

清濱醫院附設精神護理之家 委託照顧契約 111 年 4 月 1 日第 7 次修訂

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)
入住者於中華民國____年____月____日入住清濱醫院附設精神護理之家。

立契約當事人：清濱醫院附設精神護理之家(以下簡稱甲方)

委託人：_____(以下簡稱乙方)

入住者姓名：_____(以下簡稱丙方) 關係：_____

茲為丙方照護事宜，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台中市清水區海濱里港埠路四段 195 號暨第八條所定之服務，供丙方進住使用，乙方則依第四條所定收費標準繳費進住使用。

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）。甲方因疾病及照顧之需要，可調整丙方之住房。

第二條：本契約期間自簽訂之日起生效；至以下內容終止契約並作廢(為退住、月費調整、契約內容更改時)。

第三條：丙方入住前應提供新住民入住身體評估單，體檢項目包含胸部 X 光、糞便（阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲感染檢驗）、血液常規及生化、尿液檢查…等。

第四條：照護費依照臺中市政府核定之收費標準收取，調整亦同。

照護費每月_____元整，管路費一管 1000 元/月計算，乙方最遲應於丙方進住之日依當月進住日數繳納，並於嗣後每月五日前繳納。本款照護費包括膳食費、住宿費、生活照顧費、清潔費等。(未住滿超過 25 天者，照護費用以 1400 元/天計算，管路費每管 50 元/天；超過 25 天者（包含 25 天）者則以月照顧費計算；惟不含第六條所應自行負擔費用。

第五條：甲方因成本因素或物價波動需調整照護費用，甲方應於壹個月前預告乙方，並依標準調整收費。

第六條：乙方應為丙方負擔下列費用：

一、個人日用品、營養品、醫療耗材等消耗品。

二、私用電話之裝機費及通話費。

三、丙方外送就醫（含門、急診）或住院期間所需醫療、交通費用及僱請看護人

員之費用。

四、其他因丙方個人原因所生之費用，就醫費用、復健物理及職能治療、管路照護費等之費用。

第七條：丙方因病就醫或其他正當理由而於機構外生活，經辦妥甲方所規定之手續且連續外住三日以上者，得按實際院外生活日數請求無息退還每日 160 元之膳食費。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需醫療、交通費用及僱請看護人員之費用。

第八條：丙方應於契約生效日起七日內進住。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顧費用依逾期日數按日扣除 1400 元後無息退還，但最高不得逾已繳費用之百分之十。

在不違反丙方意思下，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日支付甲方每日 1400 元(管路費另計)。

甲方因應乙、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。

第九條：甲方應提供丙方下列服務：

一、生活服務：膳食、被服洗滌、個人身體照顧、居住環境整理、聯繫親友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、電影、音樂、宗教信仰。

(二) 慶生會、社團活動。

(三) 戶外活動、旅遊踏青、參觀訪問。(視情形另計費用)

(四) 其他有益長者身心健康之活動。(視情形另計費用)

三、專業服務：護理服務、醫療支援服務、營養諮詢、社工輔導或相關社會福利諮詢、衛教與醫療保健之指導。

前項所定服務之內容詳如附件一。

乙方於締約時，如有提供醫療資料記載醫囑事項（包含醫囑藥物處方），甲方應依照醫囑事項辦理。

第十條：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，採取適當救護措施，並即通知緊急聯絡人，如有必要並應即刻送醫治療。

第十一條：就丙方急、重傷病、緊急事故處理或其他必要之照護事項之通知，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，並指定_____縣（市）_____區（鄉、鎮）_____路（街）_____段_____巷_____弄_____號_____樓為甲方通知之處所（聯絡電話：_____手機號碼：_____傳真：_____）。

緊急聯絡人經甲方通知後未及時處理或甲方依上述緊急聯絡處所、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不得提出異議或請求損害賠償。緊急聯絡處所、電話或傳真如有變更，乙方或緊急聯絡人未即告知甲方，致甲方無法聯絡者，亦同。但甲方有故意或重大過失者不在此限。

