**就労継続支援に係る支給決定の更新についての評価票**

作成年月日　令和　　　年　　　月　　　日

北中城村長　　殿

≪作成事業所≫

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 代表者名 |  |
| 作成者（サービス管理責任者） |  |
| 連絡先 | ℡： |

次のとおり就労継続支援給付費の支給決定の更新について当事業所の評価票を提出します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  | 支給決定者氏名 |  | 年齢 |  |
| サービス種類 | * 就労継続支援A型　　　□　就労継続支援B型
 |
| 1. 現在の支給決定有効期間 | 令和　 　年　 　月　 　日 ～ 令和　 　年　　 月　　 日 |
| 2. 別添「個別支援計画（写）」において設定した目標・課題の達成度 |  |
| 3. 残った課題もしくは新たな課題 |  |
| 4. 今後、課題解決や目標達成に向けて必要な支援内容 |  |
| 5. 利用実績（利用状況） |  |
| 6. 一般就労や他の事業（※）の利用移行の可能性及びその理由（※就労移行・介護保険・医療・その他社会資源等） |  |
| 7. サービス更新の必要性及びその理由 | □　有　　□　無理由 |

**○記載方法については、別紙【記載方法について】を必ず確認の上、記載するようお願いします。**

**【提出期限】**

**※この報告は支給決定期間満了月の１5日までに北中城村役場　福祉課へ提出してください。**

 （別紙）

【記載方法について】

１．記入欄が不足するときは適宜追紙してください。

２．記入欄「2」～「7」について、モニタリング表等、事業所独自の様式でその内容が記載された資料等があれば、それを添付することで、記載欄への記入を「別添資料のとおり」「別添資料参照」等と簡略化することができます。

ただし、「7」の「サービス更新の必要性及びその理由　□有　□無」のチェック欄は必ず記載してください。

３．上記「6」の内容については、利用者の状態を評価し、現在利用している就労継続支援A型（又はB型）よりも適切な働く場（一般就労やA型B型等）又は通所先等の存在の有無・可能性について記入してください。