参考資料②　調査票のイメージ（B：避難生活段階～）

**調査票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **（１）基礎情報** | | |
| 記入日時 | | 年　　　月　　　日（　　）　　　時 |
| 記入者の氏名 | |  |
| 記入者の生年月日 | | 年　　　月　　　日　　　年齢：　　　　歳　　　　性別： |
| 自宅住所 | |  |
| 連絡先 | | 固定電話：　　　　　　　　　携帯電話： |
| 自宅の形態 | | □持ち家　　□借家・賃貸　　□その他〔　　　　　　　　　　〕 |
| 現在の避難生活場所 | | □避難所〔場所：　　　　　　　誰が：　　　　　　　　　〕  □自宅〔誰が：　　　　　〕　　□知人宅〔誰が：　　　　　　〕　　　　□車中泊〔場所：　　　　　　　誰が：　　　　　　〕  □その他〔場所：　　　　　　　誰が：　　　　　　〕 |
| 世帯主の氏名 | | □記入者と同様 |
| 世帯主の生年月日 | | 年　　月　　日　　年齢：　　　　歳　　　　性別： |
| 世帯人数 | | （記入者含む）　　名 |
| 世帯構成 | | □高齢者　□乳児　□幼児　□小学生　□中学生　□高校生  □妊産婦（妊娠週数：　　）　□入院中の者  □施設入所中の者　□障害者　□外国人  □ペット〔種類：　　　〕　□その他〔　　　　　　〕 |
| 要配慮者 | | □世帯の中に医療的な支援が必要な方がいる→個別項目【医療関係情報】へ  □世帯の中に福祉的な支援が必要な方がいる→個別項目【福祉関係情報】へ |
| 避難所以外の避難者等がいる場合、避難所・支援拠点による支援の利用状況、必要とする支援（又は利用予定 | | □利用している  （利用している避難所・支援拠点の場所：　　　　　　）  　→□応急給水　□食事　□トイレ　□生活物資　□入浴  　　□各種支援情報  □利用していない  □利用することが困難  　→必要な支援　□応急給水　□食事　□トイレ　□生活物資  □入浴　□各種支援情報 |
| **（２）被災状況** | | |
| ライフライン等の復旧状況 | | □全て復旧している  □復旧がまだのものがある（復旧していないものをチェック）  　→□電気　　□ガス　　　□水道　　　□キッチン　□お風呂  □給湯器　□トイレ　　□固定電話　□携帯電話  □インターネット通信　□洗濯機　　□冷蔵庫  □電子レンジ　□エアコン  □その他〔　　　　　　　〕 |
| 家屋（建物）の被害状況 | | □家屋に極めて大きな被害があった*（家が流れてしまった、家が倒壊した、家が土砂によって埋没したなど）*  □家屋に修繕が必要な程度の大きな被害があった*（瓦が落ちた、外壁がはがれたなど）*  □家屋に被害があった  　→　被害の概況：〔　　　　　　　　　　　　　　　　　〕  □被害はなかった |
| 【水害の場合】  浸水被害：□浸水被害なし　□床上浸水　□床下浸水  土砂被害：□床上浸水　□床上の土砂被害  □床下の土砂被害  　　　　　⇒被害がある場合の土砂撤去の状況： |
| 被災後の後片付け | | □自分や家族、知人等で片付け・清掃を行い、完了した  □災害ボランティアセンターへ依頼した  　→　依頼内容：〔　　　　　　　　　　　　　　　　〕  　　　現状：□活動が完了した　　□継続中  □追加で頼みたい　　□まだ来ていない  □災害ボランティアセンターへ依頼していない  　→　理由：□頼み方が分からない　□連絡手段がない  □何を頼めるのか分からない  □災害ボランティアセンターを知らない  □ボランティアに入ってほしくない  □その他〔　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 居住スペースの状況 | | □自宅で生活可能  □ライフラインが復旧すれば自宅で生活可能  □今後、修繕・リフォームが必要  □再建・転居が必要 |
| **（３）現在の健康面・生活環境について** | | |
| 健康状態の変化 | | 変化があった者の氏名：  ※該当者が世帯内に複数いる場合は、当該者分記入 |
|  | 健康状態 | □疲労がたまっている  □日常生活に支障が生じている  □その他〔　　　　　　　　　　〕 |
| 今ある症状 | □痛み（膝、腰、ほか）  □けが  □風邪等（熱、だるさ、咳等）  □その他〔　　　　　　　〕 |
