附件2

沈阳市特困人员分散供养照料服务协议

年 月 日

**分散供养照料服务协议**

乡镇（街道）： （以下简称甲方）

照料服务机构或提供服务的个人 ： （以下简称乙方）

特困人员（委托代理人）： （以下简称丙方）村（居）民委员会： （以下简称丁方）

根据现行规定，为认真做好特困人员照料服务工作，经甲、乙、丙、丁四方协商一致，达成如下协议：

甲方委托乙方 （性别 ，身份证号（信用代码）： ，开户银行及账户： ，地址： ，联系电话： ）对丙方提供日常看护、生活照料、住院陪护等服务，甲方协助民政部门支付乙方照料服务费用每月 元(根据调标情况、护理等级变动)，乙方从 年 月 日起向丙方提供日常照料服务，由丁方负责日常联系并监督。

一、甲方权利和责任

（一）甲方应按照相关规定，落实特困人员照料服务相关政策。

（二）甲方有权要求和监督乙方按照本协议提供服务。

（三）甲方应配合县级民政部门做好丙方生活自理能力评估工作，并将评估结果及时通报乙方和丙方。

（四）甲方应协助县级民政部门，按政策规定及本协议约定，向乙方支付照料服务费用。

（五）照料服务费以社会化发放形式按月发放至照料服务人个人账户，或承担照料服务职责的供养服务机构、社会组织账户。

（六）甲方应制定对乙方照料服务情况的考核方案，定期考察乙方对协议内容的履行情况。对不按协议约定履行相关义务的，甲方有权解除本协议，另行委托他人或村（居）民委员会、供养服务机构等继续负责提供照料服务。

（七）丙方离世后，由丙方亲属或甲方委托乙方（丁方）办理丧葬事宜，丧葬费用按照特困人员救助供养相关政策执行。

二、乙方权利和责任

（一）乙方应为完全民事行为能力人（或法人），具备履约能力。且无违法犯罪记录。

（二）乙方应具备为丙方提供照料服务的便利条件，做好丙方的照料服务工作，并接受甲方的考核，根据考核结果按规定获取照料服务费。

（三）对于全自理人员，乙方重点协助丙方维护居所卫生、保持个人清洁、确保饮食规律。

（四）对于半自理和全护理人员，乙方主动关心丙方的需求，提供相应服务：

（1）督促和帮助丙方保持个人整洁;

（2）打扫室内外卫生；

（3）每月洗涤被罩、床单、枕套一次；

（4）代为买菜、做饭、烧水等；

（5）代为配药、买药;

（6）观察丙方身体状况，帮助丙方及时就医；

（7）陪丙方聊天，提供心理慰藉；

（8）按照丙方需求，提供其他合理服务。

（五）丙方需要就诊或住院的，乙方要及时报告甲方或者通过丁方及时向甲方报告，协助将其送到定点医疗机构就医，并提供必要的看护服务。

（六）乙方应做好服务记录，接受甲方、丁方和有关上级部门的监督、指导，提高照料服务质量。

（七）乙方应考虑并回应丙方就照料服务方面提出的合理建议。

（八）乙方应密切关注丙方的思想状况和身体状况，如遇重大事情要及时向甲方、丁方报告。

（九）乙方不得有虐待、谩骂、殴打丙方等暴力行为的发生。一经发现，甲、丙、丁三方可随时终止协议，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（十）丙方若无正当理由不配合服务或影响他人正常生活行为的，乙方有权对其劝诫教育，若经三次劝诫仍未改正或因此造成不良后果的，乙方有权向甲方和丁方报告，协商处理意见。

（十一）若因乙方过错造成丙方人身或财产损失的，乙方应负赔偿责任。

（十二）丙方病情危重或去世后，乙方及时通知甲方和丁方，安葬事宜由甲方负责协调，乙方和丁方协助处理。

（十三）乙方如欲解除服务协议，需提前 天征求甲方意见，取得甲方书面同意后，通知丙、丁方，不得擅自终止服务，否则将追究其违约责任。

三、丙方权利和责任

（一）丙方的照料护理标准根据特困人员生活自理状况（照料护理档次）评估表确定，有权按照政策规定及本协议约定，享受特困人员照料服务。

（二）丙方应自觉遵守关于特困人员救助供养政策的相关规定，配合乙方开展照料服务。

（三）丙方有权向乙方提出与服务内容相关的合理需求和建议。

（四）丙方应注意健康和人身安全，遇事及时向甲、乙、丁方报告。

四、丁方权利和责任

（一）丁方应监督乙方、丙方履行本协议，

（二）丁方应每周现场查访，通过询问了解、查阅记录，掌握照料服务相关情况，配合甲方做好对乙方的考核工作。

（三）丁方在监督照料过程中发现存在问题，应提出纠正意见，若无法解决的，应及时向甲方报告。

（四）协调办理丙方离世后的丧葬事宜。

五、其他需要补充的事项：

六、协议的生效和终止

（一）本协议自各方签字盖章后生效，因履行本协议产生的争议，各方向甲方所在地人民法院提起诉讼。

（二）协议解除或者特困人员死亡则本协议自动终止。

（三）本协议一式四份，甲、乙、丙、丁方各执一份，具有同等效力，未尽事项各方本着公平、公正，最大范围内保障丙方利益的原则，友好协商解决。

甲 方（盖章）： 乙 方（盖章）：

负责人（签字）： 负责人（签字）：

联系方式： 联系方式：

年 月 日 年 月 日

丙 方（签字并按手印）： 丁 方（盖章）：

联系方式： 负责人(签字)：

年 月 日 联系方式：

年 月 日

(注:丙方具备完全民事行为能力的由本人签字并按手印，丙方属于限制民事行为能力人或无民事行为能力人的，由丙方委托代理人代签。)

丙方委托代理人（签字并按手印）:

联系方式：

年 月 日