別添2

期間　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日まで

在宅支援の達成度評価シート

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 |  | 受給者番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施年月日 |  | * 通所　　　　　□　訪問
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練目標 |  |
| 取組内容 |  |
| 訓練目標の達成度 |  |
| 課題 |  |
| 今後の課題の達成方法 |  |
| 健康・体調面での留意事項 |  |
| その他特記事項 |  |
| 在宅就労継続の妥当性 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 評価実施者 |  | 前回の達成度評価日 | 月　　日 |

上記内容について確認し、評価実施者と共有しました。

利用者署名