支給決定期間中の利用にかかるアセスメント（評価）結果報告書

令和　　年　　月　　日

〒737-8501
呉市中央４丁目１番６号

呉　市　長　　様

事業者番号	
事業者及びその事業所の名称 代表者	㊞

下記のとおりアセスメント結果について報告します。

記

１　報告対象者

受給者証番号	
支給決定障害者 氏　　名	
サービス種別	□自立訓練（ 機能訓練 ・ 生活訓練 ・ 宿泊型 ） □就労移行支援 □就労継続支援（ Ａ型 ・ Ｂ型 ）
支給決定期間	令和　年　月　日　～　令和　年　月　日

２　アセスメント結果

評価年月日	令和　　年　　月　　日												
評価担当者 （ｻｰﾋﾞｽ管理責任者）													
アセスメント 評価結果	当該サービスの継続利用　　□適当　　□不適当 （理由等）												
利用実績	利用月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	日　数												
添付書類 （任意様式）	１　アセスメントの内容がわかるものの写し ２　個別支援計画の写し（直近のもの） ３　個別支援計画に係るモニタリングの写し												