關規定，其設備亦應合乎護理機構設置之標準（開業執照及投保公共意外責任險證明文件揭示適當地點供乙方參閱，並主動提示）。

甲方服務對象如下：

1. 無法定傳染病者。
2. 出院後需繼續照護及長短期靜養者。
3. 中風、腦傷後須療養復健者。
4. 因氣切、鼻胃管、尿管、人工造瘻等須專業護理者。
5. 洗腎患者及各種慢性病需長期照護者。
6. 依賴呼吸器或氧氣設備者。
7. 符合本縣、市政府補助低收入戶老人收容安置或身心障礙托育養護資格者。

第二條 除另有約定外，本契約自簽訂之日起生效。

第三條 乙方應繳納保證金及月費，其數額及繳費方式如下：

- 一、 保證金：乙方應於訂立契約時，未收保證金一次繳足保證金新台幣 元整（最高不得逾二個月長期照護費）予甲方，甲方應以機構名義於金融機構設立專戶儲存戶影本交付乙方收執。乙方欠繳長期照護費或其他費用，或對甲方負損害賠償責任時，甲方得定七日（不得少於七日）以上之期限通知乙方繳納，逾期仍不繳納者，甲方得於保證金內扣抵，其不足數乙方仍應依第七條補足。
- 二、 月費：每月 元整（第六條費用明細），乙方最遲應於丙方進住之三日內依當月進住日數繳納，並於嗣後每月1日—10日前按月繳納本款費用。惟不含第六條所應自行負擔之費用。

第四條 丙方進住後得提出換房之要求，並由甲、乙雙方（或甲、乙、丙三方）協調後為之。甲方因照顧之需要，得調整丙方之住房，惟應先徵得乙、丙方之同意。丙方因前二項情形換房者，乙方應依換房後之標準繳費。

第 五 條 護理機構之收費應依照直轄市、縣（市）主管機關核定之收費標準（如附件一）收取，調整亦同。

第 六 條 一、月費明細如下：

<input type="checkbox"/> 長期照顧費：	_____元	<input type="checkbox"/> 一般膳食費：	_____元
<input type="checkbox"/> 一般管灌費：	_____元	<input type="checkbox"/> 尿 布：	_____元
<input type="checkbox"/> 看 護 墊：	_____元	<input type="checkbox"/> 管路照護費：	_____元
<input type="checkbox"/> 傷口照護：	_____元	<input type="checkbox"/> 抽 痰 費：	_____元
<input type="checkbox"/> 氧 氣 機：	_____元	<input type="checkbox"/> 營 養 品：	_____元
<input type="checkbox"/> 醫 療 耗 材：	_____元	<input type="checkbox"/> 個 人 用 品：	_____元

無勾選的項目為乙方自行負擔。

二、私用手機電話費、網路費需自付。

三、其他因丙方個人原因所生之費用需自付。

第 七 條 保證金扣抵達二分之一時，甲方得定一個月以上之期限通知乙方補足。乙方逾期仍不補足者，甲方得終止契約。

第 八 條 丙方因病就醫，經辦妥甲方所規定之手續且連續外住三日(含)以上者，得按實際院外生活日數請求依收取之月費按日無息退還，非因病外出(住)三日(含)以上者，則扣除每日餐費；若住民外出(住)不達三日則不扣餐費。但甲、乙 雙方另有約定，較有利於丙方者，從其約定。乙方應負擔丙方外送就醫或住院期間所有費用及僱請看護人員之費用。

