醫事機構設置 C 級巷弄長照站 併同設置失智據點注意事項

一、失智據點類型

- (一) 一般型失智據點：設置區域限六龜區、鳳山區、仁武區、鳥松區、大社區、大寮區、大樹區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、鼓山區。
- (二) 權責型失智據點：設置區域不限，限有精神科、神經科、一般內科或家庭醫學科之區域或地區醫院辦理。

二、申請單位應於 114 年 3 月 7 日前提交 114 年度失智據點申請計畫書(參考附件範本)，紙本逕送本局長期照顧中心(80276 高雄市苓雅區凱旋二路 132 號 3 樓)。

- (一) 有關服務對象、服務項目、場地需求、據點工作人員及服務對象管理、經費申報、品質控管等內容詳見「高雄市 114 年失智照護服務計畫設置失智據點須知」、「高雄市 114 年失智照護服務計畫設置權責型失智據點須知」及「衛生福利部 114 年失智照護服務計畫申請作業須知」。
- (二) 應備文件請裝訂成冊、含目錄及附件、雙面列印並標示頁碼、左側裝訂，應備文件如下 (一式 3 份)：
 1. 計畫書紙本，另將電子檔郵寄至 demapkhc@gmail.com。
 2. 據點地址使用權限：場地租賃契約書或場地使用同意書。
 3. 場地合法性證明文件：建築物使用權狀、建築物所有權或建物測量成果圖。
 4. 114 年度公共意外責任保險單 (可於核定後一個月內檢送影本)。
 5. 經地方政府合法立案之組織／機構證明文件。

申辦單位類型	應檢具單位之證明文件
醫事機構	1.開業執照影本。 2.法人另需附法人登記證書影本。

長照服務機構 /社福機構	1. 主管機構核發之登記或設立之證明影本或核准設立（立案）之證明文件影本。 2. 組織章程或規程。 3. 法人另需附法人登記證書影本。
-----------------	---

- (三) 上述文件如為影本請加蓋「與正本相符章及職章」。
- (四) 單位於計畫書中引用相關書籍、資料，應加註引用之出處，若未予登載，造成計畫書內容與其他廠商有雷同之處，本局得視抄襲之情形，給予相對較低之分數或直接將其列為不合格。
- (五) 單位所提之資格證明文件如有不實或偽造者，取消其資格，事後發現者亦同。
- (六) 備齊上列文件，投遞信封請加註「高雄市 114 年失智據點申請」。若資格證件不齊者，得通知其一週內限期補正，逾期不補正或補正不全者，視同資格不符。