

# 臺東縣失智照護服務計畫113年度計畫經費請增說明書

## 壹、目的：

為因應本縣老年人口日益增加及失智症盛行率逐年成長，接受失智照護服務需求之人口數逐步升高，藉由衛生福利部獎助方式給予補助，以提升本縣失智照護服務量能，使有需求者能夠優質接受照顧，實現在地化服務並減緩家屬之負荷，為維持其照顧品質及永續經營。

## 貳、辦理依據：

失智照護服務計畫須知及本縣113年度失智照護服務計畫核定函辦理。

## 參、委託服務單位資格：本縣失智照護服務計畫特約單位。

## 肆、獎助項目：

獎助項目	獎助內容	備註
失智社區服務據點	開站時段的活動費、營運費	增加服務總人數
失智共照中心	個案管理費	

## 伍、經費來源：衛生福利部、臺東縣政府

## 陸、參與審查應備文件：

### 申請請增單位：

- (一) 檢附臺東縣衛生局113年核定函。
- (二) 檢附請增經費需求表。

## 柒、資格審查及相關注意事項：

- 甲、依據特約單位1-6月經費執行與年度服務目標達成率。
- 乙、本案屬補助型計畫，公告時間自**公告日起至 08 月 30 日17:00止【以郵戳為憑】**，經費需求表一式二份親送或郵寄至臺東縣衛生局長期照顧科（台東市博愛路 306號）。
- 丙、經費請增資料文件將不另行退還。
- 丁、本計畫經費係經衛生福利部核定，經費額度有限，倘當年度計畫經費用罄，將不再予以補助。
- 戊、本計畫經費自請增經費通過日起補助。