第 九 條 丙方應於約定進住日或契約生效日起三日內進住。如無正當理由逾期仍未進住者，甲方得終止契約，並得將乙方已繳當月之長期照護費用無息退還。

乙方得隨時終止契約，甲方不得拒絕。乙方應依實際進住日數按應繳費用無息按日支付甲方。

甲方應乙、丙方之特殊請求而為進住之購置，因前二項契約終止所生之損害，得請求乙方賠償。終止契約時，在尚未洽得依法或依契約應負照顧之人前，甲方仍應對丙方負照護義務。

第 十 條 甲方至少應提供生活服務、休閒服務、專業等服務，其服務細目數量等內容如(附件二)。

乙方於締約時，如有提供醫療資料記載醫囑事項，甲方應依照醫囑事項辦理。

- 第十一條 丙方有下列行為之一，甲方經勸阻、疏導無法制止，且無其他替代照顧措施者，甲方徵得乙方或丙方或丙方家屬同意，並經醫師診斷或有臨床護理工作三年以上護理人員得參酌醫師既往診斷紀錄，得於必要時經評估有約束之必要後，應依附件三之準則使用適當約束物品：一、丙方有傷害自己或他人之行為。二、丙方常有跌倒或其他情事，而有安全顧慮之虞。
- 第十二條 甲方應訂定急、重傷病或其他緊急突發事故處理流程，並懸掛或張貼於明顯處所。
丙方發生前項傷病事故時，甲方負有依前項處理流程處理之義務。甲方違反前項義務致丙方受有損害時，應對丙方負賠償責任。乙方亦得依相關法律規定，向甲方請求損害賠償。
緊急意外事故處理流程之內容詳如附件四。
- 第十三條 就丙方急、重傷病、緊急事故處理或其他必要之長期照護事項之通知，乙方及丙方共同指定_____為緊急聯絡人，如丙方無法共同指定時，由乙方單獨指定之。
緊急聯絡人，就前項所定事項負有妥善處理之義務。
緊急聯絡人經甲方通知後未及時處理或甲方依緊急聯絡人之處所、電話或傳真而無法聯絡者，甲方應依當時情形為必要之處置，緊急聯絡人、乙方、丙方或其繼承人無正當理由者，不得提出異議。
緊急事故處理同意書詳如附件五。
- 第十四條 因可歸責於乙方或丙方之事由，致毀損甲方所提供之設施者，乙方應負損害賠償責任，甲方得檢附單據向乙方請求賠償或於乙方繳納之保證金內扣抵。
- 第十五條 乙方或丙方經甲方同意變更其所提供之設備，或另行增設新設施者，其費用應由乙方自行負責。於契約期滿或終止時，除契約另有約定外，乙方應恢復原狀，但該等經變更或新增之設施非毀損不能分離或分離需費過鉅者，甲方得為必要之處理。
- 第十六條 乙方於訂立契約時，以詐術使甲方誤信丙方符合進住條件，或為其他虛偽之意思表示，使甲方誤信而有受損害之虞者，甲方得終止契約。
丙方入住機構有下列情形之一者，甲方得終止契約：
一、健康狀況改變，致不符合進住條件者。但甲方於契約終止後，經乙方或丙方或其家屬、緊急聯絡人請求者，應協助

轉介丙方至適當機構。

- 二、受有期徒刑以上刑之宣告確定，而未諭知緩刑或未准易科罰金者。
 - 三、如無保證金時，乙方積欠長期照護費用達一個月之總額，經甲方催告，仍未繳費者。
 - 四、違反甲方規定留宿親友，經勸導三次仍不改善者。
 - 五、故意毀損甲方之設備或物品且情節重大者。
 - 六、違反規定使用甲方設備，致妨礙公共安全或衛生，情節嚴重者。
 - 七、與其他住民發生嚴重爭執或干擾他人，經甲方以換房或其他方式勸解仍未改善，致影響其他住民生活者。
 - 八、丙方有前項第五款及第六款之情事時，經甲方制止未改善者，甲方始得終止契約。
- 前項終止權，自甲方知有終止原因時起，一年間不行使而消滅。

第十七條 甲方非因第七條、第九條或前條所定情形之一，不得終止契約。當契約終止後，丙(乙)方若有老人福利法第四十一條、第四十二條或身心障礙者權益保障法第七十五條、第七十七條之原因者，甲方應通報地方政府(社政單位)依法予以適當安置，在地方政府未適當安置前，甲方仍需繼續照顧。

第十八條 有下列情事之一者，乙方得逕行終止契約：

- 一、甲方或其使用人於訂立契約時為虛偽之意思表示，使乙方或丙方誤信而有受損害之虞者。
- 二、甲方之受僱人或其使用人對於丙方實施暴行或有重大侮辱之行為者。
- 三、甲方之受僱人、使用人或其他住民患有法定傳染病，有傳染之虞者。但甲方已將該受僱人、使用人或住民送醫診治，並證明已無傳染之虞者，不在此限。
- 四、甲方提供丙方居住或生活之處所，有危害丙方之安全或健康之虞者。

前項契約終止後，乙方或丙方若有損害，得向甲方請求損害賠償。

第十九條 契約終止時，甲方應於丙方遷出機構後三日內，將乙方所繳保證金扣除乙方積欠之費用或乙方應負擔之損害賠償之餘額，無息返還之。

契約終止時，甲方應將乙方已繳當月長期照護費按契約終止後之日數比例無息退還之。

- 第二十條 乙方於契約終止時，應協助丙方於七日內騰空遷出長期照護處所，並按日支付長期照護費用。如不按期遷出者，甲方得按遲延遷出日數向乙方請求長期照護費，並酌收違約金(不得逾每日長期照護費之百分之十)，至遷出之日為止，乙方不得異議。
丙方於遷出機構後，所遺留之物品甲方應妥為保管，並應催告乙方或丙方於四十五天以內(不得少於三十日)取回，逾期仍未取回時，甲方得任意處置，乙方及丙方均不得異議。
- 第二十一條 丙方於契約存續期間死亡者，丙方之遺體及其遺留財物依其所立遺囑處理之。
甲方非因故意或重大過失不知丙方立有包括遺體處置之遺囑或有嗣後撤回遺囑之全部或一部或有民法所定視為撤回之事由者，乙方、緊急聯絡人、丙方繼承人或遺囑執行人就甲方對於丙方遺體所為之處置不得異議。
丙方無第一項之遺囑者，乙方或緊急聯絡人或丙方繼承人或家屬於甲方通知 4 小時內應儘速領回丙方之遺體，逾時未領回者，甲方得將遺體逕送殯儀館暫厝。但意外死亡者，甲方應即報警轉請檢察官辦理相驗手續。
甲方依前三項規定處理丙方遺體所需必要費用，得於保證金或丙方遺留之財產扣抵之，如有不足，甲方得請求乙方或丙方繼承人償還。
無遺囑而丙方繼承人未依甲方所定期限四十五天以內(不得少於三十日)處理遺物時，甲方得依民法及有關法令規定處理之。
- 第二十二條 因本契約所生之訴訟，甲乙雙方同意以板橋地方法院為第一審管轄法院。惟不得排除消費者保護法及民事訴訟法有關法院管轄之規定。
- 第二十三條 甲、乙雙方依本契約所訂附件以及經乙方審閱之進住規定，視為契約之一部分，與本契約有同一效力。
- 第二十四條 本契約未盡事宜，悉依相關法令處理，並得由甲、乙雙方隨時協議以書面補充之。
- 第二十五條 本契約書一式二份，經甲、乙雙方簽名或蓋章後生效，各執一份為憑。如送法院公證，其所需費用除另有約定外，由甲、乙雙方平均分擔。

