

# 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C級巷弄長照站）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C級巷弄長照站		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】			
受益人數/人次	預期辦理：場次 受益人數/受益人次	受益人數(a)： 人/年 1. 提供關懷訪視服務： 人/年；人次/年。 2. 辦理電話問安諮詢服務： 人/年；人次/年。 3. 辦理餐飲服務： 人/年；人次/年。 4. 辦理健康促進活動： 場/年；人/年；人次/年。 5. 辦理結合預防及延緩失能課程： 期/年；人/年；人次/年。		
	實際辦理：場次 受益人數/受益人次	男性(b)： 人/年 女性(c)： 人/年 人數達成率(《b+c》/a)： %/人		
效益評估	【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】			
	預期效益			
	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】		
計畫主辦人		機 關 關 防 / 團 體 圖 記		
聯絡電話				
電子信箱				