**臺中市政府社會局**

000年成年身心障礙者社區居住與生活服務計畫執行情形概況表

|  |  |
| --- | --- |
| 單位名稱 |  |
| 計畫承辦人員姓名(督導/社工/教保員) |  |
| 執行現況(如：服務個案數、生活狀況、專業團隊介入、資源運用等) |  |
| 服務申訴管道及申訴問題處理 |  |
| 遭遇困難與因應措施 |  |
| 建議事項 |  |

填表人： 督導： 日期：

臺中市政府社會局

000年成年身心障礙者社區居住與生活服務計畫成果表(甲表)

單位名稱：

計畫編號：

|  |
| --- |
| 照片說明(含日期/地點/項目/活動情形)： |
| 活動照片 |
|  |
| 活動照片說明(含日期/地點/項目/活動情形)： |
| 活動照片 |
|  |

臺中市政府社會局

|  |  |
| --- | --- |
| 單位名稱 |  |
| 計畫編號 |  |
| 預定辦理時間 | 由　 年 　月　 日（星期 ）至 　年 　月　 日（星期 ） |
| 實際辦理時間 | 由　 年 　月　 日（星期 ）至 　年 　月　 日（星期 ） |
| 差異說明 |  |
| 核定經費 |  |
| 核銷經費 |  |
| 差異說明 |  |
| 預定服務人次 |  |
| 實際服務人次 |  |
| 差異說明 |  |
| 預期效益 |  |
| 實際效益 |  |
| 差異說明 |  |
| 服務對象實質改變說明 |  |
| 本計畫創新作為 |  |
| 未來策進作為 |  |

000年成年身心障礙者社區居住與生活服務計畫成果報告**(乙表)**

備註：可自行增加欄位，請附上方案/活動照片4~6張(甲表)。