

花蓮縣政府辦理(114-115 年)
低(中低)收入戶老人公費委託安置契約書

113 年 10 月 16 日修訂

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)

花蓮縣政府(以下簡稱甲方),委託_____機構(以下簡稱乙方),座落於_____縣(市)____鄉(鎮、市、區)_____路____段____巷____弄____號____樓,就轉介安置老人(以下簡稱丙方)負就安養護生活照顧之責,經甲、乙雙方同意簽訂及履行下列各條款:

第一條 本契約有效期間自民國 114 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止契約期滿,經雙方同意得以續約。

第二條 乙方應履約標的為花蓮縣政府委託機構收容低(中低)收入戶老人公費安養護實施要點(下稱安養護要點) 養護型 長期照護型,提供丙方安置照顧暨本契約第七條所定之服務,甲方依本契約第六、十三條所定收費標準按期繳費供丙方進住使用。

第三條 乙方應確保廣告及公告服務內容及品質之真實,對丙方所負之義務不得低於乙方廣告之內容,文宣與廣告均視為契約內容之一部分。

第四條 乙方應將有效之立案相關證明文件及投保公共意外責任險證明文件揭示適當地點供甲、丙方參閱,除主動揭示外並應隨時受甲方之稽核檢查。

第五條 乙方機構尚有收容容量且丙方符合其公告收容條件情形下,乙方不得以任何理由拒絕。甲方依安養護要點及本契約轉介安置之丙方,除應屬設籍本縣之縣民、年滿六十五歲、經濟審查符合低收或中低收入戶資格及經評估失能程度達需長期照護或經甲方特許核定之外,其條件如下:

- 一、無負有扶養義務之親屬者。
- 二、負有扶養義務親屬皆無扶養能力者。

三、罹患長期慢性病或癱瘓而尚無需專業醫護服務者

四、暫以保護安置身分申請公費安置者。

五、其他特殊情形應由機構收容者。

第六條 甲方應繳納丙方之安置費並依甲、乙方雙方會計程序有關規定，於每2個月結束後次月15日前（惟11至12月份之費用請提前於12月10日前辦理），由乙方按季檢附安置清冊、領款收據及丙方生活評估報告，依甲方會計程序有關規定向甲方覈實申領；甲方於接獲乙方申請後，應撥付委託安置款項予乙方，照顧期間費用補助以當月實際進住日數計算，其安置類型及金額如下：

一、安置類型及金額：

（一）養護型：每人每月新臺幣（以下同）2萬5,000元整；不足1個月者，每人每日833元計。

（二）長期照護型：每人每月3萬元整；不足1個月者，每人每日1,000元計。

二、甲方轉介安置丙方不支付乙方保證金，前款補助安置費用不得移作他用，其費用包含：

（一）照顧費。

（二）膳食費：每日早、午、晚三餐及節慶加菜。

（三）個人用品費：一般日用品。但如丙方請求裝設私用電話者，丙方應自行負擔裝機費及通話費，不得要求甲、乙方負擔；另不含個人民生必需品（尿布、看護墊）、營養品及管路相關耗材費。

三、行政事務費：每人每月3,000元整。

第七條 乙方應提供丙方下列服務：

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、醫護服務：丙方之醫療資料記載醫囑事項，乙方應由專置護理人員依照醫囑事項辦理。

三、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。

(四) 其他有益老人身心健康之活動。

四、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、醫藥服務、衛教與醫療保健之指導。

五、依甲方核定之急、重傷病或其他緊急意外事故處理流程規定處理丙方之傷病事故(附件一緊急送醫流程、附件二緊急意外事故處理流程)。

第八條 乙方應於丙方入住後 7 日內函報甲方，並副知丙方戶籍所在地鄉(鎮、市)公所，俾憑停發其相關社會福利津貼(補助)。

丙方離開機構時，乙方應將異動名單於異動後 7 日內函報甲方，並副知轉送之公所。

第九條 乙方應建立丙方個案資料檔案(包括個人基本資料、醫療保健、生活照顧等)，隨時更新持續記錄，必要時應提供丙方適度轉介或追蹤服務，並接受甲方督導；甲方需要丙方之個案檔案資料時，乙方應隨時提供，不得拒絕。

