

堺市障害者（児）自立生活訓練事業実績報告書

年 月 日

堺市長 殿

所在地  
名称  
代表者氏名

㊟

年度堺市障害者（児）自立生活訓練事業について、堺市障害者（児）自立生活訓練事業実施要綱第15条の規定により、次のとおり報告します。

1 支援対象者数及び総訓練日数

	実人数（内障害児）	総訓練日数（内障害児）
知的障害者	人（ 人）	日（ 日）
身体障害者	人（ 人）	日（ 日）
精神障害者	人（ 人）	日（ 日）
計	人（ 人）	日（ 日）

2 個別訓練に係る報告

支援対象者名	訓練期間ごとの回数				訓練結果概況 (訓練の成果、今後の見通し、 訓練後の生活及び支援の状況等)	事業を利用した 本人の感想 (下記のいずれかに○を 付けてください。)	居所の変化			
	①	②	③	④			I	II	III	IV
						1 よかった 2 どちらかといえば よかった 3 どちらかといえば よくなかった 4 よくなかった				
						1 よかった 2 どちらかといえば よかった 3 どちらかといえば よくなかった 4 よくなかった				
						1 よかった 2 どちらかといえば よかった 3 どちらかといえば よくなかった 4 よくなかった				

注意 1 ①は「1日（日帰り）」、②は「1泊2日」、③は「2泊3日」、④は「3泊4日以上」として記載してください。

2 Iは「変化なし」、IIは「グループホーム」、IIIは「一人暮らし」、IVは「その他」として、該当欄に○を記載してください。

3 行が足りない場合は適宜別紙等を添付してください。

3 コーディネーターに係る報告

実施事項	実施内容（成果、課題等）
利用者本人との面接	
利用者本人、家族、 関係機関等との協議	
個別訓練プログラムの策定 (見直しも含む)	
関係機関との連携	