| 受診の状況 | □受診する必要がない  □問題なく受診できている　〔病院名：　　　　　　〕  □受診できていない/困難がある  　→理由：□病院が開いていない　□移動手段がない  □行く時間がない　□行く気が起きない  □その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 服薬の状況 | □薬を服用していない  □問題なく服用できている  □服用できていない/困難がある  　→理由：□受診できていない  □薬局が開いていない  □移動手段がない  □行く時間がない  　　　　　□行く気が起きない  □その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 生活面の変化 | | 変化があった者の氏名  ※該当者が世帯内に複数いる場合は、当該者分記入 |
|  | 精神面 | □変化なし  □気持ちが落ち込む  □不安感が強い  □気分が高揚している  □その他〔　　　　　　　　 〕  　→相談相手の有無　 □有〔相談先：　　　　　　　〕  □無 |
| 睡眠 | □変化なし  □眠れない  □何度も目が覚める  □常に眠い  □その他〔 　　　　　　 　　〕 |
| 食欲・食事等 | □変化なし  □増えた  □減った |
| 食物への配慮 | 食物アレルギー | □有　〔誰が：　　　　　　原因食物：　　　　　　　〕  □無 |
| 摂食嚥下困難 | □有　〔誰が：　　　　　 食形態： 　　　　　　　〕  □無 |
| 疾病等による食事制限 | □有　〔誰が：  制限が必要な食品・栄養素：　　　　　　　〕  □無 |
| 食事内容 | | □変化なし　　□　変化した  現在の内容  　□自炊している　□インスタント食品が中心  □スーパー等のお惣菜が中心　　□外食が多い  　□その他〔　　　　〕 |
| 調理・食事環境 | | □問題ない  □台所が使えない  □カセットコンロを使用している  □食事を準備できる環境がない（食器が洗えない等）  □食事を準備する時間がない  □食事を準備する体力がない  □やる気が起きない  □その他〔　　　　　　　〕 |
| 冷暖房設備 | | □問題ない  □冷房が使えない  □暖房が使えない  □給湯器が使えない  □その他〔　　　　　　　〕 |
| 車の被災の有無 | | □あり  □なし |
| 移動の困難 | | □困難なし  □困難あり  　→困難な理由　□外出に手助けが必要  □移動手段がない  □費用がかかる  □その他〔　　　　　　　　　　　　〕 |
| 車・移動手段 | | □自家用車  □親戚等の送迎  □車両は元々保持していない  □その他主な移動手段〔　　　　 〕 |
| 買い物 | | □困難なし  □困難あり  　→困難な理由　□商店等が遠い  □買い物機会が少ない（移動販売車の頻度、場所等）  □商品が少ない・足りない  □その他〔　　　 　　　　 〕 |
| 生活費 | | □就労している  □求職している  □年金  □生活保護等の行政支援  □仕送り等  □預貯金  □その他 |
| 通勤 | | □困難なし  □困難あり〔具体の内容：　 　 〕 |
| **（４）今後の生活再建について** | | |
| 今後の住まい予定 | | □自宅に居住  　→□現状のまま　　□修繕・リフォームを検討  □建て替え　　 □その他〔　　　　　　　　　　〕  □転居を検討  　→□公営住宅に申し込む　　□借家  □親戚・知人宅　　□仮設住宅  　　□その他〔　　　　　〕　 □分からない  　→居住地の希望  　　→□災害前と同じ地区　□同じ町内で別の地区  　　□町外に出たい（出る予定）　□考えられない  　　　□その他〔　　　　　〕  □今後の住まいについて考えられない（悩んでいる） |
| 上記を進めるに当たっての課題等 | | □課題はない（実施可能）  □課題がある  　→□資金調達　　□住宅として使えるかわからない  □家族間の合意　　□その他〔　　 　　　〕 |
| **（５）その他** | | |
| その他（困っていること、伝えたいこと） | | *例：物資が足りない、家屋の再建について相談できていない、行政に説明会を開いてほしいなど、なるべく具体的な声を記入（被災者が発言したものを記載）* |
| 対応者の所感 | | *例：見守りの必要性が高いと感じた場合や特に支援が必要と感じられる事項を記入（被災者に対面した者が感じたことを記載）* |

