

参考 避難確保計画 点検（緊急点検）チェックリスト

施設名：_____

実施日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

点検項目	点検欄 点検した場合は□にレ点を記載してください。
1. 施設の災害リスクについて <u>○市のハザードマップを見て施設の災害リスクを再確認した。</u>	☐
2. 施設利用者の避難先や避難行動について <u>○周辺にある避難場所を再確認した。</u> <u>○計画に定めている避難経路を再確認した。</u> <u>○長期の浸水に備えた備蓄があることを再確認した。</u> <u>○施設内で安全確保を行う場合、浸水しない高さの部屋があることを再確認した。</u> <u>○市、警察、消防、病院等の緊急連絡先を再確認した。</u>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3. 施設利用者の避難支援を開始するタイミングについて <u>○どのタイミングで避難行動を取るべきか再確認した。（夜間、暴風雨時等も含む）</u> <u>○施設利用者の避難に要する時間を再確認した。</u> <u>○避難する際の手順を再確認した。</u>	☐ ☐ ☐
4. 施設利用者の避難支援のための体制確立について <u>○夜間や休日における施設利用者の避難支援に係る職員の参集体制について再確認した。（通所施設は対象外）</u> <u>○施設利用者の家族等の支援が得られるよう、事前に連絡先を把握するなど対応策を再確認した。</u>	☐ ☐

※点検が終了しましたら、避難確保計画と一緒に保管をお願い致します。（このチェックリストについては提出していただく必要はありません。）

※点検の結果、避難確保計画を変更する必要がある場合は、「避難確保計画作成（変更）届出様式」、「避難確保計画本体」を本市に提出していただきますようお願い致します。（変更がない場合は提出不要です。）

【問い合わせ先】

尼崎市 危機管理安全局 危機管理安全部 企画管理課

電話番号：０６－６４８９－６５６４

ファックス：０６－６４８９－６１６６

メールアドレス：ama-kikikanririkaku@city.amagasaki.hyogo.jp