契約有效時間中華民國_____年 月 日起至中華民國_____年 月 日止共_____年，契約終止前 2 個月由甲方通知乙方是否需繼續另定續約或終止契約。

契約當事人

甲方：鴻欣護理之家
負責人：林羿君
身分證統一編號：S222466108
機構統一編號：31534091
住址：新北市三峽區三樹路 168 巷 48 號
電話：02-2674-0396
電子郵件信箱：hx.nursing@msa.hinet.net

丙方契約關係人：(住民) _____

乙方姓名：(簽約人) _____

與丙方之關係： _____

身分證統一編號： _____

聯絡地址： 縣 市 鄉/鎮 之 市/區 鄉/鎮 里 村 路(街) 段 巷 弄 號 樓

聯絡電話：

行動電話：

公司電話：

緊急聯絡人 1：

與丙方之關係：

身分證統一編號：

聯絡電話：

公司電話：

行動電話：

緊急聯絡人 2：

與丙方之關係：

身分證統一編號：

聯絡電話：

公司電話：

行動電話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

契約書續約同意書

住民 _____ 入住本機構已滿一年，因其照護需求及費用未有更動，故續約一年，續約有效時間為中華民國 ____年 ____月 ____日起至中華民國 ____年 ____月 ____日止共 ____年，契約終止前 2 個月由甲方通知乙方是否需繼續另訂續約或終止契約。

本契約書由甲乙雙方各執乙份為憑，經甲乙雙方同意後簽章生效。

契約當事人

甲方：鴻欣護理之家 負責人：林羿君

身分證統一編號：S222466108

機構統一編號：31534091

住址：新北市三峽區三樹路 168 巷 48 號

電話：02-26740396

電子郵件信箱：hx.nursing@msa.hinet.net

立同意書人(簽約人)簽章：

關係：

國民身分證統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

契約書續約同意書

住民 _____ 入住本機構已滿一年，因其照護需求及費用未有更動，故續約一年，續約有效時間為中華民國 ____年 ____月 ____日起至中華民國 ____年 ____月 ____日止共 ____年，契約終止前 2 個月由甲方通知乙方是否需繼續另訂續約或終止契約。

本契約書由甲乙雙方各執乙份為憑，經甲乙雙方同意後簽章生效。

契約當事人

甲方：鴻欣護理之家 負責人：林羿君

身分證統一編號：S222466108

機構統一編號：31534091

住址：新北市三峽區三樹路 168 巷 48 號

電話：02-26740396

電子郵件信箱：hx.nursing@msa.hinet.net

立同意書人(簽約人)簽章：

關係：

國民身分證統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

契約書續約同意書

住民 _____ 入住本機構已滿一年，因其照護需求及費用未有更動，故續約一年，續約有效時間為中華民國 ____年 ____月 ____日起至中華民國 ____年 ____月 ____日止共____年，契約終止前 2 個月由甲方通知乙方是否需繼續另訂續約或終止契約。

本契約書由甲乙雙方各執乙份為憑，經甲乙雙方同意後簽章生效。

契約當事人

甲方：鴻欣護理之家 負責人：林羿君

身分證統一編號：S222466108

機構統一編號：31534091

住址：新北市三峽區三樹路 168 巷 48 號

電話：02-26740396

電子郵件信箱：hx.nursing@msa.hinet.net

立同意書人(簽約人) 簽章：

關係：

國民身分證統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

契約書續約同意書

住民 _____ 入住本機構已滿一年，因其照護需求及費用未有更動，故續約一年，續約有效時間為中華民國 ____年 ____月 ____日起至中華民國 ____年 ____月 ____日止共____年，契約終止前 2 個月由甲方通知乙方是否需繼續另訂續約或終止契約。

