

衛生福利部臺東醫院附設護理之家

# 入住契約書



101年11月訂定

102年07月23日第一次修訂

103年12月25日第二次修訂

## 契約審閱權

本契約於中華民國 年 月 日經受照顧委託人攜回審閱 日

(契約審閱其間至少五日)

委託人暨家屬代表簽章：

護理之家簽章：

## 立契約書人

委託人暨家屬代表： (以下簡稱甲方)

護理之家： (以下簡稱乙方)

茲為甲方之住民長期照護事宜，經甲、乙雙方同意依本契約條款履行並簽立條款如下：

## 壹、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。本契約之合理審閱期間定為五日，但消費者要求更長期間時（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於簽約前行使契約審閱權。
  - (三) 機構應告知消費者有關本契約一切權利義務事項，除應提供契約條款外，並應同時交付另行收費基準等文件。（附件一）
- 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、根據台東縣衛生局規定，住民入住前應提供體檢文件，體檢項目至少包含：胸部X光檢查、B型肝炎、C型肝炎、梅毒、傳染性血液檢查、糞便檢查（桿菌性痢疾及阿米巴痢疾），以供機構參考。
- 四、本契約範本僅供機構住民參考。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，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：(089-346748) 傳真電話：(089-342082)。(台東縣衛生局)

## 【立契約書人】

委託人暨家屬代表： (以下簡稱甲方)

護理之家：衛生福利部臺東醫院附設成功海景護護理之家 (以下簡稱乙方)

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：護理之家設置位置符合法定要件內容及服務對象

第一項 乙方提供本護理之家坐落於臺東市五權街1號二樓，約2875平方公尺暨第十條所訂之服務，供甲方之住民進住使用，甲方則依附件一所定收費標準繳費。

第二項 乙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，開業執造及投保公共意外責任險證明文件揭示適當地點供甲方閱覽。

第三項 乙方服務對象如下：

- (一)、罹患慢性病須長期護理之病人。
- (二)、出院後須繼續照護之病人。
- (三)、經衛福部指定收容之病患。

### 第二條：契約生效日

除另有約定外，本契約自簽訂之翌日起生效。本契約應履行之權利義務期間為壹年，惟乙方於屆滿前一個月，得以書面通知甲方是否續約。

### 第三條：費用繳納

甲方應繳納保證金及長期照護費，其數額及繳費方式如下：

第一項、預繳金：甲方應於訂立契約時，一次繳足保證金新台幣30,000元（最高不得逾二個月長期照護費）予乙方，乙方應以臺東醫院名義開立收執交付甲方。甲方欠繳長期照護費或其他費用，或對乙方負損害賠償責任時，乙方得定7日以之期限通知甲方繳納，逾期仍不繳納者，乙方得於保證金內扣抵，其不足數甲方仍應依第七條補足。

第二項、月費：每月收費依護理之家實際狀況計價，並於每月5日前按月繳納。護理之家不代收月費，甲方可於每星期一至星期五(8:00~17:00)至乙方醫務行政室批價掛號櫃台繳納。

#### **第四條：轉床換房處理**

甲方進住後得提出換房之要求，並由甲、乙雙方協調後為之。乙方因照顧之需要，得調整甲方之住房，應先徵得甲方之同意。惟甲方應依換房後之標準繳費。

#### **第五條：收費標準**

護理之家之收費，應依照縣（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：自行負擔費用**

甲方應自行負擔下列費用：

- 一、住民之日用品、營養品、紙尿褲、看護墊、醫療耗材等消耗品。
- 二、其他因丙方個人原因所生之費用，如：門診費用、護理技術費用。

#### **第七條：保證金之補足**

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

#### **第八條：退還膳食費**

第一項、甲方之住民因病就醫或其他正當理由而於護理之家外生活，經辦妥乙方所規定之退住手續後停止收費。

第二項、甲方應負擔住民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。

#### **第九條：契約終止**

甲方應於約定進住日或契約生效日起 3 日內進住。如無正當理由逾期仍未進住者，乙方得終止契約。

#### **第十條：應提供之服務**

乙方應提供生活服務、休閒服務、專業等服務，其服務細目數量等內容如（附件二）。甲方於定約時，如有提供醫療資料記載醫囑事項，乙方應依照醫囑事項辦理。

#### **第十一條：約束準則**

甲方之住民有下列行為之一，乙方經勸阻、疏導無法制止，且無其他替代照顧措施者，乙方徵得甲方暨家屬代表同意，並經醫師診斷紀錄，得於必要時，得依（附件三）之準則使用適當約束物品：

