

財團法人獎卿護理展望基金會私立臺北 居家長照機構 居家服務契約書

案號:

個案姓名:

財團法人獎卿護理展望基金會私立臺北居家長照機構(設立許可文號:北市社老字第 10733572600 號)(以下簡稱甲方)接受台北市政府衛生局、社會局(以下簡稱社會局)委託辦理居家喘息、居家服務,協助老人及身心障礙者能夠得到所需之持續性照顧,以提昇其自我照顧能力,紓解家庭照顧者壓力,減輕家庭負擔。有關服務申請辦法、服務內容及權利、義務,經甲方與受照顧者/家屬: _____,身分證字號: _____(以下簡稱乙方)雙方同意約定下列條款:

第一條 本契約有效期限自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至結案日。

第二條 乙方向長期照顧管理中心申請並經評估符合補助資格後,由甲方派督導員做家庭訪談與乙方確定服務內容、服務時間及其他相關事項,依本契約之約定頻率及項目提供服務,填寫附表一,更改時需填附表二。

第三條 乙方申請居家服務,並經長照專員或個管師核定服務項目及次數,如超出核定服務項目之次數,得依照照顧組合原價計算費用。如非核定項目或未載明於照顧組合表中之服務,以第六條第二款計費標準之自費計算。

第四條 甲方派遣居家照顧服務員(以下簡稱居服員)為乙方提供下列服務內容:(服務事項依衛福部支付基準最新公告為主,照顧組合價格詳如附件一)

居家服務代碼、照顧組合及核定次數:(以月為單位)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> BA01 基本身體清潔 | <input type="checkbox"/> BA02 基本日常照顧 |
| <input type="checkbox"/> BA03 測量生命徵象 | <input type="checkbox"/> BA04 協助餵食或灌食 |
| <input type="checkbox"/> BA05-1 餐食照顧(備餐) | <input type="checkbox"/> BA05-2 餐食照顧(管灌) |
| <input type="checkbox"/> BA07 協助沐浴及洗頭 | <input type="checkbox"/> BA08 足部照護 |
| <input type="checkbox"/> BA10 翻身拍背 | <input type="checkbox"/> BA11 肢體關節活動 |
| <input type="checkbox"/> BA12 協助上下樓梯 | <input type="checkbox"/> BA13 陪同外出 |
| <input type="checkbox"/> BA14 陪同就醫 | |
| <input type="checkbox"/> BA15-1 家務協助 | <input type="checkbox"/> BA15-2 家務協助 |
| <input type="checkbox"/> BA16-1代購代領代送服務 | <input type="checkbox"/> BA16-2代購代領代送服務 |
| <input type="checkbox"/> BA17a 人工氣道管內分泌物抽吸 | |
| <input type="checkbox"/> BA17b 口鼻抽吸 | |
| <input type="checkbox"/> BA17c 管路(尿管/鼻胃管)清潔 | |
| <input type="checkbox"/> BA17d 甘油球通便、血糖機驗血糖 | |
| <input type="checkbox"/> BA17e 依指示置入藥盒 | |
| <input type="checkbox"/> BA18 安全看視 | <input type="checkbox"/> BA20 陪伴服務 |
| <input type="checkbox"/> BA22 巡視服務 | <input type="checkbox"/> BA23 協助洗頭 |

第七條 乙方於申請及接受服務期間，應詳細說明特殊生理（含罹患傳染病防治法所規定之傳染性疾病）疾病及心理狀況，倘未予以說明而發生意外事故時，甲方一概不負任何法律上或道義上之責任；如致甲方人員（包括督導員及居服員等）受到損害，乙方應對甲方人員負損害賠償責任。

第八條 如乙方經核定須提供執行 A17a-人工氣道管內分泌物抽吸、BA17b-口鼻抽吸之任 1 項。甲方人員須接受衛生福利部特殊訓練課程後方可執行。

第九條 乙方與甲方就照顧方式及就醫決定有相左意見時，如甲方詢問專業醫師之意見認為乙方之意見明顯對乙方身體有不良之影響者，甲方得拒絕依乙方之意見提供服務；前項情形，經甲方與乙方溝通協調後，如仍無法達成共識者，則甲方或乙方得終止本服務契約。

