

訓練実施結果報告書（記入例）

施設名	グループホーム〇〇		
実施日時	令和3年12月〇〇日10時00分 から11時00分 まで		
実施場所	吉野川市〇〇町〇〇〇△△番地		
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"/> 高潮 <input type="checkbox"/> 津波 <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 checked="" type="checkbox"/> 図上訓練	<input checked="" type="checkbox"/> 情報伝達訓練	
	<input type="checkbox"/> 避難経路の確認訓練	<input type="checkbox"/> 水平避難（立退き避難）訓練	
	<input type="checkbox"/> 垂直避難訓練	<input checked="" 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) 職員による避難経路の再確認 連絡網を使用しての職員間の緊急連絡方法の確認 発災時、速やかに施設にいる職員及び利用者のリスト化、安否確認		
訓練参加者 ・参加人数	職員・従業員等（全員 一部 ）	5名	
	患者・生徒等（全員 一部 ）	2名	
	その他訓練参加者：消防団等	名	
	地域の協力者	名	
	その他	名	
訓練実施責任者	職 課長	氏名 吉野川ヨッピー	
確認事項	<input type="checkbox"/> 避難支援に要した人数	5名	<input type="checkbox"/> 避難に要した時間
	<input type="checkbox"/> 避難先や避難経路の安全性		時間15分
その他	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ハザードマップを確認し、施設立地場所の浸水深、避難先、避難経路等を確認し、職員及び施設利用者に対して周知する。		
訓練によって確認された課題とその改善方法等	歩行が困難な利用者を避難させる際の避難先までの避難方法を再検討する。 歩行可能な利用者であっても、避難先まで距離が有り、利用者全員の避難完了まで時間を要する。このため、発災までの時間的余裕が無い場合は、垂直避難等が可能な近隣民間施設等に協力依頼することを検討する。		
訓練記録作成者	職 係長	氏名 吉野川ピッピー	