

屏東縣

○○○○○

居家護理所設立計畫書

(範本)

設置地點：

負責人：

連絡電話：

申請日期：○○○年○○月○○日

目 錄

- 壹、護理機構許可申請書
- 貳、基本資料
- 參、計畫書內容
 - 一、 設置目的
 - 二、 當地資源概況
 - 三、 服務區域
 - 四、 組織架構、人員配置及資歷
 - 五、 服務對象之條件、來源、項目及收費標準
 - 六、 收案與轉介流程及個案緊急處理流程
 - 七、 服務品質管理
 - 八、 居家護理所廢棄物處理規範
 - 九、 感染管制作業規範
 - 十、 營運後三年內機構業務預估與未來期許目標
 - 十一、 機構設置地址、面積與平面配置圖
 - 十二、 設施設備、經費需求、來源及使用計畫
 - 十三、 設置進度、預定開業日期
 - 十四、 土地變更規定文件(視情況檢附)

附件

- 一、 專業人員相關證明文件
- 二、 醫療廢棄物清理合作契約書
- 三、 機構設置面積相關證明文件
- 四、 特約醫療合作契約書
- 五、 土地或房屋租賃契約書
- 六、 樓層（空間）平面圖
- 七、 其他依規定應檢具文件

設立
擴充 許可申請書 中華民國 年 月 日
遷移新址

機構名稱		建築地址					電話		
基地面積		總樓地板面積		層別				設置類別	<input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 一般護理之家
				樓地板面積					許可床數
申請人					出生日期	民國 年 月 日			
					身分證字號				
					電 話				
					地 址				
負責護理人員	姓名				身分證字號				
					出生日期	民國 年 月 日			
					電話				
	地址								
	學歷								
經歷	<input type="checkbox"/> 護理師臨床護理工作四年以上 <input type="checkbox"/> 護士臨床護理工作七年以上								
檢附文件	※護理機構申請設置或擴充，應檢具下列文件： 1. 護理機構許可設置或擴充申請書【表1】 2. 土地變更規定文件(不需土地變更者免附) 3. 環境影響說明書(不需環境評估者免附) 4. 設置或擴充計畫書及計畫摘要一式各五份 5. 護理機構位置圖 6. 護理機構配置簡圖 7. 機構外部空間配置 8. 負責護理人員證明文件 9. 土地或房屋租賃契約 10. 其他依規應檢具之文件(如：營運計畫書一式五份、法人主管機關同意函)								
備註	一、影本請蓋與正本相符。 二、財團法人護理機構及其他法人附設者，應別分檢具董事會或社員總會同意護理機構設置或擴充之會議紀錄一式各五份。 三、其他法人依有關法律附設者，應檢具該法人主管機關及其目的事業主管機關同意函件。								

切結書

本人_____擔任_____負責人之職務，已了解該職務負起之責任與義務，並依據護理人員法及相關法規之規定執行相關業務。

我已詳閱衛生福利部規定之護理人員業務與範疇，並可遵守相關規定及配合執行。

立同意書人:

身分證字號:

地址:

電話:

日期: 年 月 日

衛生福利部 函

發文日期：中華民國 103 年 6 月 20 日

發文字號：衛部照字第 1031561132A 號

主旨：有關護理人員業務範疇，詳如說明，惠請協助加強宣導，請 查照。

說明：

- 一、按護理人員法第 24 條規定：「護理人員之業務如左：一、健康問題之護理評估。二、預防保健之護理措施。三、護理指導及諮詢。四、醫療輔助行為。前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之」。而上述所稱醫療輔助行為之範圍包括：輔助施行侵入性檢查；輔助施行侵入性治療、處置；輔助各項手術；輔助分娩；輔助施行放射線檢查、治療；輔助施行化學治療；輔助施行氧氣療法（含吸入療法）、光線療法；輔助藥物之投與；輔助心理、行為相關治療；病人生命徵象之監測與評估；其他經中央衛生主管機關認定之醫療輔助行為，並前經本部 90 年 3 月 12 日衛署醫字第 0900017655 號函示(如附件)在案。
- 二、故前項護理業務應由護理人員為之，至護理人員於其執業地點執行護理人員法所規定以外之其他業務，則應依其他法令規定辦理。
- 三、又本部護理改革方案已將「促使護理人員的工作內容以護理專業為主」列為重要改革目標，且於該工作小組中多次重申護理人員應以前述護理業務為核心，並應考量其工作負荷，及恪遵勞動基準法相關規範辦理。
- 四、為確保護理專業、提升病人照護品質及維護病人權益，惠請協助加強護理人員業務範疇宣導，以避免觸法及影響護理專業發展。

我已詳閱上述內容及了解，並可配合執行。

立同意書人：_____

日期： 年 月 日

基本資料

一、居家護理所名稱：_____

二、設置類別：私立護理機構附設 公立護理機構附設 財團法人護理機構附設
其他：_____

地址：_____縣市_____鄉鎮_____

三、負責人：

四、負責護理人員：_____，電話：_____

出生年月日：____年____月____日

畢業學校：_____，畢業年月：____年____月

護理證書字號：____字____號，領證年月：____年____月

經 歷：

起訖年月	開執業縣市	院所名稱
_____	_____	_____ (目前執業處)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

十二、機構設置地址、面積與平面配置圖

機構設置地址及位置圖:

地板、總樓地板面積(以平方公尺註明)

項目	面積

樓層平面配置圖

居家護理所平面配置圖