第十條 乙方的家屬有協助照顧之義務，故甲方於提供服務時，乙方家屬應協同照顧。

第十一條 提供居家服務期間，甲乙二方應遵守下列規定：

一、甲方：

（一）居服員之餐飲及車資均自理。

（二）提供服務過程中嚴禁向乙方推銷、借貸或有任何金錢往來之行為。

（三）依勞動基準法當甲方居服員請假時，則服務時間得予暫停、調整或由不同居服員代理時，乙方應予配合。如居服員離職，甲方應事先告知乙方，並儘速安排接替人員及通報個管師。

（四）居服員之服務範圍及項目，以第四條約定之服務內容為限。

（五）居服員之居家環境整理項目，僅以受照顧者日常生活起居空間為限（不包含清潔抽油煙機、全家大掃除及爬高、搬動傢俱等過重物品、跪著拖地、拆卸紗窗及電風扇）。

（六）倘居服員無法獨力完成協助受照顧者安全移位至浴室，則改以床上擦澡方式進行。

（七）為保護雙方安全，必要時請受照顧者提供相關輔具以便協助移位或應由家屬共同協助。

（八）遇天然災害期間（颱風、地震等），提供服務與否，依當地政府發布之命令辦理。

（九）於本契約所定服務期間內，甲方為保障服務品質而提供居服員參加會議或在職訓練時，甲方得予請假或變更服務時間。

（十）甲方應嚴禁居服員留下自己私人的通訊號碼（含住家及手機等），乙方若有事通知居服員時，應透過甲方代為聯繫。

(十一) 甲方若提供乙方肢體關節活動，內容包括：上肢、下肢被動運動，或督促受照顧者進行主動運動，完整實施一次(約 15~20 分鐘)。

(十二) 居家喘息不提供陪同外出及家務整理服務。

二、乙方：

- (一) 乙方要求之其他衍生費用(如食材、耗材、陪同外出及陪同就醫、跨區領藥或代購物品等所需車資)，由乙方支付。
- (二) 乙方若有至外縣市陪同就醫需求，需全額自費。
- (三) 乙方欲取消服務時，應於服務時間前 24 小時通知甲方(不含例假日及國定假日)；若無法於前項時間以前通知甲方，致甲方無法聯絡到居服員取消服務時，當次乙方仍應給付價格最低之服務項目之自付額。
- (四) 甲方居服員於原訂提供服務之時間內到達乙方處所，而乙方不在家逾半小時者，甲方居服員即可離開，當次乙方仍應給付價格最低之服務項目之自付額。
- (五) 乙方對於甲方之服務有任何問題時，乙方應直接向甲方指定之居家督導員聯繫處理，不得與居服員私下協議處理，若因此產生糾紛，概與甲方無關。
- (六) 為減少服務糾紛及危險，不可要求居服員為本契約以外之服務，如：用身體背負乙方、從事危險性之工作、為乙方購買任何成藥、為乙方購買博弈彩券、含酒精或刺激性飲料或由居服員以交通工具搭載乙方等。
- (七) 不得贈給金錢和物品予甲方或居服員。
- (八) 應尊重甲方對居服員的調度安排，不得指定特定人選。
- (九) 甲方督導員於服務提供期間，為能掌握服務狀況、確保服務品質，將定期進行家訪及電訪，乙方不得無故拒絕。
- (十) 終止聘僱外籍看護而轉申請居家服務時，在乙方出具相關證明之前，服務費用以全額自費計算，出具證明後，甲方應依收費標準退回溢收款。

第十二條 乙方若有下列情況之一者，甲方得立即辦理暫停服務：

- 一、住院或其他因素不在家中者。
- 二、僱有外籍看護工或自行照顧者。
- 三、實際要求服務之內容與本契約書所定之服務內容不符者。
- 四、未依本契約書所定之時間及金額繳納費用者。
- 五、有其他欺騙或不合宜行為者，若受補助者(案主)及其家人惡意傷害服務員(如性騷擾、暴力攻擊及言語暴力等)