第十二條：乙方或丙方擅自變更使用或毀損甲方所提供之設施者，甲方得逕行回復或為其他必要之處置，因此所生費用或其他損害，甲方得檢附單據向乙方請求賠償。乙方或丙方經甲方同意變更使用其所提供之設備，或另行增設新設施其費用應由乙方自行負責，且該等經變更或新增之設施於契約期滿或終止時，甲方得為必要之處置，乙方不得拆除及請求賠償。

第十三條：乙方或丙方有下列情形之一者，甲方應先予制止，無效後再予終止契約：

- 一、乙方訂立契約時，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。
- 二、丙方患有法定傳染病或其他健康狀況改變，致不符合進住條件者。
- 三、違反甲方規定留宿親友，經警告三次仍不改善者。
- 四、故意毀損甲方之設備或物品，情節重大者。
- 五、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。
- 六、鬥毆、吸毒、竊盜、妨害風化而有嚴重影響公共秩序或安寧等情事者。
- 七、持有槍炮、彈藥、刀械、毒品或其他嚴重妨礙公共安全之物品者。
- 八、與其他入住者發生嚴重爭執，經甲方以換房或其他方式勸解仍未改善，致

影響團體生活者。

九、乙方積欠照護費用達兩個月之總額，經甲方催告仍未繳清者。

十、不接納甲方工作人員之照護方式，或其行為嚴重影響他人安寧及照護品質者。

十一、甲方經勸阻、疏導無法制止丙方擅自離院者。

十二、丙方死亡。

第十四條：本契約期滿，未經雙方另定書面契約者，進住照護關係於期限屆滿時消滅。

但甲方應於期滿前一個月通知乙方。

甲方於契約期限屆滿前，非因第七條或前條第一項所定情形之一，不得終止契約。當照護契約終止後，丙方倘無法自立生活，甲方應予妥適轉介至適當照護機構，若有老人福利法第四十一條、第四十二條或身心障礙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。

第十五條：甲方有下列情形之一者，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乙方實施暴行或有重大侮辱之行為者。

三、甲方之受僱人、使用人或其他入住者患有法定傳染病，有傳染之虞者。但甲方已將該受僱人、使用人或入住者送醫診治，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。

五、甲方未依第九條之約定，提供相當品質之服務，經全體入住者三分之一以上決議通知甲方改善，無效果者。

第十六條：契約期限屆滿或終止時，甲方應於丙方騰空遷出照護處所三日內，甲方應將乙方已繳當月照護費按契約終止後之日數比例退還之。

第十七條：乙方於契約期限屆滿或終止時，除經甲方書面同意續約外，應協助丙方於七日內騰空遷出照護處所。如不按期遷出者，甲方得按遲延遷出日數向乙方請求照護費，並酌收違約金（不得逾每日照護費之百分之十），至遷出之日為止，乙方

不得異議。

丙方於遷出照護處所後，所遺留之物品甲方應妥為保管，並應催告乙方或丙方於三十天以內(不得少於三十日)取回，逾期仍未取回時，視為拋棄，同意甲方任意處置，乙方不得異議。

第十八條：丙方於契約存續期間死亡者，契約即為終止，丙方之遺體及其遺留財物依其所立遺囑處理之。

甲方非因重大過失不知丙方立有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十二小時內應儘速領回丙方之遺體，逾期未領回前，甲方得將遺體逕送殯儀館暫厝。緊急聯絡人或丙方繼承人或家屬拒不領回者，或無該等人時，甲方應報請當地主管機關核定處理之。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。

無第一項之遺囑而丙方繼承人未依甲方所定期限三十天以內(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。

第十九條：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3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。

