

# 彰化縣衛生局辦理中低收入老人生活津貼1.5倍以下失能老人長期照顧機構服務合約書

簽約前注意事項：

- 一、簽約機構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) 機構應告知受轉介之老人及其親屬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，以及重要交易資訊應公開及透明化，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。
- 三、全國消費者服務專線：1950（直撥，便可逕轉接至其所屬縣（市）政府消費者服務中心），及各縣（市）政府衛生主管機關。

本合約於中華民國      年      月      日經乙方攜回審閱(審閱期間至少五日)

彰化縣衛生局(以下簡稱甲方) 為使中低收入 1.5 倍以下失能老人(以下簡稱丙方)獲得妥善之照顧，依「彰化縣衛生局辦理中低收入 1.5 倍以下失能老人長期照顧機構服務實施計畫」特與\_\_\_\_\_ (機構名稱，以下簡稱乙方)訂定合約，並經甲、乙雙方同意訂立條款如下：

- 第 一 條 乙方以坐落於\_\_\_\_\_場所提供丙方第十二條所定之服務，甲方依第八條所定費用撥付標準繳費供丙方進住使用。
- 第 二 條 本合約書期間自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日為止。
- 第 三 條 乙方應確保廣告內容之真實，對訂約人及受託養人所負之義務不得低於廣告之內容。
- 文宣與廣告，均視為乙、丙雙方合約內容之一部分。
- 第 四 條 乙方應將立案證書及投保公共意外責任險證明文件揭示於適當地點供甲方參閱，並主動提示。
- 第 五 條 甲方介送之丙方如符合乙方安置條件，乙方應協助甲方辦理安置程序等相關事宜。
- 第 六 條 經甲方介送之丙方接受補助資格異動、死亡或與乙方終止服務合約，乙方應將異動服務名單於異動次日起五個工作日內函報甲方。
- 第 七 條 乙方應於次月十日前，依甲方介送實際收容人數按月檢具收據暨印領清冊，函報甲方核撥機構服務之費用。
- 為配合會計年度核銷，每年十二月份費用，最遲應於當年十二月十日前，函報甲方核撥機構服務之費用。
- 第 八 條 甲方應負擔丙方之機構服務費用：
- 一、按每人每月最高新臺幣二萬二千元整撥付，不足月部份，依每日新臺幣七百三十三元整乘以實際進住日數計算。
  - 二、丙方為氣切個案者，按每人每月最高新臺幣二萬七千元整撥付，不足月部份，依每日新臺幣九百元整乘以實際進住日數計算。
- 第 九 條 丙方因住院離開機構，乙方應於次月十日前檢附相關證明函

報甲方。因住院離開機構逾三十日者，乙方應自第三十一日起五個工作日內檢附相關證明函報甲方。

丙方住院三十日以下期間，乙方持續提供服務者，得檢附相關證明，依第八條所定之服務費用計算方式請領服務費用。

丙方住院逾三十日者，自住院第三十一日起不予核撥服務費用，並於丙方出院返回機構當日起恢復服務費用之核撥。

第十條 乙方溢領服務費用者，應於自行發現或甲方通知之次日起一個月內，依第八條所定之費用計算方式，退還甲方溢領之服務費用，屆期未退還者，甲方得於次期應核撥之服務費用中扣抵。

第十一條 乙方若有下列違規情形，甲方得以書面通知限期改善，情節重大或屆期未改善者，甲方得終止契約並依法究辦：

- 一、已安置補助人數未如實入住。
- 二、規避、妨礙或拒絕甲方查核。
- 三、提供不實服務紀錄。
- 四、提供不實請款核銷資料(如入住機構或住院日期錯誤或機構名稱錯誤)。
- 五、違背專業工作倫理之情形。
- 六、非經甲方同意調高服務收費。
- 七、未依第六條、第九條第一項規定通知甲方。
- 八、其他重大違法或違約情形。

第十二條 乙方至少應提供下列服務：

- 一、生活服務：膳食、居住環境整理、個人身體照顧、聯繫親友、被服洗滌等日常生活事項或其他福利服務。
- 二、休閒服務：
  - (一)書報、雜誌、電視、音樂等。
  - (二)慶生會、文康活動。
  - (三)戶外活動。(視情形另計費用)
  - (四)其他有益老人身心健康之活動。(視情形另計費用)
- 三、專業服務：社工輔導或相關社會福利諮詢、護理服務、醫療支援服務、營養諮詢、老人衛教與醫療保健之指導。