【情報の利用目的】**（行政機関用）**

避難所供与期間における今後の避難生活での訪問・⾒守り、支援物資の提供、支援情報の提供、災害ボランティアの紹介等の支援を行う目的に利用します。また、訪問・⾒守り、支援物資の提供、支援情報の提供、災害ボランティアの紹介等の支援を実施するに当たり、××市内部での情報共有や日本赤十字等医療関係者、社会福祉協議会等福祉関係者、NPO等民間支援団体、民生委員・児童委員、町内会・自治会長等へ情報提供を行う場合があります。

【情報の利用目的】**（民間団体用）**

避難所供与期間における今後の避難生活での訪問・⾒守り、支援物資の提供、支援情報の提供、災害ボランティアの紹介等の支援を行う目的に利用します。また、訪問・⾒守り、支援物資の提供、支援情報の提供、災害ボランティアの紹介等の支援を実施するため地方公共団体への情報提供を行います。なお、地⽅公共団体において、訪問・⾒守り、支援物資の提供、支援情報の提供、災害ボランティアの紹介等の支援を実施するため、××市内部での情報共有や日本赤十字等医療関係者、社会福祉協議会等福祉関係者、他のNPO等民間支援団体、民生委員・児童委員、町内会、自治会長等に、本情報を提供する場合があります。

|  |
| --- |
| 上記【情報の利用目的】のとおり情報を取り扱うことについて  □同意する　　　□同意しない |

**個別項目【医療関係情報】 ※要配慮者が世帯内に複数いる場合は、要配慮者分記入**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要配慮者の氏名： | | |
|  | 既往歴・治療中、医療サポートの利用状況 | □持病がある〔病名：　　　　　　　　　　　〕  □高血圧  □糖尿病  □人工呼吸器を利用している  □在宅酸素  □人工透析〔□血液透析　□腹膜透析〕  □インスリン注射  □抗凝固薬の定期的投薬  □緊急性のある精神疾患  □緊急治療歯科疾患  □要緊急処置妊婦〔□産科　□非産科　合併症：　　　　　　〕  □定期的投薬が必要（現在、〔中断　・　継続〕　）  　→　□降圧薬　　□血糖降下薬　□向精神薬　　□その他  　→　〔医薬品名：　　　　　　　　　　〕 |
| かかりつけの医療機関名 |  |

**個別項目【福祉関係情報】　　※要配慮者が世帯内に複数いる場合は、要配慮者分記入**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要配慮者の氏名: | | |
|  | 訪問看護などの医療サービスを利用しているか | □有　〔利用している事業所名：　　　　　　　　　〕  □無 |
| 要介護（支援）認定を受けているか等 | □有  →□事業対象者  □要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２  　□要介護３ □要介護４ □要介護５  □介護区分不明  〔利用している居宅介護支援事業所等の名称：　　　　〕  □無 |
| 障害者手帳を持っているか | □有〔□身体障害者手帳　□精神障害者保健福祉手帳  □療育手帳〕  　 〔具体的な障害の種類等：□身体障害 □知的障害  □精神障害 □発達障害〕  □無 |
| デイサービス・ヘルパーなどの福祉サービスを利用しているか | □有〔利用している事業所名：　　　　　　　　　〕  →□被災前と変わらず利用の見通しが立っている  　　□利用の見通しが立たない  　　□わからない  □無 |
| 日常生活の介助が必要か | □介助は必要ない  □一部介助が必要  　→□食事　□衣類の着脱　□排泄　□移動  □意思疎通　□判断  □全介助が必要  　→□食事　□衣類の着脱　□排泄　□移動  □意思疎通　□判断 |