

長青護理之家入住簡介

一、收費標準：

(一)房型類別：

房型	床位	基本照護費(元/床)		管路照護費
		長期(>35日)	短期(<35日)	
單人房	A床	72,000元/月	2,400元/日	每管35元/日,不含材料。
雙人房	A、B床	53,000元/月	1,800元/日	
三人房	A、C床	43,000元/月	1,500元/日	
	B床(中間)	41,000元/月	1,367元/日	
四人房	A床(靠走道)	35,000元/月	1,170元/日	
	B、C床(中間)	34,000元/月	1,140元/日	
	D床(靠窗戶)	36,000元/月	1,200元/日	
八人房	A-H床	33,000元/月	1,100元/日	
特殊照護房	A-J床	43,000元/月	1,450元/日	

(二)基本照護費：包含住宿費、照護費及伙食費，如鼻胃管管灌者另收70元/日，不包括私人消耗品如尿片、洗衣費等。

(三)計費方式：短期入住35天內為「以日計費」，長期入住超過35天「以月計費」並需繳交兩個月的基本照護費為保證金，遷離時再無息退還。

(四)繳費期限：固定每月10日前。

(五)房型限制：若個案有氣切管者，只能入住單人房、雙人房或三人房。

二、入住申請流程：

(一)長庚體系醫院住院中：告知護理人員預安排家人入住護理之家，協助聯絡本院「出院服務準備中心」，由轉介護理師前來評估及安排入住床位事宜。

(二)其他機構住院中或家中：

1. 請先來電預約床位，並準備書面審查表或半年內住院病歷摘要。
2. 安排二位家屬參與團隊會談。
3. 安排門診評估與檢驗檢查。

(三)檢驗檢查：自費約2,200元/人，項目如下：

項目	檢查內容
X光檢查	胸部X光檢查(請附光碟片)，異常者另加做AFB*3套。
抽血報告	血液常規、白蛋白、生化檢查含BUN、Cr、Na、K、GOT、GPT。
尿液檢查	尿液常規。
糞便報告	阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲檢查，共三項。

三、入住報到重要事項：

(一)簽署照護合約書

1. 攜帶完成簽署之合約書一式二份。
2. 委託人乙(一)(二)需出席並攜帶身分證。

(二)住民入住生活用品準備事項：如附表，請於入住前準備。

四、收案限制：有使用呼吸器者或罹患傳染病、精神病、失智症會隨意遊走者與攻擊行為者。


五、服務諮詢專線：星期一至星期五 08:30~17:00 電話 03-3492345 轉 2345 或 2346，或專線電話 03-3592300。

六、傳真機號碼：03-3297125。

住民入住日常生活用品準備事項

※為便於家屬準備日常生活用品有所依循，請於入住本機構前確認準備完善，入住時由本機構照護人員協助核對。

類別	完成請確認	物品	數量	標準	範例相片
重要證件		合約書	1份	請閱讀後並簽署-以免影響入住	--
		健保卡	1張	入住住民	--
		身心障礙證明	1張	符合者證件，需提供	--
食		茶杯 (吸管水壺)	1個	請於杯外寫上姓名，容量300ML-500 ML，吸管水壺+ 附蓋子	
		鋼杯	1個	請於杯外寫上名字，容量500ML-600 ML	
		保溫杯	1個	請於杯外寫上姓名，容量500-1000ML	
		湯匙	1支	不銹鋼材質-圓潤滑邊設計，光滑不傷口	
		圍兜	2件	圍兜上方內面標示姓名	
衣		衣褲	3-5套	衣-衣領處標示姓名 (比身材大1號可洗可烘) 褲-腰圍處標示姓名(褲頭鬆緊帶)	
		外套	厚1件 薄2件	衣領處標示姓名 (比身材大1號、可洗烘)	
		內衣褲	3-5套	衣-衣領處標示姓名 褲-腰圍處標示姓名	
		襪子	3-5雙	束口處標示姓名	
住		牙膏	1條	--	--
		牙刷	1支	軟毛牙刷，握把請標示姓名 海綿刷(視個案需求)	

類別	完成請確認	物品	數量	標準	範例相片
住		漱口杯	1 個	容量 200-300ML，杯身有握柄 (標示姓名)	
		小毛巾	1 條	粉紅色小方巾-洗臉，毛巾底部 標示姓名，(長度:33*33 公分)	
		大毛巾	1 條	藍色大毛巾-洗身體，毛巾底部 標示姓名，(長度:33*76 公分)	
		大臉盆	1 個	臉盆外圍標示姓名，(直徑:37 公分)	
		沐浴乳	1 瓶	溫和弱酸性或中性，請於瓶身寫 上姓名	--
		洗髮精	1 瓶	溫和中性，請於瓶身寫上姓名	--
		乳液 (凡士林)	1 瓶	溫和中性，請於瓶身寫上姓名	--
		梳子	1 個	不限樣式，握把請標示姓名	--
		電鬍刀	1 支	男性住民需準備具防水功能，乾 濕兩用，電池式供電，請標示住 民姓名	
		指甲剪	1 支	不銹鋼材質-標示姓名	
行		涼鞋	1 雙	需後方有帶子鞋面內側方標示 姓名	
		戶外鞋(包鞋)	1 雙	鞋面內側方標示姓名	
		輔助器具 (助行器、 輪椅)	視需要	依住民嚴重度及個別，性(右側 標示姓名)及附上安全扣帶	
		助聽器或 活動假牙	視需要	專用置放盒(盒子須加註姓名)	--
其他		紀念照片	2-3 張	--	--
		眼鏡	需要時	專用置放(盒子加註姓名)	--
		常規用藥	所有 藥物	藥袋需有醫院(藥局) 提供各類藥品名稱及用法標示	--