

暫定支給決定期間にかかる訓練等給付事業評価結果報告書

三 次 市 長 様

事業者番号	
事業者及びその事業所の名称 代表者	

下記のとおり評価結果について報告します。

記

1 報告対象者

受給者証番号		支給決定者名	
現在利用中のサービス種別	<input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型） <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援（A型・B型） <input type="checkbox"/> 就労定着支援		
暫定支給決定期間	年 月 日 ～ 年 月 日		

2 評価結果

評価年月日	年 月 日		評価担当者 (サービス管理責任者)	
評価結果	(これまでの課題と達成状況)			
	(今後の課題と取り組み)			
今後のサービス	<input type="checkbox"/> 現在利用中のサービスの継続利用 <input type="checkbox"/> サービス種別変更（ ）			
直近1ヶ月の利用実績	利用月	月		* 利用実績がない場合、その理由を記入してください
	日数			

暫定支給決定期間にかかる訓練等給付事業評価結果報告書

三次市長様

事業者番号	
事業者及びその事業所の名称代表者	

下記のとおり評価結果について報告します。

記

該当するサービスの支給決定期間を記入

1 報告対象者

受給者証番号	0123456789	支給決定者名	三次 太郎
現在利用中のサービス種別	<input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型） <input checked="" type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援（A型・B型） <input type="checkbox"/> 就労定着支援		
暫定支給決定期間	R2年9月1日～R2年10月31日		

2 評価結果

評価年月日	R2年10月20日	評価担当者 (サービス管理責任者)	広島 花子
モニタリング等を参考に簡潔に記入 評価結果 必要に応じて、セル幅を適宜変更して記入 両面や2枚も可	(これまでの課題と達成状況) ①困った時は相談できる：生活や作業に関する相談に応じることで、相談できる回数は増えているが、まだ毎回は難しい。 ②毎日休まずに通所できる：声かけにより、現在は、毎日通所できている。 (今後の課題と取り組み) ①困った時は相談できる：引き続き相談に丁寧に対応することで、気軽に相談できる体制づくりを図る。 また、声かけなどにより、本人の意識を高めていく。 ②身の回りの片づけができる：片づけが苦手で、作業所で物を紛失することもある。 声かけや助言等により、使用した場所の片づけができるよう支援する。		
今後のサービス	<input checked="" type="checkbox"/> 現在利用中のサービスの継続利用 <input type="checkbox"/> サービス種別変更()		
直近1ヶ月の利用実績	利用月 9月 日数 18	* 利用実績がない場合、その理由を記入してください	

サービス種別変更にチェックの場合は、変更後のサービスを具体的に記入

暫定支給決定期間終了月より前の直近1ヶ月の実績を