　　　　避難訓練実施報告書（社会福祉施設、医療施設）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  | |
| 実施日時 | 令和　　　年　　　　月　　　　日（ 　曜日 ） | |
| 実施場所 |  | |
| 想定災害  (該当する□にチェックをする。) | 洪水　　　　土砂災害　　　　高潮　　　　津波  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 訓練種類・内容  (該当する□にチェックをする。) | 図上訓練 | 情報伝達訓練 |
| 避難経路の確認訓練 | 水平訓練（立退き避難）訓練 |
| 垂直避難訓練 | 持ち出し品の確認訓練 |
| その他（ 　　 　　 ） | |
| 訓練内容（自由記載） | |
| 訓練参加者・  参加人数 | 従業員　　　　　　名 （ うちパート・アルバイト　　名 ）  　施設利用者　　　　　　名 （ うち通所者　　　 　　　　名 ）  　その他訓練参加者　　　　　　名  　内訳　施設利用者の家族　　　　名  地域の協力者　　　　名  その他　　　　名（具体的に：　　　　　　　　） | |
| 訓練実施責任者 | ［職］　　　　　　［氏名］ | |
| 確認事項 | 避難支援に要した人数　　　　　　名 | |
| 避難に要した時間　　　　　時間　　　分 | |
| 避難先や避難経路の安全性 | |
| その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 訓練によって　確認された課題とその改善方法  など(自由記載) |  | |
| 報告者氏名 |  | |