

避難確保計画に基づく訓練実施結果報告書（記入例）

令和〇年〇〇月〇〇日

| | | | |
|--------------------------------|---|-------------------------------------|-----------|
| 施設名 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | | |
| 実施日時 | 令和〇年〇〇月〇〇日 10時00分から11時00分 まで | | |
| 実施場所 | 市川町〇〇〇〇〇〇 | | |
| 想定災害 (該当する□に チェックをする) | <input checked="" type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> その他の災害 () | | |
| 訓練種類・内容 (該当する□に チェックをする) | <input type="checkbox"/> 図上訓練 | <input type="checkbox"/> 情報伝達訓練 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 避難経路の確認訓練 | <input type="checkbox"/> 立退き避難訓練 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 垂直避難訓練 | <input type="checkbox"/> 持ち出し品の確認訓練 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> その他 (避難確保計画及びハザードマップを再認識する) | | |
| | (訓練内容を適時自由記載) <ul style="list-style-type: none"> ・職員による避難経路の再確認 ・歩行不能者の移送訓練 (上階への垂直避難) ・LINE のグループ連絡網を使用しての非常参集連絡訓練 | | |
| 訓練参加者 ・参加人数 | 従業者 (<input type="checkbox"/> 全員・ <input checked="" type="checkbox"/> 一部) | 20名 | |
| | 施設利用者 (<input type="checkbox"/> 全員・ <input checked="" type="checkbox"/> 一部) | 10名 | |
| | その他訓練参加者： 施設利用者家族 | 0名 | |
| | 地域の協力者 | 0名 | |
| | その他 | 0名 | |
| 訓練実施責任者 | 職 | 事務長 | 氏名 向日葵 太郎 |
| 確認事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 避難支援に要した人数 | 5名 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 避難に要した時間 | 時間 | 15分 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 避難先や避難経路の安全性 | | |
| | その他 ハザードマップを確認して、立地場所の浸水深を確認し、垂直避難をする際の階数を確認し、職員に周知する。 | | |
| 訓練によって確認された課題とその改善方法等 | 独歩不可能な方を垂直避難させる際に、エレベーターを利用するかが課題である。 独歩可能な認知症患者様においても、垂直避難に時間を要し、複数の職員の解除が必要であった。このため、深夜時間帯に災害が発生した時に緊急に参集する職員を見直す必要があることが新たに判明した。 | | |
| 訓練記録作成者 | 職 | 主任 | 氏名 向日葵 次郎 |