**花蓮縣(服務單位)長期照顧2.0-營養餐飲服務-個案服務契約書**

本契約及附件於中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日經簽約者攜回審閱(至少三日審閱期)，但必要時，應給予即時或合理之審閱期間。

簽約者已行使審閱權利並充分瞭解契約內容及其附件，審閱無誤。

服務單位簽章： 簽約者簽章：

立契約當事人

服務單位（以下簡稱甲方）：

簽約者（以下簡稱乙方）： 先生/女士

□使用者本人 □家屬，關係 □其他

(如使用者無法表達意願時，由簽約者代為簽署，使用者委託簽約者之同意書如附件)

有關 (單位名稱) 與長照需要者之權利與義務，經簽約者及服務單位雙方同意依本契約條款履行並簽立條款如下：

1. :乙方向本縣照管中心申請並經評估符合補助資格後，由甲方派員與乙方確定服務內容及說明契約相關事項，乙方或乙方家屬確實明瞭本契約後進行簽名或蓋章。
2. : 契約期限

□ 一、定期契約：本契約期間自簽訂之日起至 年 月 日為止。

□ 二、不定期限契約：本契約自簽訂之日起生效。

1. :提供服務時間
2. 營養餐飲服務送餐時間：每週 至週 。
3. 送餐地址:花蓮縣 鄉/鎮/市 村/里
4. □午餐:約上午 時送達至乙方家中；□無送餐。(請勿超過中午13時)
5. □晚餐:約傍晚 時送達至乙方家中；□無送餐。(請勿超過傍晚19時)
6. : 若遇國定假日或花蓮縣政府公告停止上班課之天然災害日，甲方則不提供送餐服務；可預測之天災(如:颱風)及國定假日應事前 天提前告知乙方停餐並改送代餐，甲方應電聯通知乙方鄰居或家人協助並提報本縣衛生局，當日不另行通知；除上述原因，若甲方遇及無法提供服務之特殊狀況，應事先提出並通知乙方。
7. :費用計算與支付方式如下:
8. 依據花蓮縣長期照顧管理中心核定之照顧計畫及衛生福利部長照服務發展基金一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準辦法規定:每餐獎助新臺幣100元，每日最高獎助2餐。
9. 個案自行負擔比率：符合社會救助法審核認定之低收入戶或中低收入戶或符合領取中低收入老人生活津貼發給辦法第五條第一項第一款津貼資格**免部分負擔**，符合領取中低收入老人生活津貼發給辦法第五條第一項第二款或身心障礙者生活補助資格為**10%**。
10. 計費標準：甲方收取費用並開立收據。

□低收入戶：花蓮縣衛生局全額補助。

□中低收入戶：乙方負擔 10％ ，每餐自付 10 元。

1. 支付方式：甲方收取費用並開立收據。

□1.簽約者透過金融單位轉帳至單位(單位)指定銀行帳號: 。

□2.簽約者親自至單位(單位)繳交費用。

□3.其他方式：

1. 退費之處理：契約終止時，單位應於契約終止當日起七個工作日內，將簽約者第六條第三點已繳之服務費用，按契約終止後之日數比例退還之。
2. :服務計劃身分別及餐食數量變更:
3. 若本服務身分別、餐食數量需變更，應於 3 個工作日前以口頭通知個管師 (或照顧管理專員)及甲方以協商照顧計劃調整。
4. 承前項，為確保服務品質，服務變更需經長照中心或個案管理員之評估與確認，乙方不得要求甲方逕行變更服務內容、餐數。
5. :禁止不正當利益行為

服務提供單位及其提供服務之人員不得向簽約者、使用者或其家屬有不當推銷、借貸、金錢、財物或利益往來之行為。

1. :緊急事故之處理

使用者發生急、重、傷病或其他緊急事故之服務事項，應通知簽約者指定之緊急連絡人。

緊急聯絡人經服務單位通知後未及時回復、處理，或無法聯絡，服務單位應依當時情形為必要之處置（如使用者須緊急送醫時，逕送距離最近或由救護車逕送合適之醫療單位），緊急聯絡人、簽約者或使用者無正當理由者，不得提出異議。