六、以特定條件要求甲方更換居服員，而甲方並無符合該特定條件之居服員。

第十三條 乙方若有下列情況之一者，甲方得終止服務：

- 一、有前述第三至六款規定，經甲、乙雙方協調仍未改善者。
- 二、甲方依前條規定暫停服務達3個月以上者。
- 三、乙方數次以特定條件要求甲方更換居服員，而甲方確已無所需人力可提供乙方之需求者。
- 四、乙方不願配合甲方督導考核作業者。
- 五、經評估單位評估不符合失能情況或死亡者。
- 六、已經接受相關機構安置者。
- 七、遷離居住地且非甲方服務區域者。

第十四條 違反下列社會局居家服務補助規定：

- 一、有前述第六、七款情形，乙方隱匿未告知甲方者。
- 二、乙方重複領取社會局重病住院看護補助、中低收入老人特別照顧津貼、機構式照顧或其他相關照顧服務補助者。
- 三、乙方之低收入戶資格或中低收入戶老人生活津貼資格有異動，不符合社會局補助標準者。
- 四、詐欺、偽造文書或其他不正當方法接受本服務，如隱匿雇有專人照顧或外籍看護工，將移請社會局撤銷原補助資格。

服務期間若違反第十四條規定，除社會局依法追繳相關補助費用，乙方服務費用以全額自費計算。-

第十五條 服務期間若發生緊急狀況時，甲方提供服務之居服員應負通知緊急聯絡人之責任(流程圖詳見附件四)。

第十六條 甲方須依據個人資料保護法之規定，對乙方所提供的個人資料，應盡到保密責任，任何蒐集、處理及應用個人資訊前，應盡告知並徵求同意之責任。

第十七條 乙方於服務期間如有任何申訴、讚許及抱怨之意見，可透過以下管道逕向甲方提出(流程圖詳見附件五)，如甲方無法解決者，可向社會局提出：

一、甲方：

1. 專線電話：02-2364-0821
2. 傳真專線：02-2364-0373
3. 電子信箱：ccfhcn@gmail.com

二、社會局：

1. 65歲以上老人逕洽老人福利科；申訴電話：1999(外縣市02-27208889)轉分機6966；申訴傳真：2759-7731
2. 64歲以下身心障礙者逕洽身心障礙福利科；申訴電話：1999(外

縣市 02-27208889)轉分機 6963；申訴傳真：2720-9229

第十八條 甲、乙二方應遵守本契約約定之內容，非經他方同意，不得任意更改。本契約未盡事宜，悉依相關法令處理，並得由甲、乙二方隨時協議於附表二補充修訂之。

第十九條 乙方因故無法自行簽署本契約書，而由代理人代理乙方簽署本契約書。乙方代理人姓名：_____，身分證字號_____保證其確有代理乙方簽署本契約書之權限，且包括乙方在內之任何人皆不得撤銷本契約書或主張本契約書無效。如有違反致生甲方損害，代理人_____（姓名）願負一切賠償責任。

第二十條 因本契約所生之爭議，甲、乙二方應本誠信原則協商解決。如不能解決而發生訴訟，同意依規定之台灣第一審管轄法院起訴，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 本契約書壹式二份，於____年__月__日將範本提供予乙方審閱五日後，由甲、乙二方簽名或核章後生效，各執壹份為憑。

立契約書人

甲方：財團法人獎卿護理展望基金會私立臺北居家長照機構

專業負責人：

機構地址：台北市大安區和平東路一段 216 號 10 樓

電話：02-23646040

乙方：

受照顧者或代理人：

代理人與受照顧者之關係：

身分證字號：

住址：

緊急聯絡人：

一、姓名：_____，與乙方之關係：

電話：

二、姓名：_____，與乙方之關係：

電話：

本人_____已於定約前，經居服督導員詳細解說合約，並已完全知悉內容。

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(附表一)

居家服務核定項目及時間概況表

起始日期	服務項目/服務頻率	督導員簽章	個案/家屬簽章	備註

(附表二)

居家服務項目變更一覽表

變更日期	變更項目/服務頻率	督導員簽章	個案/家屬簽章	備註

(附件一)

