支給決定の更新にかかる評価結果報告書（標準利用期間設定サービス）

（□自立訓練（機能訓練）・□自立訓練（生活訓練）・□宿泊型自立訓練・□就労移行支援・□就労定着支援）

令和　　　年　　　月　　　日

うるま市福祉事務所長　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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定期間 （初回更新の場合、暫定期間含） | 令和　年　月　日　～　令和　年　月　日 | | | | | | | | | |

２　支援実績（※任意様式：内容のわかるものを添付して下さい。）

|  |  |
| --- | --- |
| アセスメント内容 | 別紙のとおり |
| 個別支援計画 | 別紙のとおり |
| 個別支援計画に基づく支援経過 | 別紙のとおり |

　３　評価（うるま市様式で提出ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| こ更新に係る事業評価票 | うるま市様式 |

４　結果

|  |  |
| --- | --- |
| 評価年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 評価担当者（職・氏名） |  |
| 評価結果 | □１今後とも訓練効果が見込まれるため、サービス利用の継続が適当 |
| □２訓練効果が見込まれないため、サービス利用の継続は不適当 |
| 特記事項 (必ず記載すること） |  |

※この報告書は、原則サービス有効期限月の初旬5日〔例：有効期限が７月３１日ならば、７月５日〕までに、うるま市役所障がい福祉課に提出して下さい。