

臺東縣115年度「失智照護服務計畫」 獎補助經費增列申請作業須知

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115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
分項計畫一- 失智共同照護中心	個案管理費	增加服務總人數
分項計畫二- 失智社區服務據點	服務費、承作費	
分項計畫三- 權責型失智社區服務據點	開辦設施設備及材料費、活動費、 營運費	

伍、經費來源：衛生福利部、臺東縣政府

陸、參與審查應備文件：

申請經費增列單位：

- (一) 檢附臺東縣衛生局115年核定函。
- (二) 檢附經費增列經費需求表。

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15日17：00止【以本局收文為憑】**，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、經費增列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。