

就労選択支援事業 サービス等利用計画案（セルフプラン）

計画作成日

年 月 日

利用者氏名		生年月日	年 月 日	連絡先	
受給者番号		障害支援区分		作成補助者	つづきから 続柄

障害者手帳	☐ 身体障害者手帳（ 級） ☐ 療育手帳（ 級） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（ 級） ☐ 手帳なし	障害または疾患名	
		医療機関名	
相談に至った 経緯		家族構成	
		相談機関	

働き方に関する悩み、困っていることなど（複数選択可）

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ 自分に合った働き方が分からない | ☐ 長く働き続けることができない | ☐ その他（自由記述） |
| ☐ どのような働き方があるか分からない | ☐ 職場で人間関係を築くことが難しい | 〔 〕 |
| ☐ 今の働き方を変えたい | ☐ 困りごとの相談の仕方が分からない | |

働き方に関する目標、希望など（複数選択可）

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| ☐ 自分に合った働き方を知りたい | ☐ 働くために必要な準備を整えたい | ☐ その他（自由記述） |
| ☐ 働き方に関する情報を知りたい | ☐ 働くための生活リズムを整えたい | 〔 〕 |
| ☐ 今後の働き方について考えたい | ☐ 働く時に受けられる支援を知りたい | |

利用するサービス事業所	サービスの利用日数	利用予定期間
就労選択支援事業 事業所名：	当該月における日数から8日を控除した日数	年 月 日 ～ 年 月 日

その他（現在活用しているサービスがあれば記載してください）

サービス等利用計画案(セルフプラン) とう り よう けい かく あん 【週間計画表】 しゅうかん けいかく ひょう

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゅうたん いいがい 週単位以外の サービス
4:00								
5:00								
6:00								
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								