**個別支援計画（様式例）**

年　　月　　日作成

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **町内会・自治会名** | | | | |  | | |
| **住　　所** | | 町田市 | | | | **電話** | | |  | |
| **携帯** | | |  | |
|  | |  | | | | **FAX** | | |  | |
| **メールアドレス** | | |  | |
| **生年月日** | | 西暦・明・大・昭・平　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | **性別** | 男・女 |
| 障がい者 ・ 高齢者要介護者 ・ その他(　　　　　 　　　　) | | | | | | | | | | |
| **災害時に配慮しなくてはならない事項** | | あてはまる項目すべてに □  □ 立つことや歩行ができない　　　□ 音が聞こえない（聞き取りにくい）  □ 物が見えない（見えにくい）　　□ 言葉や文字の理解がむずかしい  □ 危険なことを判断できない　　　□ 顔を見ても知人や家族とわからない  □ その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 【特記事項】 | | | | | | | | |
| **家族構成** | |  | | | **普段いる部屋** | | | |  | |
| **寝室の位置** | | | |  | |
| **緊急連絡先** | ） |  | | | **連絡先** | | 電話 | |  | |
| 住　所 |  | | | FAX | |  | |
| 本人との関係 |  | | | メール  アドレス | |  | |
| **緊急連絡先** | ） |  | | | **連絡先** | | 電話 | |  | |
| 住　所 |  | | | FAX | |  | |
| 本人との関係 |  | | | メール  アドレス | |  | |
| **避難支援者情報** | ） |  | | | **連絡先** | | 電話 | |  | |
| 住　所 |  | | | FAX | |  | |
| 本人との関係 |  | | | メール  アドレス | |  | |
| **避難支援者情報** | ） |  | | | **連絡先** | | 電話 | |  | |
| 住　所 |  | | | FAX | |  | |
| 本人との関係 |  | | | メール  アドレス | |  | |
| **避難支援者情報** | ） |  | | | **連絡先** | | 電話 | |  | |
| 住　所 |  | | | FAX | |  | |
| 本人との関係 |  | | | メール  アドレス | |  | |
| **避難施設および**  **避難広場等情報** | | 【位置・経路・移動するまでの注意すべき事項など】 | | | | | | | | |
| この個別支援計画の記載内容に誤りがないことを確認するとともに、以下の事項を了承します。  １　個別支援計画を、避難支援の実施に関係する者に提供します。  ２　個別支援計画は、災害等での避難支援が必ずなされることを保障するものではなく、関係者に法的な責任や義務を負わせるものではありません。  年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　氏　名 | | | | | | | | | | |
| **代理記入者** |  |  | | 本人との関係 | | | |  | | |
| 住 所 |  | | 連 絡 先 | | | |  | | |