丙方經甲方同意轉住其他機構接受照護，乙方應於丙方辦理退住手續、契約期滿、終止或解除契約之日起 15 日內，將個案資料交予轉住機構。

第十條 乙方對丙方資料有保密義務，不得無故提供第三人或對外公開。如有洩密情事，致丙方或甲方受有損害者，乙方應負賠償責任。但有下列情形之一者，不在此限：

一、經丙方本人同意者。

二、經丙方之代理人或監護人同意者。

三、經甲方同意。

第十一條 乙方應以書面明定其與丙方之權利義務關係，並陳報甲方核備。

乙方如不法侵害丙方或第三人時，乙方應負全部損害賠償責任，並應即時通知甲方。

第十二條 丙方之醫療護理需求及費用負擔依下列規定辦理：

一、丙方如患急重病或有意外傷害，乙方應依照醫療需要給予丙方

必要之醫療護理，並應協助丙方就醫期間及定期回診之救護接送，並給予住院關懷服務及協助處理入出院等相關事宜，所需之醫療費用，乙方應依全民健保法及其相關規定辦理。

二、丙方傷害或疾病係可歸責於乙方或其雇用人員之事由者，乙方應全額負擔。

三、非可歸責乙方事由且醫療費用不屬健保給付範圍者，乙方得於代為墊付後，依實際支付數額檢具相關單據向甲方申請補助撥付。但補助項目不含義肢、義眼、義齒、配鏡、鑲牙、整容、整形、指定醫師、特別護士、指定藥品材料費、疾病預防與非因疾病而施行之手術或節育結紮及指定病房費等項目。

前項第三款醫療費用之補助規定如下：

一、一般醫療費用：依據「花蓮縣中低收入戶醫療補助審核作業規定」辦理。

二、看護費用：依據「花蓮縣弱勢老人及身心障礙者醫療及重病住院看護費用補助實施計畫」辦理。

第十三條 丙方請假期間之費用依下列規定核計扣減：

一、養護型：

(一)住院未逾 30 日者，全額補助。

(二)連續住院 31 日至 90 日者，按每人每日 417 元核計扣減。

二、長期照護型：

(一)住院未逾 30 日者，全額補助。

(二)連續住院 31 日至 90 日者，按每人每日 500 元核計扣減。

丙方經醫院、診所出具診斷證明須住院治療或返家靜養，請假期間連續達 30 日以上者，乙方應通知甲方；另丙方連續請假期間以 90 日為限，逾 90 日者，甲方自逾期之日起停撥補助費。

第十四條 丙方有下列行為之一，乙方經勸阻、疏導無法制止，且無其他替代照顧措施者，經醫師診斷或有臨床護理工作 3 年以上護理人員得參據醫師既往診斷紀錄，經評估有約束之必要後，並需徵得丙方家屬或甲方同意後，應依甲方核定之約束準則(附件三)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。

前項約束同意書之簽署，屬乙方內部照顧必要之約束，由乙方聯繫家屬或法定代理人、監護人辦理簽署事宜，無法聯繫或無家屬、無法定代理人、無監護人者，由甲方協助簽署；醫療院所之約束同意書，由乙方聯繫家屬或法定代理人、監護人辦理簽署事宜，無家屬、無法定代理人、無監護人或通知後未即時回復、處理、無法聯繫者，則由乙方載明聯繫過程後，以丙方關係人身分簽署同意書。

第十五條 丙方仍有扶養義務人或其他親友者，甲方應提供丙方緊急連絡人之住所地址、電話、傳真、行動電話等必要聯絡方式予乙方，並於乙方確實無法連絡時，提供公務查詢之協助。另針對丙方無扶養義務人或法定代理人者，機構不得規避、妨礙或拒絕甲方或甲方委託單位辦理對入住機構老人權益保障倡導服務。

