**107年花蓮縣衛生局預防及延緩失能**

**照護計畫特約單位合約書**

**合 約 書**

花蓮縣衛生局（以下簡稱甲方）依據「花蓮縣長期照顧2.0計畫」委託 　　　00基金會　　　（以下簡稱乙方）辦理預防及延緩失能照護計畫業務，雙方約定條款如下：

107年度本計畫特約服務據點資格：

□延續型據點：106年已核定佈建之本計畫特約服務據點。

□新增型據點：107年新增特約服務據點，需為社區整體照顧服務體系之C級單位或失智照護服務計畫之失智社區服務據點。

1. 乙方應依照甲方所訂定之花蓮縣107年預防及延緩失能照護計畫及須知等之內容、條款辦理本項業務，如有修正事項，由甲方5日前通知，經乙方同意配合辦理，乙方若不同意，本合約視同失效。
2. 經甲方審查符合資格，以特約方式辦理：本局將公文函送服務合約書，乙方請於文到後一週內以正式機關（構）章蓋妥合約書函送回本局。
3. 特約辦理期間自合約生效日起至107年12月31日止。在合約期間內如有異動或異議時(如遷移、註冊、停業)務必將合約書繳回甲方，若未繳回，合約自行終止。
4. 乙方服務對象(以下稱個案)須事先申請，並符合下列條件:

 (一) 全台老年人口，以衰弱及輕、中度失能或失智老人為優先，社區健康及亞健康老人也可一起參與。

 (二) 參與對象不可同時重複參加不同班別，若為延續服務，每人以3期/年為限，若為新增型服務，每人以36次/年為限。

五、 乙方應配合業務如下：

（一）以社區為單位，提供安全之服務場域，每申請單位可申請1個以上服務據點。

（二）依據衛生福利部公告之預防及延緩失能照護方案及師資人才，依服務據點之長輩需求

擇適合之方案導入。(包含：肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保

健、膳食營養及認知促進等實證應用方案）。

（三）開辦3個月為1期， 1期12週，每週服務1次，每次2小時之服務。

（四）於開課前一周將開課資料(訓練時間、講師姓名、地點及參與方案民眾名冊)提供甲方

備查，如開課月份與計畫原訂開課月份有異，需函報甲方同意。

（五）依衛生福利部規定之評估量表Kihon Check List，進行預防照護服務方案介入前後評估。

（六）於衛生福利部指定之資訊平台完成資料建置與登錄。

（七）每期最後1週課程時進行滿意度調查。

六、 經費撥付方式：

（一）本計畫經費得視衛生福利部撥付本局補助款情形調整經費撥付方式。

（二）本計畫經費由分4期撥付。

 (三) 計畫之撥付：本計畫經費分4期撥付。3個月為1期，1期12週

1.第一期款：於簽約後檢附領據，據以撥付該期計畫總經費50%金額。

2.第二期款：該期方案結束一周內，繳交附件4~8等資料收支明細表、「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表(附件5)及個案出席紀錄表(附件6)及第二期領據，經本局審核通過後，撥付第一期50%尾款金額及第二期50%金額。

* 延續型特約單位:依個案平均出席率辦理經費核銷。個案平均出席率應達80%，如未達80%者，則按比例核銷。
* 新增型特約單位:依實際提供服務次數核算

2.第三期款：於執行該期方案 結束一周內，繳交附件4~8等資料收支明細表、「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表(附件5)及個案出席紀錄表(附件6)，及第三期領據，經本局審核通過後，撥付第二期50%尾款金額及第三期50%金額。

* 延續型特約單位:依個案平均出席率辦理經費核銷。個案平均出席率應達80%，如未達80%者，則按比例核銷。
* 新增型特約單位:依實際提供服務次數核算。

3.第四期款：於該期方案辦理結束後1周內(12月14日前)，繳交附件4~8等資料收支明細表、「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表(附件5)及個案出席紀錄表(附件6)及成果報告（附件10）及電子檔1份及第三期領據，經本局審核通過後，撥付第三期款50%尾款金額。

* 延續型特約單位:依個案平均出席率辦理經費核銷。個案平均出席率應達80%，如未達80%者，則按比例核銷。
* 新增型特約單位:依實際提供服務次數核算。

（四）本計畫經費支付標準應依衛生福利部補助「107年度預防及延緩失能照護計畫」(附

件3)經費編列基準及使用原則之規定辦理。

（五）本計畫經費不予補助項目：

1社區活動中心及辦公會所之冷氣設備、按摩用品、攝影機。

2除必要頒發之獎品外，不得購買各項計畫之桌餐費、摸彩品、禮品、獎品、獎金、紀念品、

服裝、水電費、清潔費、汽機車之採購、維修、油料費及其他有危險之虞等項目。

3各項至外縣市活動（有旅遊性質之虞者）。

4各協會、民間團體、機構會務經費及會議費用（包含理監事、會員大會）。

5已逾時或已辦完竣之計畫案。

6各項聯誼、聯歡活動且明顯屬聚餐性質者。

7主管或主辦人員就其職掌業務舉辦訓練或講習，所作之精神講話、業務報告等，均不得視

為課程而支領鐘點費。

七、督導及考核：

(一) 甲方將依實際需要召開輔導會議或不定期進行實地訪查。

(二) 乙方應接受本局之實地訪查或相關監測措施。

(三) 乙方計畫執行期間需接受甲方及輔導團隊之輔導。

(四) 乙方需配合參與107年度「預防及延緩失能照護」計畫各項訓練及相關活動。

(五) 乙方須指派專人擔任本局窗口，主動與甲方密切聯繫，處理計畫執行事宜。

八、違約罰則：

(一) 乙方若違反應配合之任一業務及經費不當使用情形，本局得限期令其改正，視情節輕重撤銷補助，追回全部或部分已撥付之補助經費，並列為下次補助與否之參考。

(二) 乙方必須遵守著作權及專利法之一切規定，如有違反情事發生，乙方應負完全法律責任，與甲方無關。

(三) 本計畫內容不得有推銷商品、健康食品…等商業行為，若有違反情事發生，乙方應負完全責任；若致使甲方遭致任何損失或聲譽損害時，乙方應負一切損害賠償責任。

(四) 本計畫執行過程嚴禁涉及任何營利行為，並應保護服務對象隱私權，若有任何侵犯第三人合法權益時，由乙方負責處理並承擔一切法律責任。

九、本合約涉訟時，雙方同意以臺灣花蓮地方法院為第一審管轄法院。

十、合約有效期間自簽約日起至民國107年12月31日止。

十一、本合約1式2份，由甲乙雙方簽名蓋章後生效，雙方各執1份為憑。

十二、本契約附件之效力與本契約同，附件有「**花蓮縣107年預防及延緩失能照護計畫**」乙份。

十三、本合約如有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以附約或換文補充之，其效力與本合約同

甲方 花蓮縣衛生局

 代表人：李宏滿

 地址：花蓮市新興路200號

 電話：（03）822-7141

乙方 機構名稱：

 代表人：

 身分證字號：

 機構統一編號：

 地址：

 電話：

中 華 民 國 107 年 5 月 日(日期由本局統一填寫)