

標準利用期間延長に係る意見書

提出年月日 年 月 日

(あて先) 春日市福祉事務所長

事業者番号											
事業所の名称、住所 及び代表者の氏名	〒										
記入者の氏名 及び連絡先	TEL () —										

下記のとおり訓練等給付の標準利用期間延長に係る本事業所の意見を提出します。

受給者証番号										受給者氏名			
受給者生年月日	年			月			日			性別	男 ・ 女		
サービスの種類													
有効期間	年			月			日			～	年 月 日		

1 標準利用期間の延長を行う必要性の有無

延長についての 事業所意見	現時点では十分な訓練効果を得られていないが、継続してサービスを利用することで改善が見込まれるため、サービスの標準利用期間延長が適当
	十分な訓練効果が見込まれないため、サービスの標準利用期間延長は不適当 ⇒利用が適当と思われるサービス（ ）
	訓練による十分な成果が得られたため、サービスの標準利用期間延長は不要
	その他（ ）

2 1の意見の理由（他サービス検討結果を含む）

[illegible]

3 利用日数実績

(実利用日数(うち在宅利用の日数)／利用計画日数)

1ヶ月目	() /	9ヶ月目	() /	1年5ヶ月目	() /
2ヶ月目	() /	10ヶ月目	() /	1年6ヶ月目	() /
3ヶ月目	() /	11ヶ月目	() /	1年7ヶ月目	() /
4ヶ月目	() /	12ヶ月目	() /	1年8ヶ月目	() /
5ヶ月目	() /	1年1ヶ月目	() /	1年9ヶ月目	() /
6ヶ月目	() /	1年2ヶ月目	() /	1年10ヶ月目	() /
7ヶ月目	() /	1年3ヶ月目	() /	1年11ヶ月目	() /
8ヶ月目	() /	1年4ヶ月目	() /	1年12ヶ月目	() /

(在宅利用の実績がある場合は、本人が在宅でのサービス利用を希望した理由と、その支援効果を記入してください。)

4 支給決定期間において設定した課題・目標

5 4の達成度

6 残った課題

7 標準利用期間延長を行うことで6をどのように改善し、どのような具体的成果が得られるか

8 就職活動、職場実習等の状況（就労移行支援のみ）

9 就労に対する受給者の意欲

10 添付書類

- （1）2年間に作成した個別支援計画
- （2）各個別支援計画に対する評価
- （3）延長後の個別支援計画（案）