

訓練実施結果報告書（医療施設用）

※避難確保計画を作成した災害についての避難訓練実施結果を報告してください。

施設番号	234567	
施設名	〇〇病院	
実施日時	令和7年4月1日 10時00分 から 10時30分まで	
実施場所	新潟市東区〇〇町2丁目〇番〇号	
想定災害	避難確保計画を作成した想定災害の□にチェックをしてください。 ☒ 洪水 ☐ 土砂災害 ☐ 津波	
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	☐ 水平避難（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（ ） （訓練内容を適時自由記載） ・入手した情報にあわせて、各役割の対応を実施した。 ・職員が指示をおこない、患者等を上階へ避難させた。	
訓練参加者・参加人数	職員（全員 <u>一部</u> ） 20 名 患者等（全員 <u>一部</u> ） 10 名 その他訓練参加者：消防団等 0 名 地域の協力者 5 名 その他 2 名	
訓練実施責任者	職 院長 氏名 防災 太郎	
確認事項	☒ 避難支援に要した人数 12名 ☒ 避難に要した時間 時間 30分 ☒ 避難先や避難経路の安全性	
	その他	
訓練によって確認された課題とその改善方法等	・収集した情報に対する対応がスムーズにおこなえなかった。 ・課題については、施設内で協議をおこない、避難確保計画を修正していく。	
訓練記録作成者	職 〇〇課長 氏名 危機 次郎	