

# 接受衛生福利部 108 年度長照服務發展基金獎助辦理

## 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	社區整體照顧服務體系-C級巷弄長照站		
(申請單位用印、負責人簽章)			
時 間	108年 月 日至 108年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 與計畫預定時間相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改時間，原因：	
地 點		<input checked="" type="checkbox"/> 與計畫預定地點相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改地點，原因：	
經費支出概況 (單位：新臺幣)	實際支出總經費	(元)	
	核 銷 金 額	(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(或            人次) 女性：            人(或            人次)	
計畫執行 /活動內容	<b>【請分項條列，含時間、內容及對象】</b> 一、 ... (一) ... 1、... (1)... 二、 三、		

<p>效益評估</p>	<p>【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)】</p>
<p> <input checked="" type="checkbox"/> 1 活動照片。(必備)         <input type="checkbox"/> 2 活動計畫書。       </p> <p> <input type="checkbox"/> 3 經費支出明細表。         <input type="checkbox"/> 4 活動手冊等印刷品。       </p> <p> <input type="checkbox"/> 5 研習、講座之課程表。         <input type="checkbox"/> 6 研習、講座之講者簡歷。       </p> <p> <input type="checkbox"/> 7 參加人員意見調查結果分析。         <input type="checkbox"/> 8 其他。(自行選備)       </p>	

接受衛生福利部 108 年度長照服務發展基金獎助辦理  
長照十年計畫 2.0—社區整體照顧服務體系計畫

活動照片【請至少附 6 張】

辦理單位：

時間：	地點：
說明：	
時間：	地點：
說明：	

接受衛生福利部 108 年度長照服務發展基金獎助辦理  
長照十年計畫 2.0—社區整體照顧服務體系計畫

活動照片

辦理單位：

時間：	地點：
說明：	
時間：	地點：
說明：	

接受衛生福利部 108 年度長照服務發展基金獎助辦理

# 長照十年計畫 2.0—社區整體照顧服務體系計畫

## 活動照片-預防及延緩失能照護計畫

辦理單位：

時間：	地點：
說明：	
時間：	地點：
說明：	