**附件G**

**臺中市政府衛生局114年社區整體照顧服務體系計畫和平區A單位計畫效益自評表**

填表日期：＿年＿月＿日

|  |  |
| --- | --- |
| 計畫編號 |  |
| 單位名稱 |  |
| 服務點行政區 |  |
| 服務地址(樓層) |  |
| 計畫核定期程 | 114年1月1日至114年12月31日 |
| 依規辦理 | 本單位已遵守及依照「衛生福利部長照服務發展基金114年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準」及本計畫需求說明辦理。□是 □否(未按規定辦理者，得依規減少或撤銷補助經費) |
| 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 計劃預期效益(計畫/個案目標達成數) | 114年1月至6月計畫執行情形(含達成百分比率、未達成50%之檢討及精進) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

 |

**承辦人員： 覆核： 單位負責人：**