

衛生福利部澎湖老人之家日間照顧契約書

本契約於中華民國_____年_____月____日經乙方攜回審閱。

(契約審閱期間至少為五日)

立契約當事人 衛生福利部澎湖老人之家(以下簡稱甲方) 茲為 _____ 君
(以下簡稱乙方)

(以下簡稱丙方)日間照顧事宜，雙方同意依本契約條款履行並簽立條款如下：

- 第一條 甲方提供坐落於澎湖縣馬公市光華里 123 號宗教醫務大樓(日間照顧中心)相關設施設備暨第十一條所定之服務，乙方依第五條所定收費標準繳費供丙方進住使用。
- 第二條 契約期間自簽訂之日起生效。
- 第三條 甲方應確保廣告內容之真實，對乙方及丙方所負之義務不得低於廣告之內容，文宣及廣告，均視為契約內容之一部分。
- 第四條 甲方應將投保公共意外責任險證明文件揭示適當地點供乙方參閱，並主動提示。
- 第五條 乙方應繳納保證金、照顧服務費、交通費，其數額及繳費方式如下：
- 一、保證金：乙方應於訂立契約時，一次繳足保證金新臺幣伍仟元整予甲方(低收入戶免繳)，甲方應以機構名義於金融機構設立專戶儲存保證金。乙方欠繳照顧服務費或其他費用，或對甲方負損害賠償責任時，甲方得定七日以上之期限通知乙方繳納，逾期仍不繳納者，甲方得於保證金內扣抵，其不足數乙方仍應依第九條補足。
 - 二、照顧服務費：依丙方身分別、長照服務請領資格級別及澎湖縣長期照顧管理中心(或長照 A 單位)核定之服務使用類型及服務使用額度，參照『長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務)給付及支付基準』(依服務使用時之基準)核計，支付部份負擔(低收入戶由縣市政府全額支付)；服務使用超出澎湖縣長期照顧管理中心核定之額度，由乙方依支付基準全額支付(低收入戶亦同)。本款照顧服務費，包括午餐費、維護費、服務費、活動費等，不含第八條所應自行負擔費用。
 - 三、交通費：依丙方身分別及核定之服務使用額度，依實際服務天數，參照『長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、

輔具服務及居家無障礙環境改善服務)給付及支付基準』之規定(詳如附件)核計(低收入戶由縣市政府全額支付);使用服務超出澎湖縣長期照顧管理中心核定之額度,由乙方依支付基準全額支付(低收入戶亦同)。

四、數額及繳費方式:每月月底由甲方依實際接受服務日數核算照顧服務費、交通費,乙方最遲應於次月五日前按月繳納前月費用。

- 第 六 條 丙方因故欲退托者,應於一個月前告知甲方。因臨時事故無法提前告知者,得事後檢附相關資料辦理退托。
甲方如因組織功能調整,無法提供服務者,應於二個月前通知終止服務,乙、丙方不得異議。
本家應依當月已服務之日數核算費用,委託照顧者應於退托當日繳納,若未繳納則由保證金內扣抵,賸餘金額返還。
- 第 七 條 收費基準每逾消費者物價指數年增率累計超過上次調整年度百分之十時,按收費基準調整百分之五,調整金額以新臺幣百元為單位,尾數四捨五入,並於次年實施。
- 第 八 條 乙方應為丙方負擔下列費用:
一、個人日用品、營養品、醫療耗材等消耗品。
二、就醫或住院期間所需醫療、交通費用及僱請看護人員之費用。
三、其他因丙方個人原因所生之費用。
- 第 九 條 保證金扣抵達二分之一時,甲方應定一個月以上之期限通知乙方補足。乙方逾期仍不補足者,甲方得終止契約。
- 第 十 條 甲方提供照顧時間為週一至週五(國定例假日或政府主管機關公告停止上班日暫停服務)上午八時至下午五時三十分。乙方得依需求申請甲方提供交通服務;未申請甲方提供交通服務者,乙方應於每日上午八時負責將丙方送達甲方指定處所,並於下午五時三十分前接回。
乙方未依時間接回丙方時,甲方應為妥善照顧,其時間乙方應支付每小時新台幣一佰元,未滿一小時以一小時計。
乙方逾時接回丙方達三日以上者,除按日加收照顧服務費外,甲方得要求乙方支付違約金(每日照顧服務費百分之十),並終止契約。
- 第 十 一 條 甲方應視丙方身體狀況提供下列服務:
一、生活服務:午餐、個人身體照顧、聯繫親友等日常生活事項或其他福利服務。
二、休閒服務:

