年　　　月　　　日作成

避難支援プラン（個別計画）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ 介・障・高・難・乳・妊・外・他） | | | | 記入者 |  | | | |
| 要支援者 | 氏名 | |  | | 電　話 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| 住所 | |  | | 携　帯 |  | | |
| メール |  | | |
| 生年月日 | | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ　　　　年　　　月　　　日 | | 年齢 | 歳 | 性　別 | 男・女 |
| 区分や程度 | |  | | | | | |
| 配慮しなくては  ならない事項 | | | あてはまるものに✔してください  １．基本的留意事項について  □立つことや歩行ができない　　　　　　□音が聞こえない（聞こえにくい）  □物が見えない（見えにくい）　　　　　□言葉や文字の理解が難しい  □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  □避難勧告などが出た場合に情報を伝えてほしい  ２．コミュニケーションについて  □特に問題はない　　□大きな声　　　□筆談　　　□絵カード・写真  □ジェスチャー　　　□どんな手段を用いても理解できない  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ３．避難する時の介助について  □不要　　□支えが必要　　□杖・歩行器所持　　□車椅子所持  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４．家族構成について  □ひとり暮らし　　□日中ひとり　　□高齢者のみ　　□障害者のみ  □高齢者と障害者のいる世帯　　□高齢者と障害者のみの世帯  □乳幼児のいる世帯  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 緊急連絡先① | 氏名 | |  | | 電　話 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| 住所 | |  | | 携　帯 |  | | |
| メール |  | | |
| 本人との関係 | |  | | | | | |
| 緊急連絡先② | 氏名 | |  | | 電　話 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| 住所 | |  | | 携　帯 |  | | |
| メール |  | | |
| 本人との関係 | |  | | | | | |
| 特記事項  （普段いる部屋、寝室の位置など） | | |  | | | | | |
| 支援担当者① | 氏名（団体名） | |  | | 電　話 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| 住所 | |  | | 携　帯 |  | | |
| メール |  | | |
| 支援担当者② | 氏名（団体名） | |  | | 電　話 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| 住所 | |  | | 携　帯 |  | | |
| メール |  | | |
| 支援担当者③ | 氏名（団体名） | |  | | 電　話 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| 住所 | |  | | 携　帯 |  | | |
| メール |  | | |
| 避難場所等情報 | | | ※位置・経路・移動するまでの注意すべき事項等 | | | | | |
| 上記について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、佐倉市に報告することを了承します。  　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　氏名 | | | | | | | | |
| 代理記載者 | | 氏名 |  | | 本人との関係 |  | | |
| 住所 |  | | 連絡先 |  | | |