第二十條：因本契約所生之訴訟，甲乙雙方同意以臺中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。

第二十一條：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。

第二十二條：本院附設精神護理之家會依節慶辦理相關活動及治療性活動，作為活動成果

院內網站活動相簿及投稿相關事宜需拍照存檔乙方及丙方共同指定

_____代理人，同意拍照錄影並可公開並簽署肖像權及姓名授權使用同意書（附件四）。

第二十三條：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。

第二十四條：本契約書一式兩份，經甲、乙雙方簽名或蓋章後生效，由甲、乙雙方各執一份為憑。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。

契約當事人

甲方：清濱醫院附設精神護理之家

負責人：江敏鈴

住址：台中市清水區海濱里港埠路四段 195 號

電話：04-26282267

手機：0911-080830

契約當事人

乙方：_____ 身份証字號：_____

住址：_____

電話：_____

手機：_____

順位聯絡人：_____ 與住民關係：_____

住址：_____

電話：_____

手機：_____

契約關係人

丙方：_____ 身份証字號：_____

緊急聯絡人：_____ 身份証字號：_____

住址：_____

電話：_____

手機：_____

中 華 民 國 年 月 日

附件一(第九條)服務項目

一、生活服務

細目	數量	備註
(一)膳食	每日三餐飲食，配合住民需求，不定期給予水果、餅乾	
(二)居住環境整理	每日 1-2 次，配合住民不定期需求	
(三)個人身體照顧	每日 3-4 次，配合住民不定期需求	
(四)聯繫親友	不定期	
(五)被服洗滌	夏天每週至少 3 次，冬天每週 1 次，配合住民不定期需求	
(六)其它（須另計費用項目應予註明）		
1. 代繳費：醫院醫師診察費及藥費負擔。		
2. 其他因受養護人個人原因而產生費用，如特殊營養補充品。		

二、休閒服務

細目	數量	備註
(一)書報	每日 1-2 份	
(二)電視	客廳，每日不定期播放	
(三)音樂	活動室，不定期播放	
(四)慶生會	每月至少 1 次	
(五)文康活動	每月至少 1-3 次	
(六)戶外活動	每年至少 1 次以上戶外踏青活動	
(七)其他有益身心健康之活動	健康操，散步及文康活動結合復健目的	

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 1-2 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 2~3 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 3 次，以及每日做晨間護理。
- 3、■每日為住民至少量 1-2 次體溫，體溫紀錄保持完整，並依疾病管制局規定通報。
- 4、■每 2-3 小時帶失禁住民如廁或偵測大小便失禁情形。
- 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、■按照營養人員或膳食委員會提供有變化之菜單，營養均衡。
- 2、■依照營養師意見提供特殊飲食。
- 3、■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。
- 4、■營養諮詢

（五）住民衛教與醫療保健之指導

1. 手部衛生指導

（六）其它（須另計費用項目應予註明）

清濱醫院附設精神護理之家

新住民環境、人員、權利與義務之說明

階段		權利義務事項
入住時		1、 辦理入住手續： （1）簽立契約書。 （2）繳交證件：長輩身分證影本、健保 IC 卡正本、其他證件（身心障礙手冊、榮民證、低收入戶等影本）。 （3）入住時（觀察期）繳交照護費及體檢費用。 2、 繳費說明： （1）每月照護費：新台幣_____元整。 （2）代繳費用：1. 代繳費：醫院醫師診察費及藥費。 2. 其他因受養護人個人原因而產生費用，如特殊營養補充品。 （3）繳費方式：1. 每月五日以前繳納照護費一併將代繳費繳清。 2. 每月匯款至本機構帳戶。 （4）未住滿超過 25 天者，照護費用 1400 元/天，管路費另計，管路費每管 50 元/天，超過 25 天者（包含 25 天）者則以月照護費用計算；離住後再入住者以入住天數比例計算。 3、 認識環境： （1）樓室內之設備、設施介紹。 （2）用餐時間、規定及餐位說明。 （3）樓層護理站功能介紹。 （4）交誼廳電視、電話機具設置位置。 （5）照護服務人員認識。 （6）相關工作人員介紹（主任、護理人員、社工員、照服員……等）。 （7）左右鄰居或樓友介紹。 （8）中心各項硬體設備設施。 （9）例行文康活動說明（時間、地點、項目）。 （10）生活作息時間表說明。
居住期間		（1）安排長輩參與適宜休閒文康、才藝活動、大型活動連繫家屬共同參與。 （2）提供各項政府資源（如殘障手冊、補具、重大傷病卡、低收入戶）之協助申請辦理。 （3）固定訪視關懷長輩，了解情緒問題及心理需求，並給予支持，必要時連絡家屬討論處理或轉介相關資源。 （4）本機構為維護住民及機構內安全，本機構於公共區域內設有監視設備。
離住時	住院	（1）由護理組通知家屬長輩住院原因。 （2）本機構協助將長輩送醫，家屬必須配合送醫程序，前往醫院會合處理長輩後續醫療問題。 （3）送醫所衍生之費用（交通費、派員陪診費）由家屬負擔。 （4）送往非本機構合約醫院住院期間，得扣除本機構之照護費用（依天數計算）。 （5）住院期間若需請 24 小時看護陪同照顧，由家屬自行安排。
	退住	辦理退住手續，依退住程序表辦理。