一、住民有傷害自己或他人之行為。

二、住民常有可歸責於自己原因跌倒或其他情事，而有安全顧慮之虞。

#### **第十二條：緊急突發事故處理流程**

乙方應訂定急、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。

甲方之住民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。

乙方違反前項義務致甲方之住民受有損害時，應對其住民負賠償責任。甲方亦得依相關法律規定，向乙方請求損害賠償。

#### **第十三條：緊急聯絡人之指定**

對甲方之住民急、重傷病、緊急事故處理或其他必要之長期照護事項之通知，甲方及乙方共同指定為緊急聯絡人，如無法共同指定時，由甲方單獨指定之。

緊急聯絡人，就前項所定事項負有妥善處理之義務。

緊急聯絡人經乙方通知後未及時處理或乙方依緊急聯絡人之處所、電話或傳真而無法聯絡者，乙方得依當時情形為必要之處置，緊急聯絡人、甲方及其住民或其繼承人無正當理由者，不得提出異議。

#### **第十四條：毀損設施之處理**

因可歸責於甲方或其住民之事由，致毀損乙方所提供之設施者，甲方應負損害賠償責任，乙方得檢附單據向甲方請求賠。

#### **第十五條：設施變更之處理**

甲方或其住民經乙方同意變更其所提供之設備或另行增設新設施者，其費用應由甲方自行負責。於契約期滿或終止時，除契約另有約定外，甲方應恢復原狀，但該等經變更或新增之設施非拆除不能分離，乙方得為必要之處理。

#### **第十六條：可歸責於甲方或其住民事由之終止契約**

甲方於訂立契約時，以詐術使乙方誤信其住民符合進住條件，或為其他虛偽之意思表示，使乙方誤信而有受損害之虞有下列情形之一者，乙方得終止契約：

一、 甲方之住民原患疾病存在，致不符合進住條件者。乙方得終止契約後，或經甲方、緊急聯絡人請求者，乙方應協助轉介其住民至適當醫院。

二、 甲方之住民受有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、甲方如無保證金時，且積欠長期照護費用達一個月之總額，經乙方催告，仍未繳費者。

四、違反乙方規定留宿親友，經勸導三次仍不改善者。

五、故意毀損乙方之設備或物品且情節重大者。

六、甲方之住民違反規定使用乙方設備，致妨礙公共安全或衛生，情節嚴重者。

七、甲方之住民與其他住民發生嚴重爭執或干擾他人，經乙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。

甲方之住民有上列第五款及第六款之情事時經乙方制止未改善者，乙方始得終止契約。該項終止權，自乙方知有終止原因時起，一年間不行使而消滅。

### **第十七條：終止契約之限制**

乙方具有上述第七條、第九條或第十六條所定情形之一，得終止契約。

本件當契約終止後，甲方之住民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，乙方應通報地方政府(社政單位)依法予以適當安置，在地方政府未適當安置前，乙方仍需繼續照顧。

### **第十八條：契約終止時費用之結算處理**

契約終止時，乙方應於甲方之住民遷出長期照護處所後三日內，將甲方所繳保證金扣除甲方積欠之費用或甲方應負擔之損害賠償之餘額，無息退還之。

契約終止時，如甲方已繳當月月費，乙方應依護理之家收費標準案當月實際入住日數所發生總費用扣除後無息退還餘額。

### **第十九條：契約終止，照護處所清理責任**

一、甲方於契約終止時，應協助其住民於當日內騰空遷出長期照護處所，如不按期遷出者，

乙方得按遲延遷出日數向甲方請求長期照護費，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，甲方不得異議。

