|  |
| --- |
| （地区名（町内会・自治会名等）を記入してください。）  **地区** |

**個別避難計画に基づく避難訓練プログラム　評価チェックリスト**

記録・評価係用

**C 避難先引継ぎ訓練**

* 訓練の目標
* 避難先に計画や避難行動について伝え、要支援者の支援内容の引継ぎができる（計画の写しも渡す）。
* 訓練を通して、作成した個別避難計画（避難生活時に必要な支援等）に課題や不足がないかを確認し、計画の改善事項に気づくことができる。
* チェックリスト

（↓できていたら□にチェックを入れてください。）　　　　　　　　　　　　　　　 　（↓気づいたこと等をメモ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 本人 | 避難先の雰囲気を経験できた |  |
|  | 支援者 | 避難先に計画や避難行動について伝えられた |  |
|  | 支援者 | 避難先に計画の写しを渡せた |  |
|  | 全体統括 | 訓練全体を滞りなく進行できた |  |
|  | 記録評価 | 訓練全体の様子を記録できた |  |
|  | 記録評価 | 計画の課題や不足を確認できた |  |
|  | 安全管理 | 事故や怪我の危険を注意できた |  |
|  | 全体 | （２回目以降）前回上手くいかなかったところが改善できた |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

記入者名

|  |
| --- |
|  |