編號	照顧組合	給付價格	一般戶	自費50%	合計	中低收	自費50%	合計
BA01	基本身體清潔	260	41			13		
BA02	基本日常照顧	195	31			9		
BA03	測量生命徵象	35	5			1		
BA04	協助餵食或灌食	130	20			6		
BA05	餐食照顧	備餐	49			15		
		管灌						
BA07	協助沐浴及洗頭	325	52			16		
BA08	足部照護	500	80			25		
BA10	翻身拍背	155	24			7		
BA11	肢體關節活動	195	31			9		
BA12	協助上(下)樓梯	130	20			6		
BA13	陪同外出	195	31			9		
BA14	陪同就醫	685	109			34		
BA15-1	家務協助(自用)	195	31			9		
BA15-2	家務協助(共用)	97	15	97	112	4	97	101
BA16-1	代購或代領或代送服務(自用)	130	20			6		
BA16-2	代購或代領或代送服務(代購)	65	10	65	75	3	65	68
BA17a	人工氣道管內分泌物抽吸	75	12			3		
BA17b	口鼻抽吸	65	10			3		
BA17c	管路(尿管、鼻胃管)清潔	50	8			2		
BA17d	甘油球通便、血糖機驗	50	8			2		
BA17e	依指示置入藥盒	50	8			2		
BA18	安全看視	200	32			10		
BA20	陪伴服務	175	28			8		
BA22	巡視服務	130	20			6		
BA23	協助洗頭	200	32			10		
BA24	協助排泄	220	35			11		
GA01	居家喘息服務全日(6小時)	2310	369			115		
GA02	居家喘息服務全日(3小時)	1155	184			57		

收費明細範例

2836 陳阿好(化名) 107年12月 財團法人樂齡護理展望基金會 居家服務收費明細 身分別:0.16 居服員:黃○○

組合 BA	01	02	03	04	05	07	08	10	11	12	13	14	15-1	15-2	16-1	16-2	17	18	20	22	23	24	自費部份	空跑	金額
組合原價	260	195	35	130	310	325	500	155	195	130	195	685	195	97	130	65	65	200	175	130	200	220	-	-	-
自付額	41	31	5	20	49	52	80	24	31	20	31	109	31	112	20	75	10	32	28	20	32	35	350	175	-
次數			13	13							8														573元
備註																								自付額*次數=金額	

(附件二)

獎卿居家服務統計表

年 月

居服員：

姓名				身分別									編號		
序號	服務日期	星期	服務時間	時數	照顧組合								受服務者或代理人簽章		
核定次數(次/月)															
1			至	:											
2			至	:											
3			至	:											
4			至	:											
5			至	:											
6			至	:											
7			至	:											
8			至	:											
9			至	:											
10			至	:											
11			至	:											
12			至	:											
13			至	:											
14			至	:											
15			至	:											
16			至	:											
17			至	:											
18			至	:											
19			至	:											
20			至	:											
21			至	:											
22			至	:											
23			至	:											
合計													總共	元	

督導員簽章：

臺北市政府衛生局長期照顧管理中心

專業服務

- IADLs 復能照護 (CA01 居家/CA02 社區)
- ADLs 復能照護 (CA03 居家/CA04 社區)
- 「個別化服務計畫 (ISP)」擬定與執行
(CA05 居家/CA06 社區)
- CB01 營養照護 CB02 進食與吞嚥照護
- CB03 困擾行為照護 CB04 臥床或長期活動受限照護
- CC01 居家環境安全或無障礙空間規劃
- CD01 居家護理訪視 CD02 居家護理指導與諮詢

服務紀錄表/委託書

喘息服務

- 居家喘息服務 (GA01 全日/GA02 半日)
- 日間照顧中心喘息服務 (GA03 全日/GA04 半日)
- GA05 機構住宿式喘息服務
- GA06 小規模多機能服務-夜間喘息
- GA07 巷弄長照站臨托

本市試辦計畫

- 長照足部照護 出院準備轉銜居家護理服務

姓名 _____ 身分證字號 _____ 身分別 一般戶 中低收入戶(2.5倍) 低收入戶(中低1.5倍)

地址 _____ 電話 _____ 手機 _____

	服務提供日期	服務項目 (請依實際服務內容填寫)	服務時間(24小時制)		備註	個案或家屬 確認簽章
			起	迄		
1						
2						
3						
4						
5						
6						

專業人員	照顧服務員
專業人員簽章： <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">職章或 方章</div>	主管簽章： <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">職章或 方章</div> 照顧服務員簽章： <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">職章或 方章</div>