第十六條 丙方有下列情形之一者，乙方應即時通知甲方終止或暫時終止補助照顧，乙方應依實際日數計算請領費用，並按日扣計溢付款項：

一、死亡。

二、自願退院。

三、住院超過3個月且短期內無返回機構之可能。

四、健康狀況經改善不符合乙方收容條件者。

五、未實際居住於乙方立案處所。

六、經丙方或甲方主動轉介至適當機構醫療或養護。

前項除第一款及第二款外，如甲方未以書面同意乙方終止契約者，乙方不得以任何理由停止對丙方之服務。

第十七條 丙方就急、重傷病、緊急事故處理或其他必要之養護(長期照護、失智)事項時，丙方親屬經乙方通知後未及時回復、處理，或乙方依緊急聯絡處所、電話(含簡訊)或傳真而無法聯絡者或丙方無家屬時，乙方應依當時情形為必要之處置(附件一及附件二)。

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，向乙方請求賠償其損害。

第一項醫療或救護有關入出院或手術同意書等簽立事宜，丙方意識

清楚者，由丙方自行簽署同意書，乙方可於見證人欄位簽署；丙方意識不清者，由乙方聯繫家屬或法定代理人、監護人辦理簽署事宜，無家屬、無法定代理人、無監護人或通知後未即時回復、處理、無法聯繫者，則由乙方載明聯繫過程後，以丙方關係人身分簽署同意書。

第十八條 乙方有下列情形之一者，經甲方通知限期改善，逾期不改善時，甲方得終止或解除契約，乙方應於契約終止或解除日起三十日內負責丙方之安置事宜，不得提出異議或要求補償。

- 一、侵犯丙方之隱私權、自我選擇及決定之權利。
- 二、因丙方之性別、出生地、種族、宗教、職業、婚姻狀況、生理（障礙）或其他原因狀況而予以不公平之對待。
- 三、經甲方知悉並查證確認乙方對丙方未妥善照顧、疏忽、虐待、遺棄、剝削長者。
- 四、規避、妨礙、拖延或拒絕甲方查核，或對業務、財務為不實之陳報。
- 五、乙方因管理不善造成關閉、被撤銷立案許可或違法超收。
- 六、違反專業倫理致侵害丙方之權益。
- 七、違反委託者所訂之相關地方單行法規及其他社會福利有關法令之規定。
- 八、隨時受甲方監督考核輔導經考核結果有應改善事項，應於指定期限內立即改進，不得拒絕。
- 九、其他違反本契約之約定，情節重大者。

第十九條 乙方有下列情形之一者，甲方得終止契約，除視需要轉介安置丙方外，若有損害，並得向乙方請求損害賠償：

- 一、受主管機關辦理之機構評鑑成績在丙等以下或不合格時，經複評後成績仍為丙等以下或不合格時，甲方得隨時終止契約。
- 二、乙方或其使用人於訂立契約時為虛偽之意思表示，使甲方或丙方誤信而有受損害之虞者。
- 三、乙方之受雇人或其使用人對於丙方實施暴行或有重大侮辱之行為者。

四、乙方之受雇人、使用人或其他住民患有法定傳染病，有傳染之虞者。但乙方已將該受雇人、使用人或住民送醫診治，並證明已無傳染之虞者，不在此限。

五、乙方提供丙方居住或生活之處所，有危害丙方之安全或健康，或有危害之虞者。

第廿條 安置期間丙方死亡者，由乙方依下列規定辦理：

一、乙方照顧之丙方如於甲方補助期間死亡者，乙方應通知甲方及丙方之家屬、監護人或代理人。殯葬事宜由丙方之家屬、監護人、代理人領回遺體自行辦理。

二、丙方無親屬、監護人、代理人，則由乙方代為處理喪葬事宜，並依社會救助相關規定向甲方申請喪葬補助費。

三、乙方非因故意或重大過失不知丙方立有遺囑(附件四)或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，甲方、緊急聯絡人、丙方繼承人或遺囑執行人對於乙方所為之處置不得異議。

四、丙方無遺囑者，緊急聯絡人或丙方繼承人或家屬於乙方通知 12 小時內應儘速領回丙方之遺體，未領回前，乙方得將遺體逕送殯儀館暫厝。但意外死亡者，乙方應即報警轉請司法機構辦理相驗手續。