二、甲方於遷出長期照護處所後，所遺留之物品乙方應妥為保管，並應催告甲方於30日內

取回，逾期仍未取回時，乙方得任意處置，甲方及其住民均不得異議。

### **第二十條：住民死亡其遺體遺物處理**

一、甲方之住民於契約存續期間死亡者，其住民之遺體及遺留財物依其所立遺囑處理之。

二、乙方非因故意或重大過失，不知甲方之住民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，甲方、緊急聯絡人、甲方之住民繼承人或遺囑執行人就乙方對其住民遺體所為之處置不得異議。

三、甲方之住民無第一項之遺囑者，甲方、緊急聯絡人或其住民繼承人於乙方通知十二小時內應儘速領回其住民之遺體，逾時未領回者，乙方得將遺體逕送殯儀館暫厝。但應可歸責於甲方之住民或不可抗拒之災害發生死亡者，乙方應即報警轉請檢察官辦理相驗手續。

乙方依前三項規定處理其住民遺體所需必要費用，得於保證金或其住民遺留之財產扣抵之，如有不足，乙方得請求甲方或其繼承人償還。

無第一項之遺囑而其繼承人未依乙方所定期限30日內處理遺物時，乙方得依民法及有關法令規定處理之。

### 第二十一條：法院管轄

因本契約所生之訴訟，甲乙雙方同意以乙方所在地之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。

### 第二十二條：附件及進住規定之效力

甲、乙雙方依本契約所訂附件以及經甲方審閱之進住規定，視為契約之一部分，與本契約有同一效力。

### 第二十三條：契約協議補充

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：契約書之收執

本契約書一式貳份，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。

### 契約當事人

甲方：甲方暨家屬代表 \_\_\_\_\_

聯絡地址：

聯絡電話：

身分證字號：

關係：

身份證正、反面浮貼處



乙方：衛生福利部臺東醫院附設護理之家

聯絡地址：臺東市五權街1號二樓

聯絡電話：(089)324112轉1211、1210，(089)342029

負責人暨護理長：

**契約關係人**

被保證人：\_\_\_\_\_

國民身分證統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

身分證正、反面浮貼處

緊急聯絡人：\_\_\_\_\_

國民身分證統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

身分證正、反面浮貼處

★辦理手續時請連帶保證人出示身分證以供核對，並攜帶住民及二位連帶保證人身分證影

印本存放甲方

中華民國：      年      月      日

## 附件一：（第五條）收費標準

臺東縣主管機關核定之護理之家收費標準

衛生福利部臺東醫院附設護理之家收費標準：

立同意書人：\_\_\_\_\_（即甲方連帶保證人）茲委託衛生福利部臺東醫院附設護理之家（以下簡稱乙方）代為照護被保證人之生活起居。住民在乙方發生之一切費用，保證人願負連帶清償責任，並願意拋棄先訴抗辯權。

立同意書人等，於簽立同意書前知悉受委託之一方為照護服務性質之自費機構並確認已充份瞭解以下說明之內容，願意遵照規定辦理。如有爭議訴訟時，立同意書人及住民均同意以台灣臺東地方法院為第一審管轄法院。

說明：

### 壹、收容條件

- 一、無傳染性疾病。
- 二、慢性病或生活起居需要別人協助。
- 三、癌症末期（病況穩定，不需特殊醫療）、穩定慢性精神病患。
- 四、全身或局部癱瘓至生活不能自理。
- 五、臨時托老、短期托老、喘息服務。