委託書

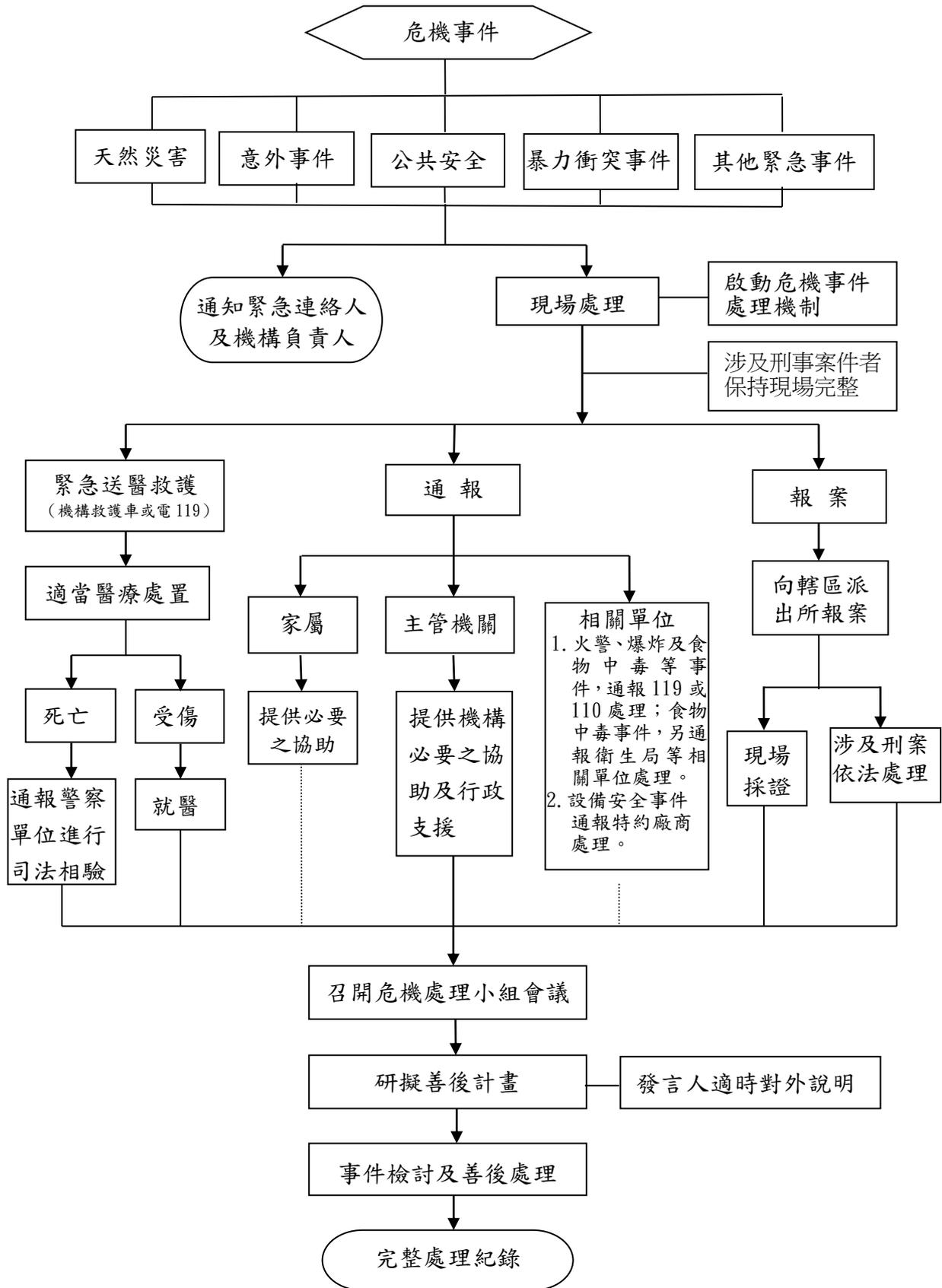
本人 _____ (簽章) 確認服務人員於上述日期完成服務，費用共計新台幣 _____ 元整，茲委託貴單位(機構)向臺北市政府衛生局申領上開費用。

受託機構(加蓋關防):

負責人簽名或蓋章:

中 華 民 國 年 月 日

(附件四) 危機事件流程



(附件五) 申訴/抱怨/讚許處理流程