五、丙方往生當日仍核予安置費用。

第廿一條 乙方於照顧期間因天災事變等不可抗力之事故，致無法履行本契約約定事項，經甲方協助仍無法改善時，得終止契約。

經依前項終止契約時，雙方應在確保服務對象權益之前提下，依丙方個別狀況共同負責其安置事宜。

第廿二條 如依前項第十八條、第十九條、第廿條及第廿一條契約終止時，乙方應將甲方已撥付當月養護、長期照護費按日數核計退還。

第廿三條 本契約俟預算通過後始生效。

第廿四條 本契約如有增刪之需要或未盡事宜，悉依相關法令規定辦理，並得由甲、乙雙方隨時協議補充之。

第廿五條 乙方依本契約應繳還之委託安置費用不履行，經甲方通知限期繳

納，逾期未繳納，同意接受甲方依行政程序法第 148 條規定，以本契約為強制執行名義逕為執行。

第廿六條 如因本契約涉訟時，依行政訴訟法第 13 條規定辦理。

第廿七條 本契約 1 式 2 份，經甲、乙雙方核章後生效、各執 1 份為憑。

立契約書人：

甲方：花蓮縣政府

代表人：

地址：花蓮縣花蓮市府前路 17 號

統一編號：94504503

電話：(03)8227171

乙方：

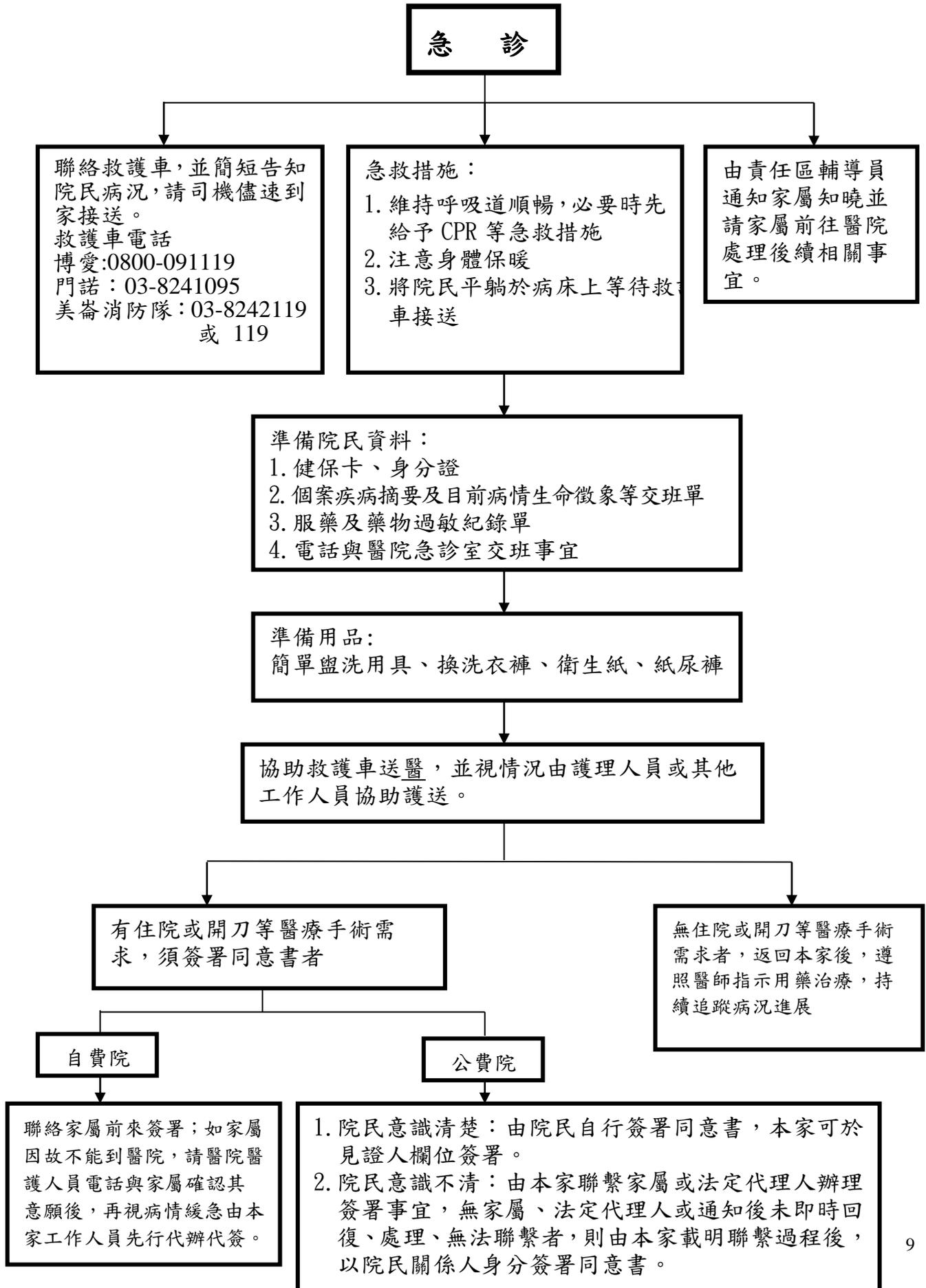
代表人或負責人：

地址：

統一編號：

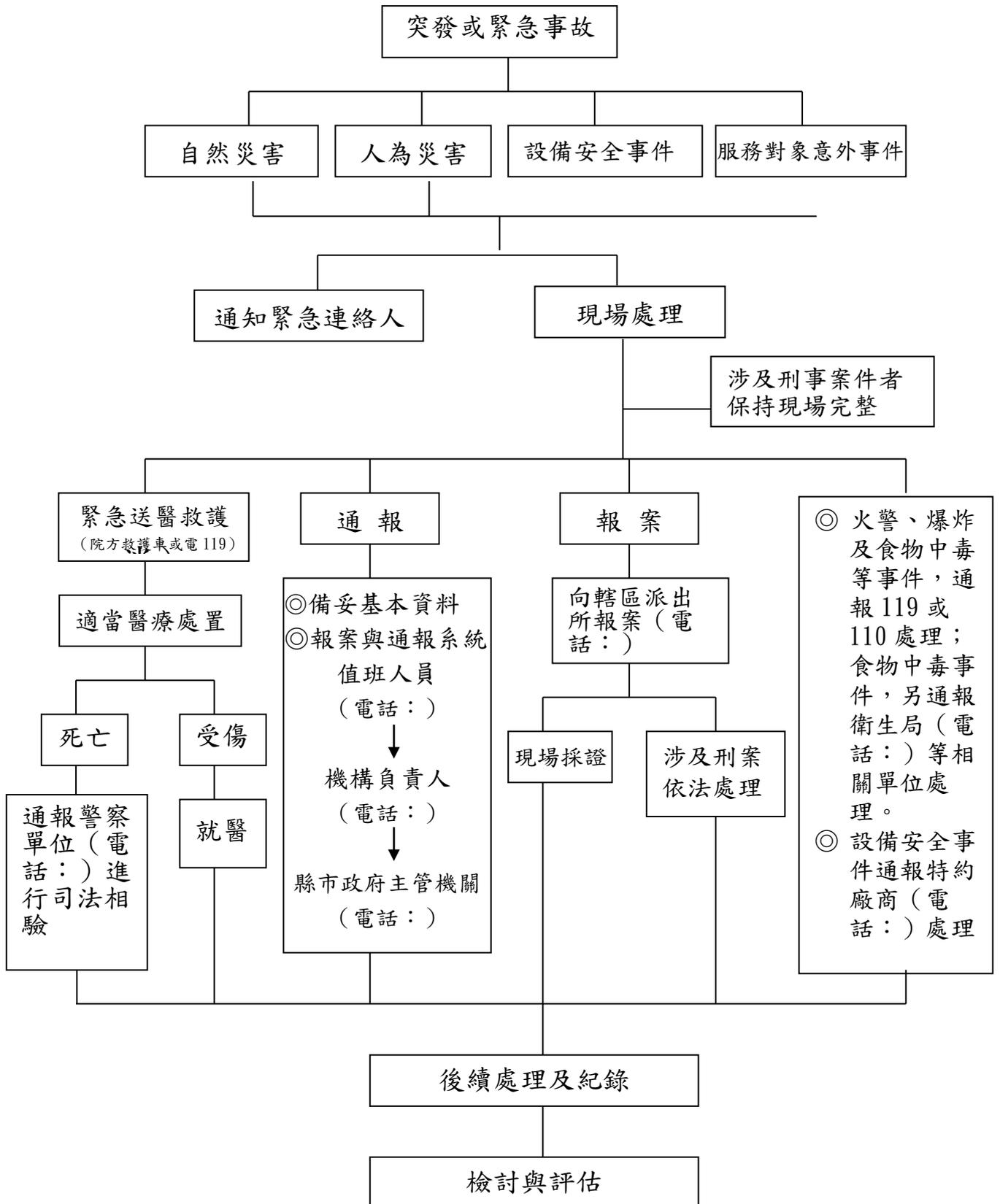
電話：

中 華 民 國 113 年 11 月 1 日



附件二：第七條
格式一：

緊急意外事故處理流程



附件二：第七條
格式二：

委託契約的緊急事故處理同意書

本人_____同意_____就居住貴機構（機構名稱：_____，
地址：_____）期間，因發生急、重傷病或其他緊急情形時，或就
有關養護（長期照護）之應通知事項，茲指定_____為緊急聯絡人，得辦理
下列事項：

- 一、