本契約書由甲乙雙方各執乙份為憑，經甲乙雙方同意後簽章生效。

契約當事人

甲方：鴻欣護理之家 負責人：林羿君

身分證統一編號：S222466108

機構統一編號：31534091

住址：新北市三峽區三樹路 168 巷 48 號

電話：02-26740396

電子郵件信箱：hx.nursing@msa.hinet.net

立同意書人(簽約人) 簽章：

關係：

國民身分證統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件一：收費標準

項目名稱	收費標準		備註
長期照顧費 (包含項目：病房費、洗衣費、洗澡、一般性照護、一般行政庶務)	普通房	22000 元/月	
	二人房	27000 元/月	
一般膳食費	4000 元/月		糖尿病、腎臟病等特殊配方牛奶另計
一般管灌費	6000 元/月		
尿布	3000 元/月		尿布自帶需收垃圾處理 1000 元/月
看護墊	2000 元/月		
管路照護費 (耗材另計)	氣切管	3000 元/月	如自拔管路需重新更換者需收 500 元
	鼻胃管	1500 元/月	
	導尿管	1500 元/月	
傷口照護 (耗材另計)	傷口照護	3000 元/月	一般傷口、造瘻口、呼吸器
抽痰費	1500 元/月		耗材另計
氧氣機	3500 元/月		費用含租金及電費(耗材另計)
營養品	依各院民需求而定		
醫療耗材	依各院民需求而定		抽痰管、紗布、氧氣面罩等..
血糖試紙	20 元/次		
診費	依各院民門診次數與診別而定		
復健	150 元/次		
送診交通費	500 元/來回一次		限三峽區醫院、診所
陪同就醫服務費	200 元/小時		
個人用品(其他)	依各院民需求而定		
保證金	一個月		

備註： 1. 若適逢原物料波動，必須調整價格時，機構將張貼公告予以告知。
2. 保證金於退住時，無息退還。

附件二：服務項目

一、生活服務

- (一) 膳食
- (二) 居住環境整理
- (三) 個人身體照顧
- (四) 聯繫親友
- (五) 被服洗滌
- (六) 其它 (須另計費用項目應予註明)

二、休閒服務

- (一) 書報
- (二) 雜誌
- (三) 電視
- (四) 音樂
- (五) 慶生會
- (六) 文康活動
- (七) 戶外活動
- (八) 其他有益身心健康之活動

三、專業服務 (請針對機構提供之服務內容勾選)

- (一) 社工輔導或相關社會福利諮詢：
 - 1、有住民適應輔導措施，並有紀錄。
 - 2、個案資料建檔與管理，並應確守保密原則予以必要保密措施；必要外借時，應有個案資料借閱辦法，並有周詳的借閱紀錄。
 - 3、有個案評估及服務計畫，確實依計畫執行，並紀錄於個案紀錄中。
 - 4、有辦理個案研討並有紀錄。
 - 5、針對住民興趣每月(年)辦理____次各類文康活動。
 - 6、針對住民需要，運用團體工作提供住民治療性或支持性團體活動，並有團體工作紀錄、自我與成員、過程及結果評估紀錄。
 - 7、已開拓社區資源，並可隨時支援。
 - 8、有聯繫電話，並隨時與住民或家屬聯繫且詳細紀錄住民行蹤。有諮詢服務，並有專門部門負責且有紀錄。

(二) 護理服務：

- 1、對臥床住民每 2 小時翻身一次，並有紀錄。
- 2、長期照護住民夏天每週至少洗澡 3 次；冬天每週至少洗澡 2 次，以及每日做晨間護理。
- 3、每日為住民至少量 2 次體溫，體溫紀錄保持完整，並依疾病管制局規定通報。
- 4、失禁住民如廁或偵測大小便失禁情形依照醫囑所定。
- 5、有住民發燒處理通報作業流程，且有專人負責處理，確實執行紀錄完整。
- 6、有需求評估與照護計畫，並依需要定期評估及修正，應有評估記錄，並確實執行。
- 7、有周全之活動時間表，並依時間表執行。
- 8、住民藥物包裝或容器，具有清楚標示姓名、性別、床位、服用時間或餐別等置放於護理站，藥品有清楚標示，並按指示給住民服用。
- 9、協助住民每年接受流感疫苗或其他疫苗預防注射。

(三) 醫療服務

- 1、住民服用之處方用藥應由藥師按處方調劑，並由護理人員依醫囑發給。
- 2、住民應每年定期接受健康檢查，入院時有體檢證明文件。
- 3、醫療支援服務。
- 4、復健之服務。