### 貳、收費標準

#### 一、收費內容

##### 1. 基本照護費

每月貳萬伍仟元整

（含膳食費一般飲食 6000 元整/每月管灌飲食 7500 元整/每月、  
住宿費 9000 元整/每月）。

住民為失智症者，照護費每月二萬捌仟元整

（含膳食費一般飲食 6000 元整/每月管灌飲食 7500 元整/每月、  
住宿費 9000 元整/每月）。

## 2. 管路照護費

尿管 1000 元整/每月 鼻胃管 1000 元整/每月

氣切管 2000 元整/每月 膀胱造瘻 1000 元整/每月

胃造瘻 1000 元整/每月 腸造瘻 1500 元整/每月 其他\_\_\_\_\_

3. 凡驗血糖酌收成本費每次 50 元。

## 4. 傷口護理費

(一) 傷口在十公分內每月壹仟伍佰元整。

(二) 傷口在十至二十公分每月貳仟元整。

(三) 傷口大於二十公分每月參仟元整。

5. 氧氣使用費視住民使用量收費：每小時 30 元，大於 6 小時以日計 360 元/日。

6. 丙方如需使用氣墊床請自備並酌收電費每月三百元，氧氣製造機則酌收電費每月一仟元整。

7. 住民之各項醫療服務：導尿管、鼻胃管、氣切管、人工肛門造瘻口、膀胱造瘻、胃造瘻、抽痰等護理與材料費用，每項依實際使用健保收費。

8. 零用金：初入住當日收取零用金費用2000—5000 元整（目的：代購住民日常用品）。

9. 預收款項：保證金參萬元整（一入住即應繳納，辦理終止時無息退還；倘有積欠本院任何費用，本院得自行於預收款項內抵扣之，其不足之部份，甲方連帶保證人仍應負責連帶繳清。惟因社會處緊急安置個案及持有低收入戶證明，經社工訪談評估後，得依評估情形減免保證金。）

10. 膳食費：可由口進食長者（治療餐、剝碎餐、細泥餐）200元/日、管灌餐 250 元/日。（欲使用特殊配方者，須經營養師評估，且經家屬簽立自費同意書後方得使用，其所需費用另計，並於當月照護費一同繳交。）

11. 尿(片)褲自行準備或寄存零用金協助代購。

12. 生活照護費、膳食費，依本院公告調整；調整費用另簽合約書。

二、生活照護費（照顧費及病房費）：每月依護理之家收費標準實際發生狀況計價收費。

三、生活照護費計費方式：入住當天開始計費，入住不滿一月者以當月實際入住日數以日計費。

四、另計費用一月結(隔月之月初:每月十日前)再併同照護費用齊繳。

六、短期托顧:甲方之住民未住滿一個月者，依入住天數計算金額一天1000元。

七、繳費時間：隔月月初，每月五日前繳清上個月照護費及其它另計費用。

## 附件二：（第十條）服務項目

### 壹、生活服務

一、膳食：營養師負責營養評估、管灌處方及供膳監督。

1、一般用餐時間：早餐上午06：30 分，午餐中午11：00 分，點心14:30分，晚餐17：00 分。

2、鼻胃管灌食：一天六餐。

二、居住環境整理：本護理之家設有固定清潔人員負責環境整理打掃，負責環境監督（護理人員）與清潔維護（照顧服務員）。

### 三、個人身體照顧

1、口腔護理：每天晨起與睡前。

2、鼻胃管護理：每天至少一次。

3、氣切護理：每天至少一次，必要時增加次數。

4、傷口護理：每天一至二次，必要時增加次數。

5、人工肛門造口護理：每天一次，必要時增加次數。

6、血糖監測：依醫囑及必要時監測。

7、洗澡、洗頭：每兩天至浴室洗一次，必要時增加次數。

8、更換尿套或尿布：至少每兩小時檢查視需要更換，必要時增加更換次數。

9、尿管護理：每天至少一次。

10、翻身：至少兩小時一次，必要時依狀況增加次數。

11、下床活動：依住民身體狀況，每天至少一次~二次。

12、日常生活起居動作訓練、肢體復健運動及治療。

13、醫師回診：每月1 次；並視住民需要安排門診、復健、住院；外院看診家屬須自理。

14、藥事服務：每月1 次及必要時會診，提供藥物監控與用藥建議。

15、營養服務：專業營養師提供營養評估與餐飲營養設計、監督供膳、提供治療飲食。

16、專業社工服務：社會資源諮詢與提供服務。

17、復健服務：依住民需要復健醫師安排復健活動(物理治療)。

#### 四、聯繫親友

- 1、家屬有事諮詢：附設護理之家聯絡電話：(089)324112轉1211、1210，(089)342029
- 2、護理之家與家人聯繫：電話轉達，以緊急連絡人為主要對象，契約關係人指定之家屬次之。
- 3、探訪時間：每天09：00—21：00。