家屬：_____ 洽詢人員：_____ 日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

清濱醫院附設精神護理之家 使用約束/限制行動準則與同意書

附件三 使用約束/限制行動準則與同意書

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（拉鼻管、拉尿管套、拆紙尿褲），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）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。
- （二）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。
- （三）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。
- （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，並須定時變換姿勢。
- （五）必要時檢討是否有需要繼續使用約束。
- （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等情事，並檢查住民受制於約束物品的情況，並加以記錄。
- （七）使用約束的方法，必須在火警及其他緊急情況下可迅速解除約束物品為準。
- （八）必須保存約束的使用記錄，以作為日後的參考與檢討。

【約束/限制行動同意書】

清濱醫院附設精神護理之家住民約束/限制行動同意書

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；☐ 常有跌倒或其他情事，而有安全顧慮之虞，並經 _____ 醫師（醫師簽名）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，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。

立同意書人： _____

簽章： _____

國民身分證統一編號： _____

住址： _____

聯絡電話： _____

聯絡行動電話： _____

電子信箱： _____

中 華 民 國 年 月 日

清濱醫院附設精神護理之家收費標準

項目	收費標準（單位：新臺幣）
1. 一般照護費(含護理費、生活照護費、住房費、伙食費、清潔費、尿布費等)	月托費：34000 元/月 日托費：1400 元/日(管路費另計)
2. 管路照護費用(含護理費及材料費) (1) 鼻胃管 (2) 導尿管	(1) 1000 元/月 (2) 1000 元/月
3. 氧氣費（製氧機）	200 元/日
4. 傷口照護費	傷口 $\geq$ 3 公分，每月 1000 元
5. 住院費	未依照合約規範醫院，由家屬自理；如在合約醫院以全民健康保險身分就醫者，悉依全民健康保險規定辦理。轉院非機構合約醫院，費用全部皆由家屬自行負擔。
6. 因病就醫費	以全民健康保險身分就醫者，悉依全民健康保險規定辦理
★一般照護費(含護理費、生活照護費、住房費、伙食費、清潔費、尿布費等)。 ★照護費不包含(體檢費、住院期間費用、健保需自費部分、院外門診、車資、個人營養品、個人日常衛生用品等)。 ★住民外送就醫(含門、急診)或住院期間所需醫療、交通費用及僱請看護人員之費用，由家屬自行負擔。 ★接送門診就診至他院(非機構合約醫院)看診之交通費車資及陪診費，按「外診出車及陪病相關費用收費標準」收費，自行接送者免收。 ★未住滿超過 25 天者，照護費用 1400 元/天，管路費每管 50 元/天，超過 25 天(包含 25 天)者則以月照護費用計算，離住後再入住者以入住天數比例計算。 ★以上費用會隨著物價波動有所變動。	