(四) 營養服務

- 1、依照營養師意見提供特殊飲食或膳食委員會提供有變化之菜單，營養均衡。
- 2、機構負責膳食的廚工領有餐飲技術士執照且定時接受健康檢查。
- 3、營養諮詢

(五) 臨終關懷—安寧緩和意願書

(六) 住民衛教與醫療保健之指導

(七) 其它（須另計費用項目應予註明）

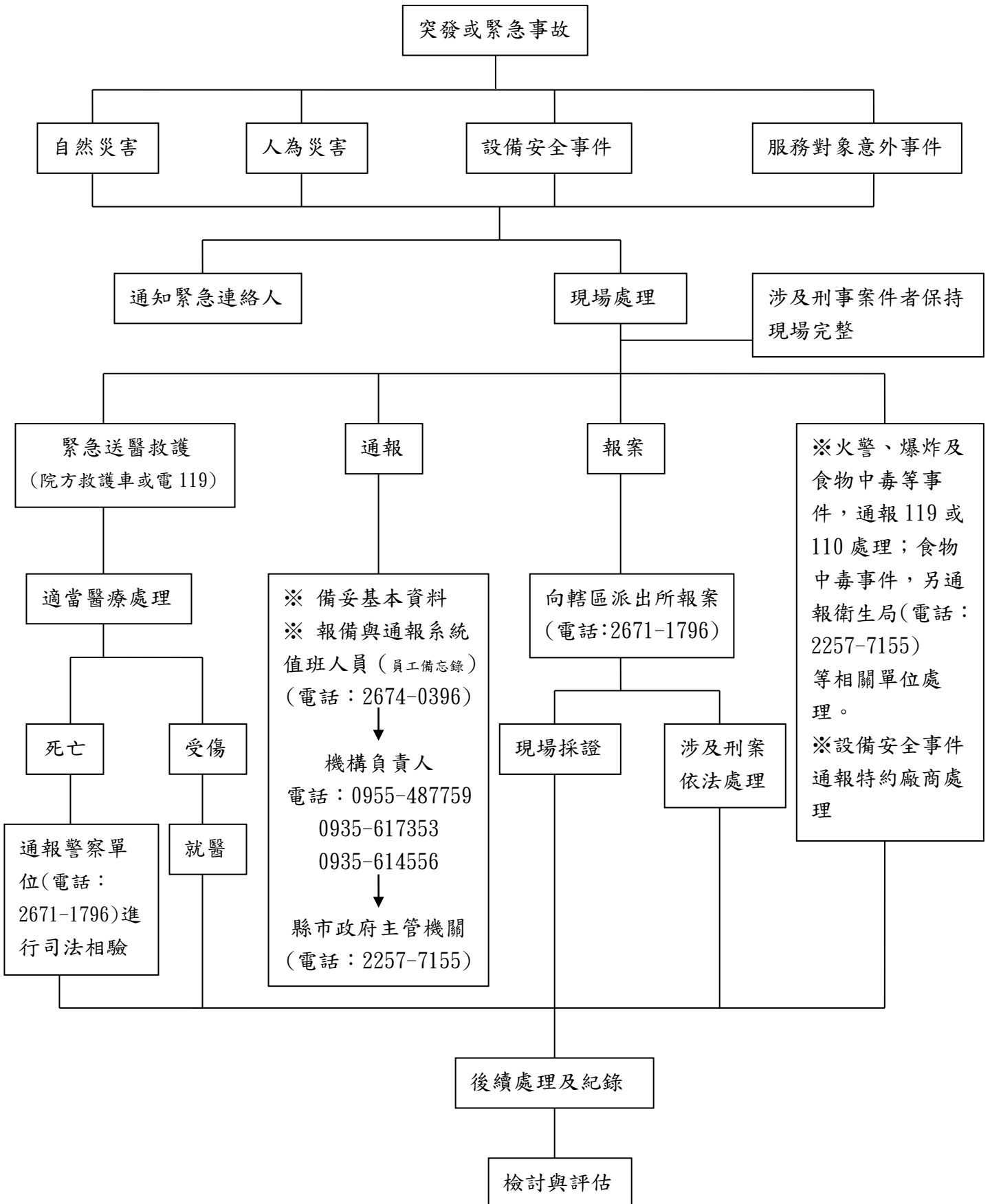
附件三:(第十一條) 使用約束準則

丙方有下列行為之一，甲方經勸阻、疏導無法制止，且無其他替代照顧措施者，甲方徵得乙方或丙方或丙方家屬同意，並經醫師診斷或有臨床護理工作3年以上護理人員參酌醫師既往診斷紀錄，得於必要時經評估有約束之必要後，應依附件三之準則使用適當約束物品：一、丙方有傷害自己或他人之行為。二、丙方常有跌倒或其他情事，而有安全顧慮之虞。

護理之家之照顧(護)應以無約束或最少約束為原則，若確有約束之必要，必須向住民或住民家屬說明，應事先取得住民或住民家屬的同意，並簽定約束同意書，且應留意下列各項準則：

- (一) 不可使用裝上鎖的約束物品，並應留意約束物品使用方式、種類、約束部位，以避免住民意外受傷。
- (二) 使用約束物品的時間應儘量減少，且尺碼必須合適，並確保盡量減低對該住民可能造成的不適。
- (三) 必要時檢討是否有需要繼續使用約束。
- (四) 為該住民約束應妥當穿戴及扣好約束物品，以確保其安全及舒適，並須定時轉換姿勢。
- (五) 使用約束的方法，必須以在火警及其他緊急情況下可迅速解除約束物品為準。
- (六) 使用約束期間，至少每隔兩小時予以解開約束，使其舒緩，防止約束物品因移位而引致該名住民的血液循環及呼吸受阻，並檢查住民受制於約束物品的情況，並加以記錄。
- (七) 約束的使用是為了防範住民自傷或傷人，絕對不可以作為懲罰、替代照顧住民或方便員工而使用。
- (八) 必須保存約束的使用記錄，以作為日後的參考與檢討。

緊急意外事故處理流程圖



附件五

緊急事故處理同意書

本人_____同意_____就居住貴機構（機構名稱：鴻欣護理之家，地址：新北市三峽區三樹路 168 巷 48 號）期間，因發生急、重傷病或其他緊急情形時，或就有關護理之家之照護應通知事項，茲指定_____為緊急聯絡人，得辦理下列事項：

