

災害に関するアンケート調査

調査日 令和4年 月 日

訪問看護ステーション名:

(管理者名:)

利用者氏名		生年月日 (年齢)
利用者住所	川崎市	
主傷病名		
担当の在宅医師	()先生 診療所名:()	
担当の病院医師	()先生 病院名:()	
訪問頻度	週 回	
看護の内容	人工呼吸器の管理	
	気管切開部の管理	
	経管栄養	
	痰の吸引	
	酸素療法	<input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> その他()
	その他	

問1 想定している発災時の安否確認の相手について教えてください。(すべてお答えください)

- 同居の家族 同居以外の親族・知人等
 訪問看護ステーション事業所 その他()
 医療機器メーカー()

問2-① 現在お住まいの住宅環境について教えてください。

- 戸建て(本人居室 階) 集合住宅(エレベーター あり・なし)
 その他()

② 発災時の避難手段について、準備している方法がありますか。

また、誰か手助けをしてくれる方はいますか。

- あり なし

問3 発災時に自宅で留まることになった時や避難した先で、医療的ケアに必要な物品を備蓄していますか。

また、備蓄がある場合はおおよそ何日分ですか。

- 備蓄あり おおよそ()日分
 備蓄なし

問4 自宅に留まることが難しい場合、避難先はどこを想定していますか。

該当のある方のみにお伺いします

問5-① 停電時に人工呼吸器のバッテリー(内蔵・外部)が何時間使用できるか知っていますか。

- はい はいと答えた方→ 内蔵()時間 外部()時間
 いいえ

② 医療機器(人工呼吸器)のメーカーを教えてください。

医療機器メーカー → { }

問6 停電時にその他の電源が必要な医療機器(人工呼吸器以外)について、備えていることや困っていることはありますか。

- 酸素濃縮器 吸引/吸入器 輸液ポンプ 腹膜透析 その他

問7-① 停電時に備えてご自身でご用意されている電源確保の手段はありますか。

(例:市販蓄電池をレンタルまたは購入、自動車から電源を取る、発電機を購入)

- あり なし

② 自宅近くで停電時に電気の提供を受けられるところがあるか知っていますか。

- はい はいと答えた方→ 具体的な場所 { }
 いいえ

問8 その他、災害への備えに関してお困りのことはありますか。

アンケートは以上です。ご協力いただきありがとうございました。