- 二、
- 三、
- 四、

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：

- 一、
- 二、
- 三、
- 四、

立同意書人：

緊急聯絡人：

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡地址：

聯絡電話：

傳真號碼：

電子郵件：

附件三：第十四條

約束準則規範

被委託收容機構之照顧（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：

1. 約束的使用是為了防範受照顧者自傷或傷人，不可以作為懲罰、替代照顧受照顧者或方便員工而使用。
2. 不可使用上鎖的約束物品，並應留意約束物品使用方式、種類、約束部位，以避免受照顧者意外受傷。
3. 使用約束物品的時間應儘量減少，且尺碼必須合適，並儘量減低對該受照顧者可能造成的不適。
4. 必要時檢討是否有需要繼續使用約束。
5. 為該受照顧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。
6. 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致該受照顧者的血液循環及呼吸受阻等情事，並檢查受照顧者受制於約束物品的情況，並加以記錄。
7. 使用約束的方法，在火警及其他緊急情況下須可迅速解除約束物品為準。
8. 必須保存約束的使用紀錄，以作為日後的參考與檢討。

附件三：第十四條

(機構名稱)院民約束評估表

- 一、 約束理由：預防跌倒 預防自拔管路 預防自殘 行為紊亂
協助治療(短期) 其他因素_____
- 二、 約束方式：約束帶 約束背心 手套 餐板 其他_____
- 三、 約束部位：腰部 足踝 手部 膝部 軀幹 其他_____