1. 書報、雜誌、電視、音樂等。

2. 慶生會、文康活動。

3. 戶外活動。

4. 其他有益老人身心健康之活動。

三、專業服務：社工輔導或相關社會福利諮詢、護理服務、醫療支援服務、營養諮詢、老人衛教及醫療保健之指導。

乙方於締約時，如有提供丙方之醫療資料記載醫囑事項，甲方應依照醫囑事項辦理。

第十二條 甲方應訂定急、重傷病或其他緊急意外事故處理流程，丙方發生傷病或緊急事故時，甲方負有依處理流程處理之義務。

甲方違反前項義務致丙方受有損害時，應負賠償責任。乙方亦得依相關法律規定，向甲方請求損害賠償。

緊急意外事故處理流程之內容詳如附件。

第十三條 有關丙方就急、重傷病、緊急事故處理或其他必要事項之通知，乙方及丙方共同指定_____為緊急聯絡人。

緊急聯絡人，就前項所定事項負有妥善處理之義務，並指定：____澎湖縣_____市_____里_____路_____號_____樓為甲方通知之處所（聯絡電話：_____；行動電話：_____；傳真號碼：_____）。

緊急聯絡人經甲方通知後未及時處理或甲方依上開緊急聯絡處所、電話或傳真而無法聯絡者，甲方應依當時情形為必要之處置，緊急聯絡人、乙方、丙方或其繼承人無正當理由者，不得提出異議。緊急聯絡處所、電話或傳真如有變更，乙方、丙方或緊急聯絡人未即告知甲方，致甲方無法聯絡者，亦同，但甲方有故意或重大過失者不在此限。

第十四條 乙方或丙方於訂立契約時，以詐術使甲方誤信丙方符合進住條件，或為其他虛偽之意思表示，使甲方誤信而有受損害之虞者，甲方得終止契約。

丙方有下列情形之一者，甲方得終止契約：

一、罹患精神病患照顧體系權責劃分表分類標準第一類至第四類精神疾病。

二、健康狀況改變，致不符合進住條件者。

三、受有期徒刑以上刑之宣告確定，而未諭知緩刑或未准易科罰金者。

四、故意毀損甲方之設備或物品且情節重大者。

五、違反規定使用甲方設備，致妨礙公共安全或衛生，情節嚴重者。

六、與其他住民發生嚴重爭執或干擾他人，經甲方以換房或其他方式勸解仍未改善，致影響團體生活者。

七、鬥毆、吸毒、竊盜、妨害風化而有嚴重影響公共秩序或安寧等情事者。

八、持有槍炮、彈藥、刀械、毒品或其他嚴重妨礙公共安全之物品者。

丙方有前項第三款至第六款之情事時，甲方應先予制止，無效後再予終止契約。

前項終止權，自甲方知有終止原因時起，一年間不行使而消滅。

第十五條 甲方非因第九條、第十條或第十四條所定情形之一，不得終止契約。

乙、丙方得終止契約，但由乙方為之者，以為丙方之利益為限，並應於一個月前通知甲方。

第十六條 甲方有下列情形之一者，乙、丙方得不經前條第二項後段之期限，逕行通知終止契約：

一、甲方或其使用人於訂立契約時為虛偽之意思表示，使乙方或丙方誤信而有受損害之虞者。

二、甲方之受僱人或其使用人對於丙方實施暴行或有重大侮辱之行為者。

三、甲方之受僱人、使用人或其他住民患有法定傳染病，有傳染之虞者。但甲方已將該受僱人、使用人或住民送醫診治，並證明已無傳染之虞者，不在此限。

四、甲方提供丙方生活之處所，有危害丙方之安全或健康，或有危害之虞者。

前項契約終止後，若有損害，得請求損害賠償。

第十七條 契約終止時，甲方將乙方所繳保證金扣除乙方積欠之費用或乙方或丙方應負擔之損害賠償之餘額無息返還之。

契約終止時，甲方應將乙方已繳當月**照顧服務費**按契約終止後之日數比例退還之。

第十八條 乙方於契約終止時，應即協助丙方辦理停托手續，並按日支付**照顧服務費用**。如不按期辦理相關手續者，甲方得按遲延停托日數

向乙方請求照顧服務費，並酌收違約金(但不得逾每日照顧服務費之百分之十)，至遷出之日為止，乙方不得異議。

丙方於停托後，所遺留之物品甲方應妥為保管，並應催告限三十天以內取回，逾期仍未取回時，同意甲方處置。

第十九條 丙方於日間照顧期間死亡者，乙方或緊急聯絡人或丙方繼承人或家屬於甲方通知十二小時內領回丙方之遺體，未領回前，甲方得將遺體逕送殯儀館暫厝。但意外死亡者，甲方應即報警轉請檢察官辦理相驗手續。

丙方遺體處理所需必要費用，由乙方或丙方繼承人自行支付。

第二十條 甲方提供服務工作人員應依長照服務法第二十條規定，對於業務而知悉或持有他人之秘密，非依法律規定，不得洩漏。

第二十一條 甲方接受澎湖縣政府委托辦理日間照顧服務業務，陳情電話:06-9217056-320，信箱:ph153@phsch.mohw.gov.tw

第二十二條 因本契約所生之訴訟同意以澎湖地方法院為第一審管轄法院。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。

