暫定支給決定期間の利用にかかる評価結果報告書

（　□自立訓練　□宿泊型自立訓練　□就労移行支援　□就労継続支援A型　）

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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 暫定支給決定期間 | 　令和　年　月　日　～　令和　年　月　日 |

２　暫定支給決定期間内に実施した支援の実績（※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 |

３　評価（うるま市様式で提出して下さい）

|  |  |
| --- | --- |
| 暫定支給期間評価票（支援実績記入欄含む） | 　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　改善の見込みがあり、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 |
| 備考（特記事項等） | 　　 |

**※この報告は暫定支給決定期間満了日の１５日までにうるま市障がい福祉課へ提出してください。**

**又、２及び３の添付書類については、計画相談支援事業所への提出もお願いします。**