台東縣衛生局111年度委託辦理社區整體照顧服務體系

巷弄長照站（C單位）服務執行成果

111年總成果報告書

成果報告書供參考，單位可自行新增欄位展現成果但不可刪除欄位，若單位有多家C站可彙整

指導單位：衛生福利部

主辦單位：臺東縣衛生局

協辦單位：

站點名稱：

1. 前言
2. 組織情況
3. 人力配置

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職稱 | 任別 | 姓名 |
|  | 專任、兼任、臨時 |  |
|  |  |  |

1. 執行內容 (請具體說明辦理情形與成效)
   1. 服務區域
   2. 服務對象
   3. 服務項目：
2. 社會參與
3. 健康促進
4. 共餐共食服務
5. 電話問安、諮詢及轉介或關懷訪視服務(擇一辦理)
6. 預防及延緩失能照護計畫
7. C+巷弄喘息服務
   1. 服務量

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月份 | 服務人數 | 服務人次 |
| 1月 |  |  |
| 2月 |  |  |
| 3月 |  |  |
| 4月 |  |  |
| 5月 |  |  |
| 6月 |  |  |
| 7月 |  |  |
| 8月 |  |  |
| 9月 |  |  |
| 10月 |  |  |
| 11月 |  |  |
| 12月 |  |  |
| 總計 |  |  |

* 1. 活動辦理情形 (欄位可自行增加)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 活動名稱 | 參加人數 |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. 在職教育情形 (欄位可自行增加)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 人員姓名 | 日期 | 課程名稱 | 課程時數 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
| 總計時數 | | |  |
|  | | |  |

* 1. 會議辦理情形

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 會議名稱 | 參加人數 |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. 經費執行情況(請依核定項目填寫，金額請依每月函送本局填寫)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月份 | 業務費 | 志工  服務費 | 照服員  費用 | 預防延緩失能費用 | 修繕或開辦設施設備費 | 每月申請金額 |
| 一月 |  |  |  |  |  |  |
| 二月 |  |  |  |  |  |  |
| 三月 |  |  |  |  |  |  |
| 四月 |  |  |  |  |  |  |
| 五月 |  |  |  |  |  |  |
| 六月 |  |  |  |  |  |  |
| 七月 |  |  |  |  |  |  |
| 八月 |  |  |  |  |  |  |
| 九月 |  |  |  |  |  |  |
| 十月 |  |  |  |  |  |  |
| 十一月 |  |  |  |  |  |  |
| 十二月 |  |  |  |  |  |  |
| 累計金額(A) |  |  |  |  |  |  |
| 核定金額(B) |  |  |  |  |  |  |
| 執行率  (A)/(B)\*100% |  |  |  |  |  |  |

* 1. 個案名冊 (111年實際接受服務之個案名冊)
  2. 滿意度分析及後續追蹤（C單位每一年辦理一次）
  3. 計畫目標達成情況及改善辦法

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 計畫目標 | 達成情形 | 未達成改善辦法 |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. 活動照片 (請詳列成果，或燒成光碟)