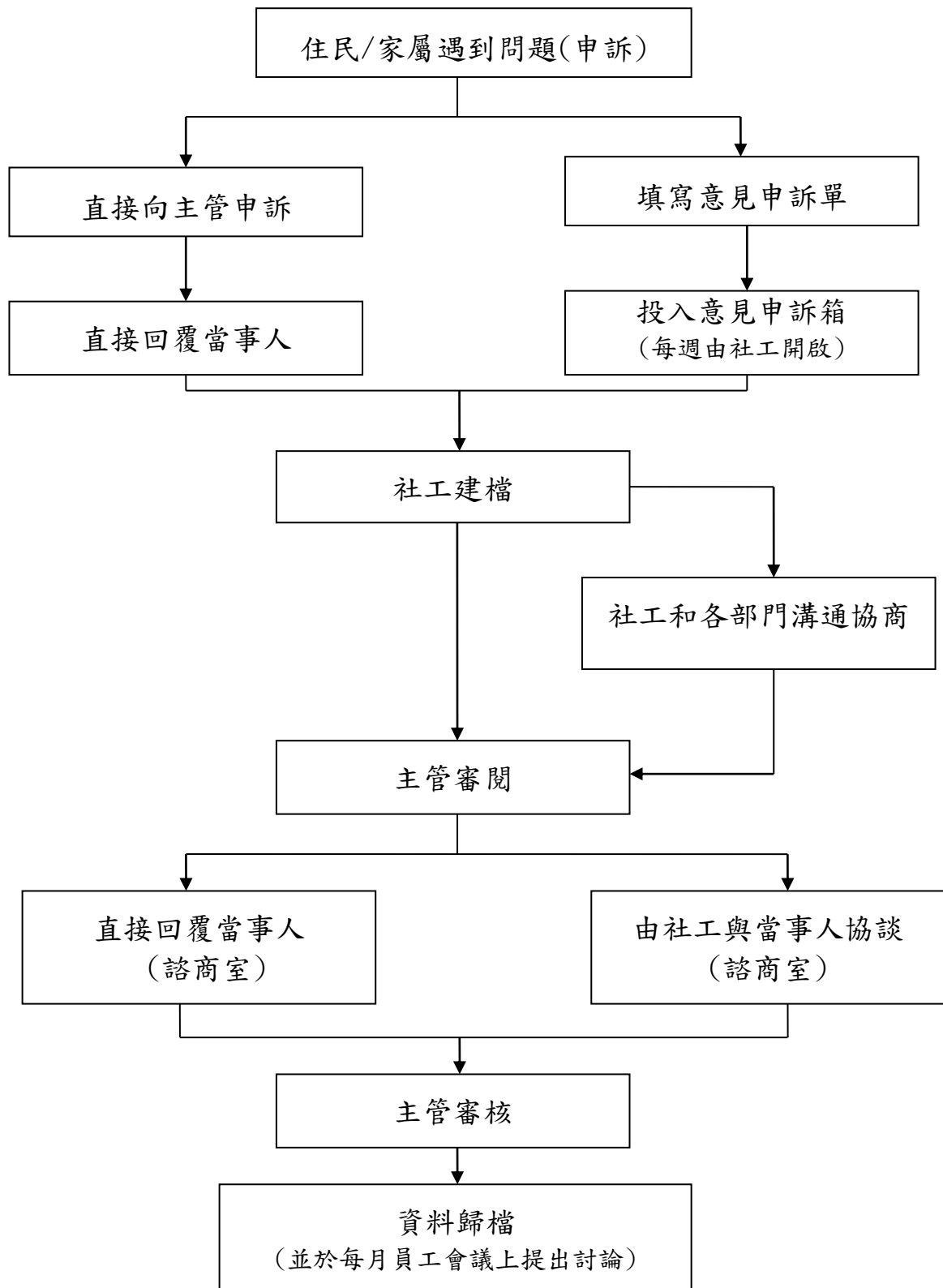
- 就醫
- 住院
- 出院
- 請看護照顧
- 簽定所有醫療相關切結書(同意書)

本人並同意緊急聯絡人如經 貴機構通知後未及時處理者，貴機構得辦理下列事項：

- 就醫
- 住院
- 出院
- 請看護照顧
- 簽定所有醫療相關切結書(同意書)

立同意書人：
緊急聯絡人：
國民身分證統一編號：
聯絡電話：

住民/家屬申訴流程圖



附件七

住民之權利

1. 受到尊重及尊敬的權利。
2. 免於受傷害的權利：住民不應該遭受到身體或心理上的傷害、威脅、侮辱或是忽略。
3. 得到符合個別需求服務的權利：住民有權利決定何時休息、如何穿衣、何時洗澡，機構只有在可能危害住民本身或是其他住民的情況下才可以限制住民的個別需求。
4. 了解個人醫療狀況及照顧計畫等相關訊息的權利。
5. 醫療照顧的權利：(1) 得知醫師的姓名以及聯繫醫師的方式。
(2) 得到經由主治醫師所核可的醫療照顧。
6. 要求飲食調配合乎個人需求的權利。
7. 要求良好居住環境的權利。
8. 使用電話的權利。
9. 要求隱私的權利。
10. 接見訪客的權利：上午 10：00~12：00 下午 14：00~17：00 晚上 19：00~21：00
※可以謝絕訪客
11. 參與社會、宗教及社區活動的權利。
12. 保有並使用個人衣物及個人物品的權利。
13. 要求機構提供一個安全的地方來保管個人之有價物品的權利。
14. 要求機構按月提供有關服務及個人花費等財務報告的權利。
15. 查詢機構代管人個人金錢的權利。
16. 機構每年舉辦戶外郊遊活動以及節慶活動和團體活動，住民可自由參與。
17. 機構可協助住民就醫取藥。