前項所定服務內容詳如附件一。

甲方於締約時，如有提供丙方之醫療資料記載醫囑事項，乙方應依照醫囑事項辦理。

- 第 十三 條 乙方應訂定急、重傷病或其他緊急意外事故處理流程，於甲、乙雙方簽訂本合約時交付甲方。於乙、丙雙方簽訂服務合約時交付丙方。  
丙方發生前項傷病事故時，乙方負有依前項處理流程處理之義務。  
乙方違反前項義務致丙方受有損害時，應負賠償責任。甲方亦得依相關法律規定，向乙方請求損害賠償。  
緊急意外事故處理流程之內容詳如附件二。
- 第 十四 條 丙方有傷病或事故時，乙方應立即採取適當救護措施，必要時應送醫治療。
- 第 十五 條 丙方違反乙方有關規定情節重大，或影響其他服務使用者安全與安寧，經乙方溝通輔導仍無成效者，乙方應至少於一個月前通知甲方辦理退養手續，俾利其安排後續轉介安置事宜，並依規定辦理退費。
- 第 十六 條 丙方有下列行為之一，經乙方勸阻、疏導無法制止，且無其他替代照顧措施者，乙方徵得丙方或丙方家屬同意簽署住民約束同意書(附件三)，並經醫師診斷或有臨床護理工作三年以上護理人員參酌醫師既往診斷紀錄，評估有約束之必要者，使用適當約束物品：  
一、丙方有傷害自己或他人之行為。  
二、丙方常有跌倒情事，而有安全顧慮之虞。
- 第 十七 條 丙方死亡時，乙方應通知甲方及其扶養親屬、監護人或法定代理人。殯葬事宜由其扶養親屬、監護人或法定代理人領回遺體自行辦理。  
丙方死亡無遺屬與遺產者，乙方應依社會救助法規定通知當地鄉(鎮、市、區)公所協助辦理喪葬相關事宜。
- 第 十八 條 乙方收容無扶養義務人或法定代理人者，應配合且不得拒絕主管機關辦理機構內處境不利老人之權益保障倡導服務。
- 第 十九 條 本合約書如有未盡事宜，悉依相關法令處理，得由甲乙雙方同意以公函連繫修正之。如因本合約涉訟時，以甲方所在地之地方法院為訴訟第一審管轄法院。
- 第 二十 條 本合約書經甲、乙雙方同意後各執乙份為憑。