第二十三條 甲、乙雙方依本契約所訂附件以及經乙方審閱之規定，視為契約之一部分，與契約有同一效力。

第二十四條 本契約未盡事宜，悉依相關法令處理，並得由甲、乙雙方隨時協議補充之。

第二十五條 本契約書一式三份，經甲、乙雙方及緊急聯絡人簽名或蓋章後生效，各執一份為憑。

契約當事人：

甲方：衛生福利部澎湖老人之家

負責人：

國民身分證統一編號：

機構統一編號：96403001

住址：澎湖縣馬公市光華里 123 號

電話：(06) 9217056

乙方：

國民身分證統一編號：

住址：

電話：

緊急聯絡人：

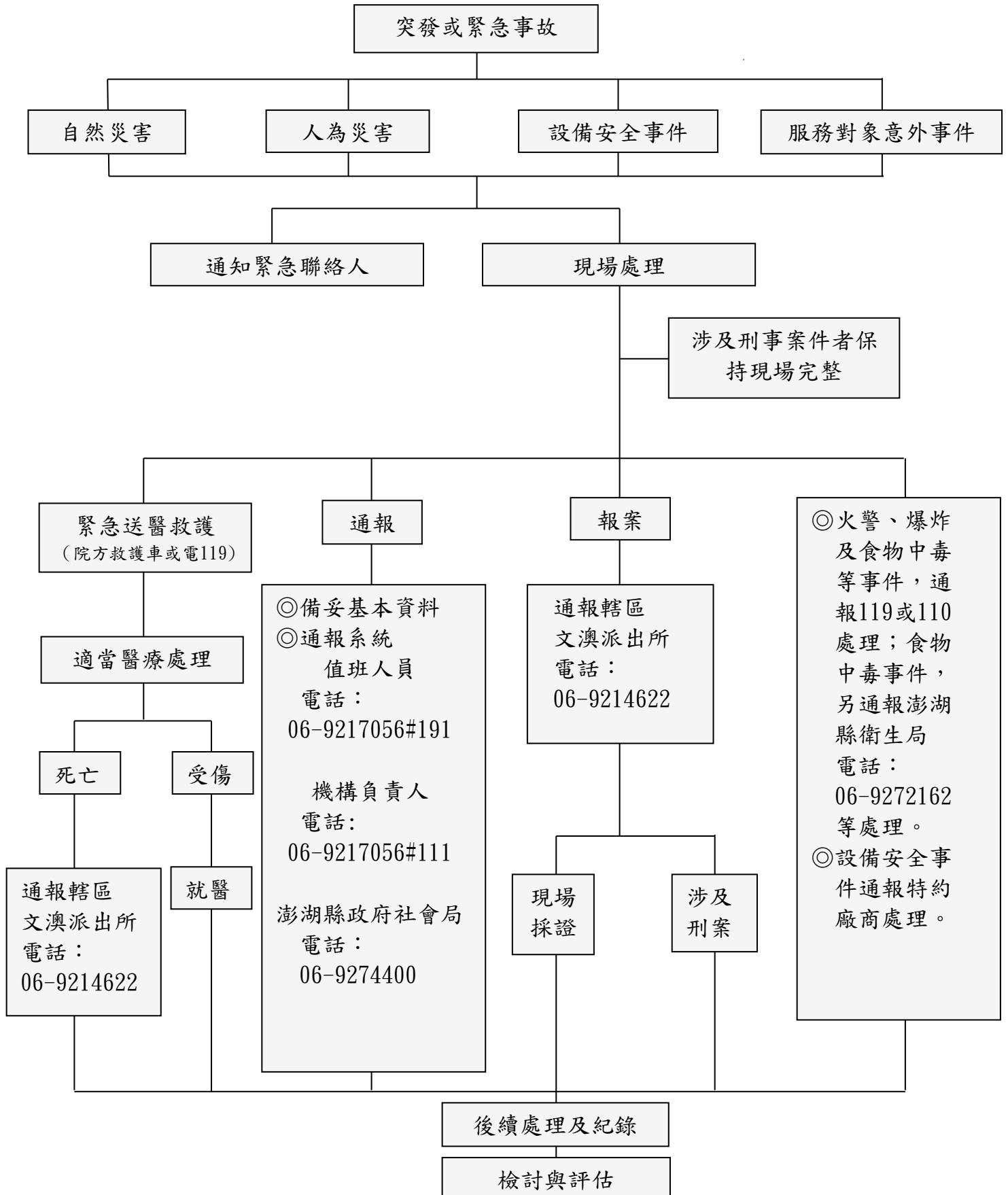
國民身分證統一編號：

住址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

衛生福利部澎湖老人之家緊急意外事故處理流程



緊急事故處理同意書

本人_____同意_____就衛生福利部澎湖老人之家（澎湖縣馬公市光華里 123 號）日間照顧期間，因發生急、重傷病或其他緊急情形，或就有關養護之應通知事項，指定_____為緊急處理，如經本機構通知後未及時處理者，茲同意委由衛生福利部澎湖老人之家全權處理。

立同意書人：

國民身分證統一編號：

地址：

電話：

緊急聯絡人：

國民身分證統一編號：

地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日