住民之責任

1. 向機構工作人員提供自身的健康狀況及使用的藥物。
2. 了解治療後可能發生的風險。
3. 尊重醫療專業。
4. 排除對治療不切實際的期待。
5. 貴重物品或金錢交由機構保管，如因未告知工作人員造成遺失或損毀，本機構概不負責。

新進住民入住應備物品

1. 健保 IC 卡 _____ 年 _____ 月 _____ 日
2. 身分證影本 _____ 年 _____ 月 _____ 日
3. 身心障礙手冊正本 _____ 年 _____ 月 _____ 日
4. 病歷摘要 _____ 年 _____ 月 _____ 日
5. 體檢報告 _____ 年 _____ 月 _____ 日
6. 替換衣物 5 套、刮鬍刀、乳液等個人用品 _____ 年 _____ 月 _____ 日
7. 衣物編號
8. 個人喜愛物品：_____
9. 輔助用品： 輪椅 助行器 拐杖 助聽器
10. 其他：_____

參訪日期： 年 月 日

項 目		內 容
<input type="checkbox"/> 人物介紹		1. 院長或主任 2. 護理人員〈24小時均有值班〉 5. 居家護理(每2週來換管) 3. 照服員〈24小時均有值班〉 6. 志工 4. 醫師〈每2週1次巡診檢查〉 7. 社工員 8. 營養師
環境介紹	<input type="checkbox"/> 內部空間	1. 辦公室 2. 交誼廳 3. 護理站 4. 運動區 5. 會議室 6. 廚房 7. 浴廁 8. 住民房間 9. 宗教區 10. 復健室
	<input type="checkbox"/> 安全設施	1. 逃生路線圖 2. 電源開關使用 3. 呼叫鈴 4. 消防設施 5. 緊急照明 6. 其他 7. 發電機
	<input type="checkbox"/> 生活設施	1. 飲水機 2. 電視 3. 冷氣設備 4. 電扇 5. 影音設備
<input type="checkbox"/> 文康活動		1. 慶生會 2. 院內團體活動 3. 電影欣賞 4. 戶外郊遊
生 活 規 則		
<input type="checkbox"/> 1. 住民用藥時間	早上 8:00 中午 12:30 晚上 5:30 睡前 9:00	
<input type="checkbox"/> 2. 住民洗澡時間：	夏天每 2 天(冬天每 3 天)至浴室洗一次澡，但仍需因住民狀況而定，必要時增加洗澡次數。	
<input type="checkbox"/> 3. 用餐時間：	早上 7:00 中午 12:00 晚上 5:00 a. 每周 1 日快樂餐 b. 每日準備不同早餐	
<input type="checkbox"/> 4. 點心時間：	每週三、六，夏、冬季節各有 15 種以上點心輪替選擇	
<input type="checkbox"/> 5. 寢室內嚴禁抽煙避免發生火災〈如有需要請事先告知〉		
<input type="checkbox"/> 6. 訪客時間：	上午 10:00~12:00 下午 14:00~17:00 晚上 19:00~21:00	

7. 非訪客時間請勿探訪，請留給住民及工作人員休息時間。

8. 探訪住民請輕聲細語，避免打擾其他住民休息。

9. 長者如有不適，我們會電話告知家屬並安排醫師診治或協助送醫，請勿私自用藥。

參訪者簽名：

服務人員簽名：

102 年 7 月再版

生活公約

本生活公約請家屬與入住者予以配合並確實遵守，因違反生活公約而致使他人困擾者，本機構有權主動拒絕繼續收容。情節重大者將另依其內容索賠或依法報請追訴期應有之刑責。

1. 為避免干擾住民作息，訪客請輕聲細語並遵守探視時間為：
早上 10:00~12:00 下午 14:00~17:00 晚上 19:00~21:00
2. 嚴禁在院內從事或疑似聚眾、賭博、喝酒、做法事、隨意的演奏、吸毒等行為。
3. 為維護身體健康和居住環境，本機構全面禁菸，請勿在公共區域及房間內、床上等處吸菸。
4. 嚴禁在院內從事或類似財物互助會、推銷、傳銷、直銷、保險業務等行為。
5. 盡量避免攜帶過多的個人財物於身上，身邊僅留些許財務即可。
6. 愛惜使用各項公共設施物品，如有破壞情事需照價賠償人工與物料成本。
7. 不得替其他住民或服務人員保管任何有價或無價之錢財物品。
8. 嚴禁利用金錢、暴力、誘惑、騙術來控制、利用、教唆其他住民從事利己之行為。
9. 嚴禁於院內從事傳道、吸收、煽動、組織非院內許可之小團體行為。
10. 嚴禁於院內與其他住民或服務人員發生實質或虛擬貨幣等借貸行為。
11. 嚴禁於院內從事性行為、肢體語言騷擾、偷竊、搶奪、拐騙、詐欺等行為。
12. 外出必須辦妥請假手續並填具切結書。
13. 不得蓄意破壞院內公物或對他人從事粗暴之言語或肢體動作。
14. 經常保持臥床周邊之清潔，並配合服務員的指示將個人物品放置正確的區域內。
15. 嚴禁明知有傳染病而故意散播予他人之行為。
16. 嚴禁親友攜帶違禁品或刻意隱瞞包裝後入內寄放或暗藏於入住者生活環境中。
17. 嚴禁替他人從事服務、醫療、民俗療法等行為。
18. 嚴禁以個人知識或經驗干擾醫護人員或院內服務人員對住民之照護。
19. 嚴禁私自服用親友或未經同意自行帶入之藥物或藥膳。
20. 為節約用電，請隨手關燈、冷氣等電器設備。
21. 本機構電力負載有限，為維護您的安全，不可私接任何電線，若是需使用其他電器，請事先報備本機構，經由本機構評估後，若無安全之顧慮，才可使用。

