

## 聞き取り調査時の質問票及びチェックリスト

### 1 基礎情報について

- 小矢部 太郎さんの氏名や連絡先などを確認させてください  
【確認項目】氏名、生年月日、性別、住所、連絡先
- 要介護認定や障害者手帳の交付など受けていますか  
要介護4
- 

### 2 家族情報について

- 同居のご家族はいますか。おられたら家族構成を教えてください。  
あり ・ なし
- 【家族構成】  
妻（89歳）と二人暮らし
- 

- 家族の緊急連絡先を教えてください

	緊急連絡先①	緊急連絡先②
フリガナ 氏名	オヤベ イチロウ 小矢部 一郎	オヤベ ハナコ 小矢部 花子
本人との関係	子	妹
住所	小矢部市津沢 1234	高岡市広小路 1234
連絡先（携帯）	090-1111-1111	090-2222-2222

### 3 自宅の災害リスクについて

- ご自宅が浸水する可能性や土砂災害の危険な場所にあるか分かりますか  
分からない ・ 分かっている

## 4 生活状況について

- 日中、主に過ごす部屋はどちらですか（何階ですか）

居間（1階）

---

- 寝室はどちらですか（何階ですか）

1階（居間の奥）

---

- 日頃から杖や歩行器の利用はありますか

あり（杖・歩行器）・なし

- 食事や排せつに介助（支援）の必要はありますか

あり・ なし

- 福祉サービス等（デイサービスなど）は利用していますか

はい・いいえ

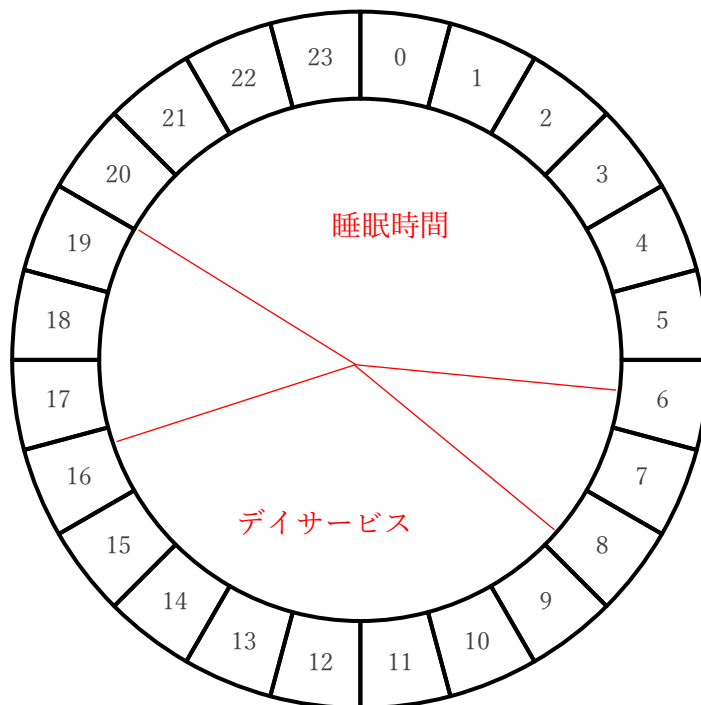
事業所名：▲▲▲事業所

---

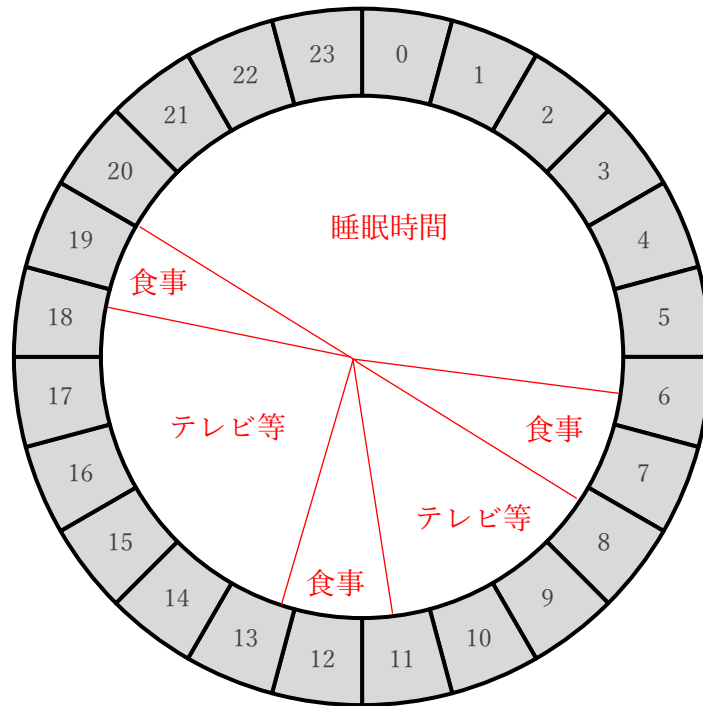
利用頻度：火・金

---

### 【事業所利用時の1日の主な流れ】



【在宅時の1日の主な流れ】



担当ケアマネジャー：〇〇 〇〇 連絡先 0766-67-1234

5 避難場所や避難経路は決めていますか

近くに公民館があるが特に決めていない

## 6 避難する際に支援してくれそうな人はいますか（希望はありますか）

特にいない

## 7 避難支援について

- 災害情報などは自分で集めることはできますか

できる ・ **できない**

- 避難するタイミングは自分で判断できますか

できる ・ **できない**

- 避難するときに持ち出す必要のある薬などがありますか

**ある** ・ ない

薬の種類： 降圧剤（高血圧のため）、抗血小板薬

薬の常置場所： 台所

お薬手帳の常置場所： 台所の引き出しの中

- 避難支援するときに注意が必要な点がありますか

移動に歩行器が必要（保管場所は玄関）

移動に時間がかかる

声掛けの際は、大きい声でゆっくり話してください

- ほかに伝えておくことはありますか

減塩の備蓄食がある