附件I

**接受衛生福利部114年度長照服務發展基金補助辦理**

**長照十年計畫2.0成果報告表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 辦理單位 |  | 主辦人及聯絡電話 |  |
| 計畫名稱 | 臺中市政府衛生局114年社區整體照顧服務體系計和平區A單位 |
| (申請單位用印、負責人簽章) |
| 時 間 | 114年1月1日至114年12月31日 | ▉與計畫預定時間相同。* 因故更改時間，原因：

（未報予本局核備者，得依規減少或撤銷補助經費) |
| 地 點 | (請填寫地址) | ▉與計畫預定地點相同。* 因故更改地點，原因：

（未報予本局核備者，得依規減少或撤銷補助經費) |
| 經費支出概況(單位：新臺幣) | 實際支出總經費（自籌＋補助） | (元) |
| 核銷金額（補助） | (元) |
| 繳回金額 | (元) |
| 參加人數/人次 | 預定參加(服務)人數/人次 |  |
| 實際參加(服務)人數/人次 | 男性︰ 人/ 人次女性︰ 人/ 人次\*請留意受益人次應與附件H執行概況考核表之數據一致。 |
| 計畫執行/活動內容 | 【請分項條列，含內容及對象，每項至少須250字敘述。】 |
| 效益評估 | 【比如：受益對象滿意度、實際參加者是否符合計畫欲服務人口標的群、成本效益(資源投入和服務產出之比較)、活動效益(確能符合參加者所需、個人或社會問題有否解決或改善)】一、服務效益

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 計劃預期效益(計畫/個案目標達成數) | \_\_\_年1月至12月計畫執行情形(含達成百分比率、未達成100%之檢討及精進) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

二、本年度應改善事項及次年度精進作為(將列入次年度是否得續辦之依據)三、 |
| ▉１活動照片。(必備) □２活動計畫書。▉３經費支出明細表。(必備) □４活動手冊等印刷品。□５研習、講座之課程表。 □６研習、講座之講者簡歷。□７參加人員意見調查結果分析。 □８其他。(自行選備) |

接受衛生福利部\_\_\_年度長照服務發展基金補助辦理長照十年計畫2.0

臺中市政府衛生局\_\_\_年社區整體照顧服務體系計畫和平區A單位

「 」活動照片**【每場次請至少附2張】**

辦理單位：

|  |  |
| --- | --- |
| 時間： | 地點： |
| 說明：  |
|  |
| 時間： | 地點：  |
| 說明：  |
|  |