乙方應提供服務使用者緊急聯絡方式

緊急聯絡人姓名：

聯絡地址：

聯絡電話：

1. :服務提供期間，甲乙雙方應遵守之規定如下：
2. 甲方應遵守之規定:
3. 送餐時注意餐飲的衛生與保溫。
4. 提供餐食服務應確實清點餐盒數量，並提供服務表單簽收。
5. 不得侵害個案及其家屬隱私權。
6. 因個案之性別、出生地、種族、宗教、教育、職業、婚姻狀況、生理狀況而為歧視或不公平待遇。
7. 不得向個案推銷、販售、借貸及不當金錢往來之行為。
8. 不得假借廣告名義，行招攬服務。
9. 不得巧立名目向乙方收取費用。
10. 若乙方無使用其他長照服務，甲方至少每半年訪視乙方一次，評估乙方需求適時提供協助連結長照相關服務或轉介長期照顧管理中心再次評估。
11. 乙方應遵守之規定:
12. 符合經長期照顧管理中心評估核定之服務身分別。
13. 取餐時，確實清點餐盒數量並簽收。
14. 遇到特殊狀況無法取餐時，應於三天前告知服務提供單位(甲方)。
15. 乙方應配合甲方訪視之要求。
16. : 服務暫停條件
17. 住院(住院時間如超過兩週，甲方得於乙方出院後重新媒合照服員人力，並重新簽訂照顧計畫，如住院時間超過三個月將以結案辦理，俟乙方出院後重新申請服務)。
18. 屢次連續 日(含)以上服務單位志工到府送餐時未遇且無提前告知。
19. 出國、暫遷至非甲方服務區域居住(自異動日起至三個月內)；超過三個月以上者則結案，俟乙方返回後重新申請服務。
20. 實際要求服務之內容與本契約書所約定之服務內容不符者。
21. 未依本契約書所約定之時間及金額繳納費用者。
22. 有其他欺騙或不合宜之行為者，包含但不限於：惡意傷害甲方人員(包含但不限於：性騷擾、暴力攻擊等)之情事。
23. :服務單位提前終止契約
24. 前條第2至6項規定，經甲、乙雙方協調仍未改善者。
25. 甲方依前條規定暫停服務達三個月以上者。
26. 簽約者於訂立契約時，以詐術使服務單位誤信使用者符合接受服務條件，或為其他虛偽之意思表示，使服務單位誤信而有受損害之虞者，服務單位得終止契約；如因此造成服務單位之損害，服務單位得請求簽約者賠償。
27. :(簽約者提前終止契約)簽約者應於一個月前通知服務單位終止契約，但有下列情形之一者，得逕行通知終止契約：
28. 服務單位於訂立契約時為虛偽之意思表示，使簽約者誤信而有受損害之虞。
29. 服務單位提供服務之人員對簽約者、使用者或其家屬實施暴行或有重大侮辱。
30. 服務單位提供服務之人員或其他使用者罹患法定傳染病，有傳染之虞。但 服務單位已依中央衛生主管機關之規定將該提供服務之人員或使用者送醫診治，或採取必要之隔離或防護措施，不在此限。
31. 服務單位停業或歇業前，未於二個月前通知簽約者 。
32. 服務單位提供使用者居住或生活之處所，有危害使用者之安全或健康，或有危害之虞。

簽約者或使用者因前項契約終止所致損害，得向服務單位請求損害賠償。

1. 契約書之收執

本契約書一式兩份，經甲、乙雙方簽名或蓋章後，各執一份為憑。有關本合約所涉訴訟，甲乙雙方同意以臺灣花蓮地方法院為第一審管轄法院。

1. : 簽約者及單位雙方依本契約所定附件經簽約者審閱後，視為契約之一部分，與契約有同一效力。
2. :意見反應及爭議處理
3. 意見反應:乙方於服務期間有本契約上之任何問題，應逕向甲方或衛生局提出申訴。方式可採用電話、口頭、郵寄、信箱、傳真等方式或是親自臨櫃的方式進行申訴或意見反應:

甲方申訴電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /傳真；­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 E-mail：­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

花蓮縣衛生局：(03)822-7141

花蓮縣照管中心:(03)8226889

長照專線:1966

1. 爭議處理:若簽約者或使用者與服務單位產生糾紛，應於雙方合意下以縣市主管機關所訂定之陳情、申訴及調處機制處理。
2. :本契約未盡事宜，悉依相關法令處理。

立契約書人

服務單位：

負責人：

統一編號:

單位地址：

電話：

簽約者姓名：□使用者本人 □家屬，關係\_\_\_\_\_\_\_ □其他\_\_\_\_\_\_\_\_

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡地址：

聯絡電話：

行動電話：

服務使用者：

身分證字號：(如同簽約者可免填)

戶籍地址： (如同簽約者可免填)

聯絡住址： (如同簽約者可免填)

聯絡電話： (如同簽約者可免填)

中華民國　 年　月 日

備註:簽約者非服務使用者本人，需填寫「使用者委託簽約者同意書」

附件一：肖像權意願書

長期照顧服務單位肖像授權意願書

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□同意 □不同意貴單位得以拍攝記錄服務對象\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，並同意授權由貴單位使用服務對象非涉及隱私部位之肖像，基於非營利目的得以影像存檔、公告欄、紙本文宣、網站等管道公開發表或展示。

前項所為公開發表，貴單位應以服務對象個人形象為優先考量，且不得發表於非正當或違反社會風俗之管道，倘有明顯不利於服務對象情事，簽署人得以立即終止貴單位使用其肖像權。

簽署人簽章：

與服務對象關係：

聯絡方式：

中華民國 年 月 日

附件二：個人資料授權同意書

本同意書說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(長照單位名稱)將如何處理本表單所蒐集到的所有個人資料。當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。若您有法定代理人，應於您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容及其後修改變更規定後，方得使用本服務，但若您已接受本服務，視為您已取得法定代理人之同意，並遵守以下所有規範。

**一、基本資料之蒐集、更新及保管**

(一)蒐集您的個人資料在中華民國「個人資料保護法」與相關法令之規範下，蒐集、處理及利用您的個人資料。

(二)請於申請時提供您本人正確、最新及完整的個人資料。

(三)因執行業務所蒐集您的個人資料包括姓名、身分證字號、性別、生日、血型、戶籍地址、通訊地址、電話等。

(四)若您的個人資料有任何異動，請主動申請更正，使其保持正確、最新及完整。

(五)若您提供錯誤、不實、不完整或具誤導性的資料，將可能導致損失相關權益。

**二、蒐集個人資料之目的**

(一)為「提供長期照顧服務」之業務，需蒐集您的個人資料。

(二)當您的個人資料使用方式與當初本單位蒐集的目的不同時，我們會在使用前先徵求您的書面同意，您可以拒絕。

(三)本單位利用您的個人資料期間為即日起至服務中止日止，利用地區為台灣地區。

**三、基本資料之保密**

本單位如違反「個人資料保護法」規定或因天災、事變或其他不可抗力所致者，致您的個人資料被竊取、 洩漏、竄改、遭其他侵害者，將於查明後以電話、信函、電子郵件或網站公告等方法，擇適當方式通知您。

**四、同意書之效力**

(一)當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，即表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容。

(二)您自本同意書取得的任何建議或資訊，無論是書面或口頭形式，除非本同意書條款有明確規定，均不構成本同意條款以外之任何保證。

**五、準據法與管轄法院**

本同意書之解釋與適用，以及本同意書有關之爭議，均應依照中華民國法律予以處理，並以\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_法院為管轄法院。

□已閱讀並接受上述同意書內容。服務使用者或簽約者簽名 **(**請親簽**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

中華民國 年 月 日

使用者委託簽約者同意書

使用者 同意委託簽約者\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_與貴單位簽定 「長期照顧營養餐飲服務個案服務契約書」一案，特立此書為憑。

此致 服務單位

簽約者： （簽名或蓋章）

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡地址：

電話：

服務使用者： （簽名或蓋章）

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡地址：

電話：

中華民國 年 月 日