

# 1、年度核銷成果報告

## 接受衛生福利部長照服務發展基金獎助經費辦理（建立社區照顧關懷

### 據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站）成果報告

受獎助單位			統一編號	
計畫名稱	建立社區照顧關懷據點或建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站		計畫編號	
計畫執行概況	時間	自 年 月 日 至 年 月 日	<input type="checkbox"/> 與計畫預定時間相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改時間，原因：	
	地點	【服務區域或活動辦理地點】	<input type="checkbox"/> 與計畫預定地點相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改地點，原因：	
	【含單位服務時間、活動內容及服務對象】			
受益人次	預期辦理： 場次 受益人次	受益人數 (a) : 人次/月； 人次/年。 1. 提供關懷訪視服務 : 人次/月； 人次/年。 2. 辦理電話問安諮詢服務 : 人次/月； 人次/年。 3. 辦理餐飲服務 : 人次/月； 人次/年。 4. 辦理健康促進活動 : 場/年； 人次/月； 人次/年。 5. 辦理結合預防及延緩失能課程 : 期/年； 人次/月； 人次/年。		
	實際辦理： 場次 受益人次	男性 (b) : 人次/月； 人次/年。 女性 (c) : 人次/月； 人次/年。 人數達成率 (《b+c》/a) : %/人次		
效益評估	【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】			
	實際效益	【實際效益與預期效益有顯著落差者，請敘明原因及改善方式】 1. 提供關懷訪視服務 : 人次/月； 人次/年。 2. 辦理電話問安諮詢服務 : 人次/月； 人次/年。 3. 辦理餐飲服務 : 人次/月； 人次/年。 4. 辦理健康促進活動 : 場/年； 人次/月； 人次/年。 5. 辦理結合預防及延緩失能課程 : 期/年； 人次/月； 人次/年。		
計畫主辦人			機關 關 防 / 團 體 圖 記	
聯絡電話				
電子信箱				



## 成果相片

活動名稱：

活動日期：	活動地點：
-------	-------

活動內容：

--	--

活動日期：

活動地點：

活動內容：

--	--