#### 五、被服洗滌

- 1、自備盥洗用品：如牙膏、牙刷、漱口杯、大毛巾、小毛巾、沐浴乳、洗髮精、乳液、梳子、刮鬍刀、止滑拖鞋、衛生紙、臉盆、尿壺等。
- 2、自備個人用品：碗、湯匙與筷子、換洗衣褲及襪6-10 套、禦寒衣褲、保溫瓶等。
- 3、住民之被服及床單，由護理之家提供並負責清洗，倘為家屬自備則可自行處理。

#### 六、其他

- 1、申訴管道：口頭或投書方式。
  - (1) 直接投訴:護理之家護理長或社工室。
  - (2) 電話投訴: (089)324112轉1211、1210、1126，(089)342029專線
- 2、直接投書各意見箱。
  - (1) 郵寄投書:台東縣台東市五權街一號【社工室收】。
  - (2) 意見箱：本護理之家電梯門口院長信箱意見單
- 3、住民家屬之義務：
  - (1) 住民正確之健康相關資料與注意事項給乙方。
  - (2) 提供住民之身分證、健保IC 卡、重大傷病卡、殘障手冊等相關證件影本以便醫療需要。
  - (3) 踴躍參與乙方舉辦之慶生會、家屬座談會及戶外活動等。
  - (4) 甲方至少每月得探訪住民1~2 次，或以電話聯絡並接受乙方之主動電話聯繫。
- 4、住民就醫約定：
  - (1) 門診及住院所產生的部分負擔均由家屬自付。
  - (2) 倘若因住民病況必須家屬隨側時，家屬同意接受通知到場陪同就醫。
  - (3) 緊急醫療：乙方會先派人送衛生福利部臺東醫院急診室就醫，病況危急

並通知緊急聯絡人。

## 5、住院：

- (1) 若醫師建議住院甲方遵照辦理。
- (2) 經醫師認定住院，遵照乙方不作床位保留規定。若甲方因特殊原因需保留床位，需每日繳交300元病房費用，21天未返回本護理之家，則視同退住。
- (3) 住民轉入衛生福利部臺東醫院急性病房，乙方終止收費，退還當日甲方所繳費用。
- (4) 縣府安置個案，轉急性住院之住民，不得申請補助。

## 6、責任歸屬：

- (1) 住民因故導致無法以健保就診時，甲方需願自付醫療費用。
- (2) 非甲方知住民必要之用物其家屬需自行帶回，倘執意留置若有遺失乙方概不負責。
- (3) 住民因故遷離護理之家，所遺留用物應同時取走，否則概視為拋棄物，任由乙方處理。
- (4) 住民或家屬有權利拒絕乙方所提供之照護服務，需簽妥切結書(例如：不實施心肺復甦術同意書等)，備註所造成之後果全部甲方自行承擔。
- (5) 未經處方或標示不明用藥，住民不得要求乙方協助服用。
- (6) 住民外出應告知乙方並依規定辦理請假手續才可外出。
- (7) 住民如有久病厭世之行為，及其他不可歸責於乙方之事故，乙方概不負責。
- (8) 住民情況如突然惡化或有其他意外事故，乙方護理人員只做緊急處置，無作醫療救治之責任，並由乙方送請至衛生福利部臺東醫院治療住民，診療費及其他必要費用均由甲方負擔。

## 貳、休閒服務

- 一、書報：提供報紙1-2 份。
- 二、電視：公共空間共設1 台。
- 三、卡拉OK 及影片欣賞。
- 四、慶生會：每兩個月一次。
- 五、文康活動：佳節慶祝會，院內、社區聯誼活動。
- 六、戶外活動：每年1-2 次。

七、其他有益身心健康之活動：音樂活動、團康活動等每月各1-2 次。

## 參、專業服務

### 一、社工輔導或相關社會福利諮詢

- 1、新住民一個禮拜內需評估住民適應情形，若有不適應情形則轉介社工介入輔導措施，並有紀錄。
- 2、個案資料由專人管理，確守保密原則及必要保密措施。
- 3、每季落實個案評估及服務計畫，並依計畫執行，紀錄於個案紀錄中。
- 4、每季辦理個案研討會並留存紀錄。
- 5、與社區資源做結合，不定時會舉辦活動。

