訓練検証チェックリスト

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練実施日時 | 年　 月　 日　 時　 分　～　 時　 分 |

|  |  |
| --- | --- |
| ① 施設外・施設内避難場所について、 避難時間も考慮された適切な場所を選定できていましたか。 | 問題なし  課題あり |
| （所感） | |
| ② 避難経路の設定について、避難時に障害となりそうなものは ありませんでしたか。（例：狭い道幅、急な坂、積み荷等） | 問題なし  課題あり |
| （所感） | |
| ③ 施設利用者の誘導の順番や担当者・移動手段について、 スムーズに検討を進めることができましたか。 | 問題なし  課題あり |
| （所感） | |
| ④ 一人で移動するのが困難な利用者の避難支援について、 危険を感じることなく進めることができましたか。 | 問題なし  課題あり |
| （所感） | |
| ⑤ 避難(待避)後の対応について、備蓄・携行品の状況や家族等への引き渡し等のルールは現段階で確保されていますか。 | 問題なし  課題あり |
| （所感） | |
| （そのほか） | |