**地域リハビリテーション活動支援事業　３ヵ月後の評価に向けて**

都城市長　あて

事前報告日　令和　年　　月　 日

事後報告日　令和　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職種

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |
| --- |
| 【事前】（第　回目終了後、いきいき長寿課へ提出）1. 地域リハビリテーション活動支援事業において、専門職の指導を受け、課題抽出
 |
| 【事前】（第　回目終了後、いきいき長寿課へ提出）(2)３ケ月間の目標 |
| 自由記載 |
| 【事後】(3)目標の達成状況 |
| 【事後】(4)利用後の事業所の職員の変化 |
| 【事後】(5)職員の変化に伴う、利用者への影響 |
| (6)その他（要望含む） |
| 【写真添付可】 |