### 二、護理服務

- 1、對長期臥床住民需每2 小時翻身一次，並留有紀錄。
- 2、住民每週至少洗澡3 次，及每日晨間護理。
- 3、每日為住民至少量1 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 小時帶失禁住民如廁或偵測大小便失禁情形。
- 5、住民發燒時，按照發燒通報流程作業，有專人負責處理並完整紀錄。
- 6、每月評估照護計畫，每三個月重新評估及修正計畫，完整記錄，並確實執行。
- 7、設有住民活動時間表，並依時間表執行，但得依實際狀況變更之。
- 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由藥師按處方調劑，每月定期評估住民用藥情形，並由護理人員依醫囑發給。
- 2、住民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：醫師每週一次巡診。
- 4、復健之服務：每週一次復健服務或依門診醫囑每日至復健室接受復健療程。

### 四、營養服務



- 1、每週按照營養師提供營養均衡、有變化之菜單。
- 2、照會營養師，並依意見提供特殊飲食。
- 3、乙方負責膳食之廚工領有餐飲技術士執照，並每年定時接受健康檢查。
- 4、每月或必要時，營養師會提供營養諮詢。

#### 五、住民衛教與醫療保健之指導

每月定時提供衛教指導，並依住民狀況適時提供適當衛教或醫療保健指導。

#### 六、其它（須另計費用項目應予註明）

另計費用：鼻胃管、尿管、氣切、造口、傷口、抽痰、壓瘡傷口等護理技術費用，管路重置或更換新管費用。

### 附件三：使用約束準則與

甲方之住民有下列行為之一，乙方經勸阻、疏導無法制止，且無其他替代照顧措施者，乙方徵得甲方同意，應依附件三之準則使用適當約束物品(如：約束帶等)：

- 一、住民有傷害自己或他人之行為。
- 二、住民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)使用約束物品，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，且加以記錄。
- (六)約束的使用是為了防範住民自傷或傷人，不可作為懲罰、替代照顧住民或方便員工而使用。
- (七)必須保存約束的使用記錄，以作為日後的參考與檢討。

# 衛生福利部臺東醫院附設護理之家

## 約束前評估及說明同意書

住民姓名：  
病歷號碼：  
床號：

### 一、基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 病歷碼：\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_ 診斷：\_\_\_\_\_

### 二、約束說明

這是有關您的家人即將接受保護性約束的評估、風險【如已嘗試使用( 增加陪伴 增加探視 使用床欄 其他\_\_\_\_\_ )等替代方案無效】的說明同意書，希望您能充分瞭解約束，如果經過說明您還有疑問，請在簽名前再與我們討論，讓我們討論，讓我們一起為您的家人安全把關。

三、保護性身體約束：是指防範因危險因子致病危害，基於病人安全考量，利用設備或器材於病人身上、限制其在環境中的活動、身體自由的過程)。

### 四、約束危險因子為

預防跌倒 自拔管路 自傷 行為混亂 協助治療(短期)  
其他因素\_\_\_\_\_

五、約束前替代方案：\_\_\_\_\_

### 六、約束方式

約束帶 約束背心 乒乓球手套 餐板 其他\_\_\_\_\_  
約束部位 軀幹 腰部 手腕 膝部 足踝 其他\_\_\_\_\_  
精神科病患根據當時病人症狀及情境做適當約束方式

### 七、護理措施

使用約束前，已評估約束危險因子，並已嘗試其他替代方案無效。  
向家屬說明、解釋約束必要性，與家屬協商及說明可能造成合併症(如皮膚完整性受損、肌肉萎縮、關節僵直等)。  
已向家屬說明，如不執行約束，可能造成自傷或危及生命安全。

本人(或家屬)已了解約束意義、約束危險因子、約束方式、約束部位及約束合併症，前已經與醫師討論過接受保護性約束的效益及風險，對約束的說明都已充分了解，並且同意接受保護性約束。

同意人：\_\_\_\_\_

關係：\_\_\_\_\_

說明醫師：\_\_\_\_\_