暫定支給決定期間における訓練結果報告書

令和　　年　　月　　日

あま市長　様

届出者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　下記の暫定支給決定利用者について、当事業所の利用にあたっての訓練結果を、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 受給者番号 | | | | | | |  | | | | | |
| 氏　　名 | | | | | | |  | | | | | |
| 暫定支給決定  期間終了日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 評価実施者  (サービス管理責任者) |  | | | | | | | | | | | | |
| 訓練の成果に  対する施設評価 | □訓練による改善成果・維持効果（もしくは見込み）あり  □訓練による改善成果・維持効果（もしくは見込み）なし | | | | | | | | | | | | |
| 上記の  理　由 | | | |  | | | | | | | | |
| 添付書類 | アセスメント票  個別支援計画  モニタリング結果　等 | | | | | | | | | | | | |

注　この報告は利用者の暫定支給決定期間の終期の１週間前までに提出してください。