- 四、 約束前防範及護理措施
如：增加陪伴
使用枕頭或靠床旁椅的保護措施
將床放低靠牆或依需要更換矮床
協助下床坐輪椅
主動滿足需求
注意個別需要
協助參與活動，以分散院民注意力
評估約束理由，必要性及可能造成合併症
與工作人員協商
向院民解釋
向院民家屬討論經同意約束，日期_____
- 五、 家屬已瞭解：約束理由 約束方式 約束部位

約束同意書

本人_____同意_____ (院民) 因照顧需要，由 _____ (機構名稱)協助執行以上之約束防範、護理措施。本同意書自簽訂日起三個月內有效。

同意人：_____ (簽章)

關係：_____

醫師：_____

輔導員：_____

護理人員：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件四：
格式一

代筆遺囑

立遺囑人_____（民國___年___月___日生）如於 貴機構養護（長期照護）期間亡故，就存放於養護（長期照護）機構內的遺產及身後事項，願依以下各項處理之：

一、指定_____（地址：_____）為遺囑執行人。

二、遺體處理：

火葬 土葬 其他

三、住室內遺留私人物品：

四、

五、

立遺囑人：簽名（遺囑人不能簽名者，應按指印代之）：_____

國民身分證統一編號：_____、

住址：_____

見證人（代筆人）：簽名：_____

國民身分證統一編號：_____、

住址：_____

見證人：簽名：_____ 國民身分證統一編號：_____、

住址：_____

見證人：簽名：_____ 國民身分證統一編號：_____、

住址：_____

見證人：簽名：_____ 國民身分證統一編號：_____、

住址：_____

格式二（自書遺囑）

依上述意旨，由立遺囑人自書全文、簽名。