附件十

住民及家屬防火衛教宣導

1. 不得在房內周圍放置易燃物及堆放物品。
2. 安全門附近，不可放置雜物，以免影響安全門之關閉。
3. 走廊、樓梯間、廁所、電氣機房、危險物品設施之週遭、貯藏室等嚴禁吸煙。
4. 為維護住民生活環境與健康禁止於機構院內、病床上吸菸，違反規定者將由社工處置。
5. 如有抽菸之需求，煩請住民與家屬至機構所提供之戶外花園吸菸區。
6. 未熄滅的煙蒂不可丟入垃圾桶或隨手亂丟，養成確實熄滅菸蒂之習慣。
7. 除廚房外，任何地點未經允許嚴禁火源。
8. 家屬及住民不得隨意進出廚房、貯藏室。
9. 機構廚房備有微波爐電器用品，家屬不得私自使用，如有需求請告知由工作人員協助使用。
10. 機構病房內禁止私自使用電器用品，例如：暖爐、電磁爐、電湯匙、等等電器產品，如有需求煩請主動與工作人員討論。

附件十一

蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書

- 一. 鴻欣護理之家告知住民及家屬蒐集、處理及利用個人資料之事項：

鴻欣護理之家（以下簡稱機構）、因主管機關借閱、醫護人員業務需要、社工人員業務需要、會計部門業務需要、轉介、機構內部控制及稽核等業務而蒐集、處理或利用住民之病歷、醫療、健康檢查等個人資料時，皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

我們蒐集您的個人資料目的為機構業務之執行，凡依民法、刑法、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司之內部及稽核業務、以及為您評估或為履行

機構定型化契約的行為皆屬之。

我們僅會蒐集為上述行為而必要之個人資料，該資料會在前開蒐集及目的存續期間或依法令規定執行業務之期間內被處理或利用，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供我們處理及利用。

我們保有您的個人資料時，基於我國個人資料保護法之規定，您可以透過書面方式行使下述的權利，除基於符合「個人資料保護法」與其他相關法律外，我們不會拒絕：

- (一) 查詢或請求閱覽本人之個人資料。
- (二) 請求製給本人之個人資料複製本。
- (三) 請求更正或補充本人之個人資料。
- (四) 請求停止蒐集、處理或利用本人之個人資料。
- (五) 請求刪除本人之個人資料。

我們基於上述原因而需蒐集、處理或利用您的個人資料，若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，將無法提供您完善的定型化契約。

二. 住民、家屬各人資料蒐集、處理及利用之同意事項：

- (一) 本人（住民、家屬）已收到並閱讀了解本同意書之內容。
- (二) 本人（住民、家屬）同意因機構業務之執行得蒐集、處理或利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷等個人資料。
- (三) 本人（住民、家屬）同意於有消費案件發生時，機構得將本人相關之資料依法轉送主管機關或其他受理消費爭議機構，由該機構於處理爭議消費案件之必要範圍內處理及利用。

住民簽章：

家屬簽章：

法定代理人簽章：

中華民國

年

月

日

著作權及肖像權使用同意書

本人_____ (被拍攝者 / 監護人) 同意並授權拍攝者護理之家 拍攝、修飾、使用、公開展示本人之肖像、名字、聲音…等，用於相關業務用途。

本人同意上述著作 (內含上述授權之肖像、名字、聲音等)，該作者就該著作物享有完整之著作權。

立同意書人：

關係：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

零用金 / 代墊金 同意書

本人 _____ 同意住民 _____ 入住鴻欣護理之家後，
若有需要用到金錢，購買日常生活所需用品或食品，可選擇下列方法辦理

- 住民零用金，交由會計室辦理。
- 住民代墊金，總金額將於下個月月費合併收取，惟口說無憑，

特立此據以作證明。

備註 _____

此 致

同意人：

身分證字號：

與住民關係：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

不施行心肺復甦術同意書

病人 _____ 因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，在病人臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。

同意人： _____ (簽名)

國民身分證統一編號： _____

住(居)所： _____

電話： _____

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

與病人之關係： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (必填)

不施行維生醫療同意書

病人 _____ 因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，不施行維生醫療。

同意人： _____ (簽名)

國民身分證統一編號： _____

住(居)所： _____

電話： _____

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

與病人之關係： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日