

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	<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）																			
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 (サービス管理責任者)																			
アセスメント 評価結果	当該サービスの継続利用 <input type="checkbox"/> 適当 <input type="checkbox"/> 不相当 (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																		