台中市精神護理之家收費標準表

項目	收費標準（單位：新臺幣）
1. 一般照護費(含護理費、生活照護費、住房費、伙食費、清潔費、尿布費等)	月托費：每月兩萬元至五萬元 日托費：每日一千元至兩千五百元 臨托費：每小時一百五十元至三百元
2. 管路照護費用(含護理費及材料費) (1) 氣切管 (2) 鼻胃管、胃管 (3) 導尿管	(1) 每月一千元至三千元 (2) 每月一千元至兩千元 (3) 每月一千元至一千五百元
3. 氧氣費	每日兩百元至四百元
4. 傷口照護費	依全民健康保險醫療費用支付標準
5. 復健費	依全民健康保險醫療費用支付標準
6. 因病就醫費	以全民健康保險身分就醫者，悉依全民健康保險規定辦理
7. 醫師訪視費及特殊照護費	依全民健康保險居家照護作業要點支付
8. 設有日間照護之機構 (1) 一般照護費(含護理費、生活照護費、日常生活訓練團康活動、伙食費等) (2) 機械浴 (3) 交通費 (4) 其他費用項目 2-6	(1) 月托費：每月一萬五千元至三萬元 日托費：每日八百元至一千二百元 (2) 每次三百元至五百元 (3) 按往返計程車資收費，自行接送者免收

家屬：_____ 洽詢人員：_____ 日期：_____年_____月_____日

清濱醫院附設精神護理之家

外診出車及陪病相關費用收費標準

- 一、本機構為清濱醫院附設精神護理之家，服務個案有內外科疾病或其他相關疾患，因病情及治療之需要，需往返他院就診或定期追蹤病情，經本機構工作人員聯絡家屬，家屬可選擇：
 1. 家屬自行帶外出就診。
 2. 或由本機構工作人員陪病，家屬需負擔外出就診出車及陪病費用。
 3. 或由醫院司機載送至外診醫院，若家屬選擇自行前往外診醫院等候，則家屬負擔外出就診之出車費用。
 - 二、若服務個案於他院就診當中因病情緊急而需他院治療，為不延誤治療之下，由本機構工作人員先行處理送醫，家屬需負擔外出就診出車及陪病費用，為避免家屬對收費標準有相關疑慮，故規範此標準，讓家屬瞭解目前本家出車及陪病之收費標準。
 - 三、外診出車及陪病收費標準如下：
 1. 清水地區
車資 400 元及隨車照護人員照護費 200 元/時
 2. 梧棲地區
車資 500 元及隨車照護人員照護費 200 元/時
 3. 沙鹿地區
車資 500 元及隨車照護人員照護費 200 元/時
 4. 台中榮總區域
車資 800 元及隨車照護人員照護費 200 元/時
 4. 其他地區
依公里數計算車資及隨車照護人員照護費 200 元/時
 - 四、外診包含門診或急診，候診期間收費為 200 元/時，若就診醫院醫師建議住院治療，此時需家屬接手處理，則由本機構工作人員通知家屬，本機構工作人員照護費仍以 200 元/時計算，緩衝 2 小時，但超過緩衝時間，為加速家屬接手，及讓工作人員可速返本家執行照護工作，故第 3 小時開始，照護費用予以調高為 300 元/時。
- 備註：超過 20 分鐘以 0.5 小時計算，超過 50 分鐘以 1 小時計算。
- 五、當服務個案需住院情況下，建議：
 1. 為了儘早掌握病情且不延誤檢查及治療（因本機構工作人員無法決定相關醫療處置及代簽同意書），希望家屬能在第一時間趕到就診醫院與醫師討論病情並做最適當之醫療處置。
 2. 家屬若無法到院可請就診醫院之照顧服務員（看護）協助照顧個案。
 3. 倘家屬經連絡後仍無法及時到院，又遇個案緊急病情變化且危及生命，則就診醫院得依醫療法規範，先行救治個案及與病情相關之侵入性治療，家屬不得異議。
 - 六、此收費標準規範，自公告日起緩衝 1 個月後施行。

