1. **綜合資料**

|  |  |
| --- | --- |
| 計畫名稱 | 113年度「失智照護服務計畫」 |
| 申請單位 |  |
| 執行期限 | 自113年1月1日起至113年12月31日止 |
| 申請金額(單位：元) | (1-1)失智社區服務據點 | (1-2)認知促進模組 | (2)失智共同照護中心 | 經費合計 |
| 元 | 元 | 元 | 元 |
| 自籌經費 |  元 |
| 人事費(研究助理薪資、保險、公提離職儲金或公提勞工退休金) | 姓名: 共: 元 | 佔總經費 % |
| 業務費(臨時工資-含其他雇主應負擔項目) | 共: 元 |
| 負責人 |  | 職稱 |  |  |  |
| 計畫承辦人 |  | 職稱 |  | 電話 |  |
| 連絡地址 |  | E-mail |  |
| 112年開站時間 | 週一: □全日；□上午□下午週二: □全日；□上午□下午週三: □全日；□上午□下午週四: □全日；□上午□下午週五: □全日；□上午□下午 | 113年預計開站時間 | 週一: □全日；□上午□下午週二: □全日；□上午□下午週三: □全日；□上午□下午週四: □全日；□上午□下午週五: □全日；□上午□下午 |
| 延緩失能方案: □一期□兩期 |
| 112年個案概況 | 確診人數: 人；疑似人數: 人；其他: 人(超過六個月未確診) | 113年預計個案概況 | 確診人數: 人；疑似人數: 人；其他: 人(超過六個月未確診) |