立合約書人

甲 方：彰化縣衛生局

法定代理人：局長 葉彥伯

地 址：彰化市成功里中山路二段 162 號

乙 方：

負 責 人：

方章

機 構 統 一 編 號：

地 址：

機 構  
關 防

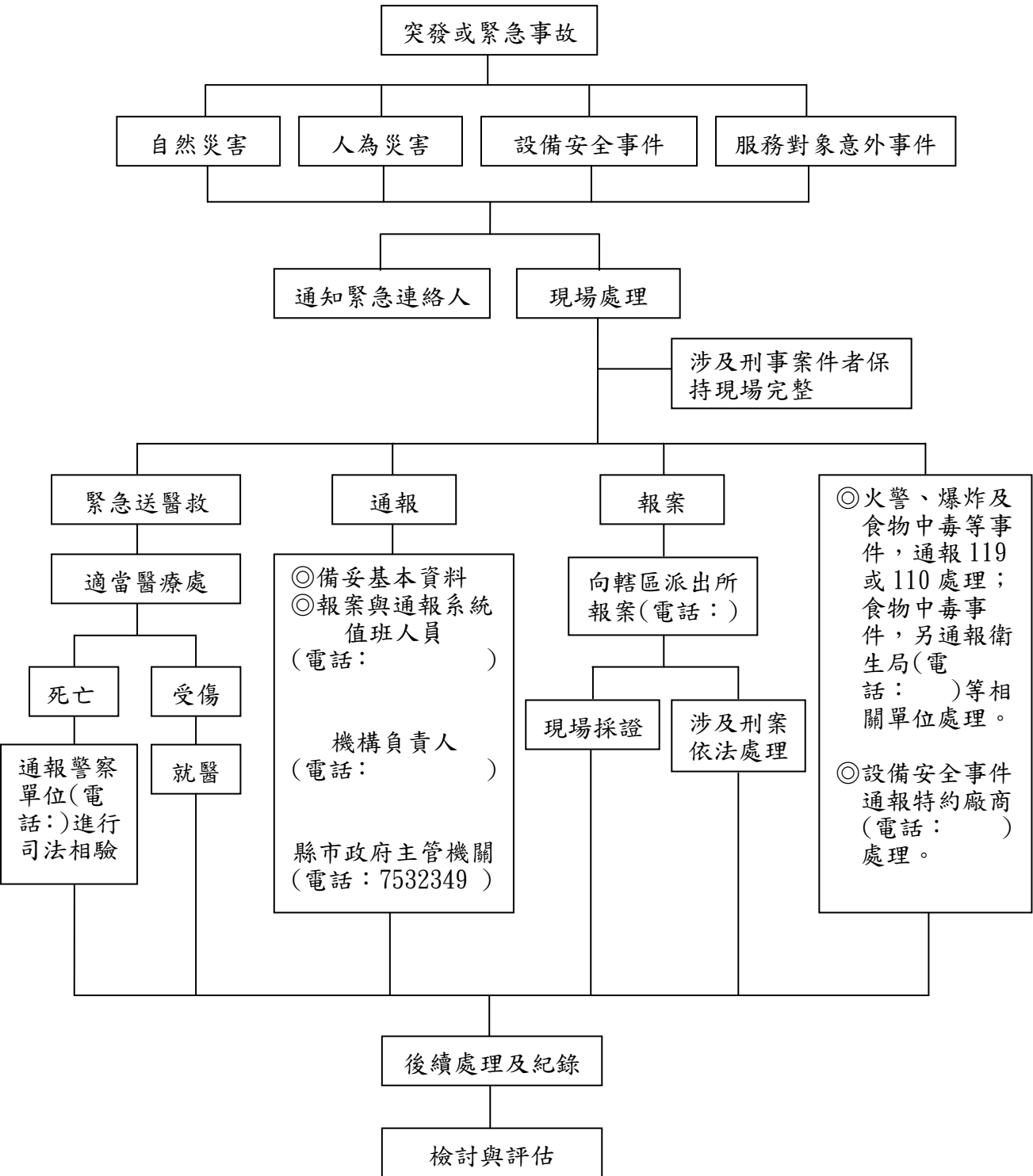
中 華 民 國 年 月 日

附件一：(第十二條)服務項目

項目	細目	數量	備註
生活服務	膳食		
	居住環境整理		
	個人身體照顧		
	聯繫親友		
	被服洗滌		
休閒活動	書報		
	公用電視		
	音樂		
	慶生會		
	文康活動		
	戶外活動		
	其它有益身心健康活動		
項目	項目	請針對機構提供之服務內容勾選	備註
專業服務	定有住民適應輔導措施，並有紀錄		
	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		
	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		
	有辦理個案研討並有紀錄		
	針對住民興趣每月(年)辦理_____次各類文康活動		
	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		
	已開拓三處以上之社會資源，並有固定的志工，並列有名冊且可隨時支援或固定排班		
	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		

護理服務(請針對機構提供之服務內容勾選)	對臥床住民每_____小時翻身一次，並有紀錄		
	老人衛教與醫療保健之指導		
	養護(長期照護)住民夏天每週至少洗澡_____次;冬天每週至少洗澡_____次，以及每日做晨間護理		
	每日為住民至少量_____次體溫，體溫紀錄保持完整，並依疾病管制局規定通報		
	每_____小時帶失禁住民如廁或偵測大小便失禁情形		
	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		
	有需求評估與照護計畫，並依需要定期評估及修正，應有評估紀錄，並確實執行		
	有周全之活動時間表，並依時間表執行		
	按照營養人員或膳食委員會提供有變化之菜單，營養均衡		
	依照營養師意見提供特殊飲食		
	住民服用之處方藥品由合格醫療人員執行處方，由護理人員發給		
	住民藥物包裝或容器，具有清楚標示姓名、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		
	住民應每年定期接受合格醫生的健康檢查，入院時有體檢證明文件		
	協助住民每年接受流感疫苗或其他疫苗預防注射		
	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		
	營養諮詢		
其他	(須另計費用項目應予註明)		

附件二：(第十三條)緊急意外事故處理流程





附件三：(第十六條)住民約束同意書

\_\_\_\_\_(機構名稱)住民約束同意書

本人\_\_\_\_\_因家屬\_\_\_\_\_先生女士有(以下請勾選)

☐傷害自己或他人之行為；

☐常有跌倒情事，而有安全顧慮之虞。

並經\_\_\_\_\_醫師(醫師簽名)診斷或護理人員得參據醫師既往診斷紀錄，得於必要時經評估有約束之必要，於生命安全優先前提下，信任其專業判斷能力並依使用約束物品準則得逕行必要約束決定權，為恐口說無憑，特立此同意書為證。

本同意書自簽訂日起三個月內有效

立同意書人：\_\_\_\_\_

簽章：\_\_\_\_\_

國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日