肖像權及姓名授權使用同意書

本人_____同意並授權作者 清濱醫院附設精神護理之家 拍攝、修飾、使用、公開展示本人之肖像、姓名，並使用本人肖像、名字刊登在作者文章，並同意將肖像、姓名刊登「清濱醫院附設精神護理之家」，且公開張貼海報。

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

此致

清濱醫院附設精神護理之家

立同意書人：

中華民國 年 月 日

清濱醫院附設精神護理之家 照護權益說明確認書

- 一、住民：_____或保護人或家屬_____經本護家人員安排入住事宜。
咸信本護家本於不分貧富貴賤及性別種族，對每位住民皆能平等對待，給予適當、一貫性的**照護服務**。除此之外，本人或保護人(家屬)並已被告知下列說明無誤：
- 二、本護家照護團隊成員包括：主治醫師、護理師、職能治療師(生)、社工、營養師及心理師、照顧服務員等，會依據精神衛生法等相關法律規範，秉持專業知識，**謹守醫療倫理提供各項照護服務**。包括：健康教育，病情資訊，住民相關福利資訊…等。
- 三、本護家依精神衛生法第 37 條規定：「精神照護機構為維護病人安全，經告知病人後，得限制其活動區域範圍。」即採取如**約束病人身體或限制其行動自由**等措施，以維護住民及他人之安全。
- 四、本護家將竭盡所能，確保住民安全，避免住民由於照護而造成傷害。然而住民於入住期間，**仍可能發生**逃走、跌倒、擾亂、自殺、自傷、打架、傷人或飲食噎到堵塞氣管等意外不測行為，若因衝動暴力致損毀公物或其他私人物品，**家屬或保護人須負賠償責任**；住民發生自身疾病或身體狀況改變(如：心臟病發作、中風、氣喘發作、內外科急症等)，**雖照護人員已善盡職責，亦無法完全避免**。本人或保護人(家屬)相信本護家照護全體人員已善盡照護之責任，**同意接受本護家必要之處置**，並同意放棄對本護家、醫師、護理師、照顧服務員及相關專業人員等民事與刑事訴訟。
- 五、住民入住護家期間，會本於尊重基本人權，盡力保障個人隱私及尊嚴，然為顧及護家整體安全考量及住民之安全顧慮，理解並同意本護家依據精神衛生法第 24 條規定，**於公共區域設有錄影系統**，進行安全監護等措施。
- 六、因病情及治療需要，經本護家特約醫師告知後，願立即依醫囑**簽署相關醫療同意書**並安排或辦理轉院等事宜，決不延誤。
- 七、入住期間因病情緊急而需至非本護家特約醫院治療時，**家屬需負擔車資及陪病等相關費用**，按相關辦法辦理。
- 八、若對本護家之照護服務有任何不滿，**仍可提出申訴**。申訴方式：1. 於護家各樓層及住房內等處均設有意見箱。2. **申訴電話：04-26282267 轉胡社工，或江敏鈴主任 手機：0911-080830**。
- 九、家屬與住民意見欄：本人或保護人(家屬)對此次入住照護意見及特殊需求，

* 本人及保護人(家屬)已充分了解目前住民病情、照護方式、照護計畫與目標，並知道住民及家屬權益，也可隨時於護理站明顯處查知。以上事項，已充分被告之，並同意簽名確認。

立同意書人： (簽章) 與病患關係：

身分證號碼：

住址：

電話：(住家)_____ (手機)_____

中 華 民 國 年 月 日

清濱醫院附設精神護理之家
代管住民財物管理保管單

託管住民姓名：

床號：

日期	編號	託管物品名稱	物品特徵/規格	數量	備註

上列物品合計_____項，清點無誤，悉由本護家代管住民：_____

契約當事人：_____（簽章）

證明人： （簽章） / （簽章） / （簽章）

中華民國 年 月 日

上列物品合計_____項，確經具領無誤，悉由本護家社工代管。

具領人：_____財物管理人：_____主任：_____

中華民國 年 月 日