

仮設住宅の居住環境等に関するアンケート

1 入居者ご自身について教えてください。

つぎの項目について、あてはまるものを選んで印をつけてください。

世帯の人数について	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人 <input type="checkbox"/> 5人以上
世帯の構成について ※ 複数の選択が可能です。	<input type="checkbox"/> 高齢者(65歳以上)の方がいる。 <input type="checkbox"/> 障害者の方がいる。 <input type="checkbox"/> 乳幼児がいる。 <input type="checkbox"/> 中学生以下の子どもがいる。 <input type="checkbox"/> 特に上記の項目にあてはまるものはない。
自家用車の有無について (バイクを含みます)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

2 現在、お住まいの仮設住宅について教えてください。

市町村名と団地名について、記入いただき、間取りについては、あてはまるものを選んで印をつけてください。

仮設住宅の建っている場所	市町村名	
	団地名	
仮設住宅の間取りについて	<input type="checkbox"/> 1DK <input type="checkbox"/> 2DK <input type="checkbox"/> 3K <input type="checkbox"/> グループホーム型住宅(福祉仮設住宅) <input type="checkbox"/> その他()	

3 居住環境について教えてください。

【3-①】 仮設住宅等の設備等について

つぎの設備の中で、お困りの点がある場合は、最大で5個まで選択し、その設備の番号を記入いただくとともに、それぞれの設備ごとに、具体的にお困りの内容を自由記入欄にご記入ください。

また、以下の設備が設置されていないことによりお困りである場合も、その旨を記入してください。

(本体の設備等)

- ① 玄関 ② 居室 ③ 浴室 ④ トイレ ⑤ 台所 ⑥ 冷暖房設備 ⑦ 換気設備
⑧ 収納スペース ⑨ 窓、サッシ ⑩ 物干し ⑪ 床 ⑫ 壁 ⑬ 天井
⑭ 屋根、庇(ひさし) ⑮ 雨どい ⑯ 本体設備その他

(屋外の設備)

- ⑰ 外灯 ⑱ 側溝 ⑲ 通路 ⑳ 住戸案内板 ㉑ 掲示板 ㉒ 集会所、談話室
㉓ その他

番号	自由記入欄

【3-②】 立地状況について

つぎの項目について、あてはまるものを選んで印をつけてください。

① 日常の買い物の利便性	<input type="checkbox"/> 大変良い <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> ひどく悪い
② 日常の買い物の主たる移動手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> その他()
③-1 通勤の利便性	<input type="checkbox"/> 大変良い <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> ひどく悪い <input type="checkbox"/> 該当無し
③-2 通勤の主たる移動手段 (③-1に該当のある場合にお答えください。)	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> その他()
④-1 通学の利便性(小中学校)	<input type="checkbox"/> 大変良い <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> ひどく悪い <input type="checkbox"/> 該当なし
〃 (小中学校以外)	<input type="checkbox"/> 大変良い <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> ひどく悪い <input type="checkbox"/> 該当なし
④-2 通学的主たる移動手段 (④-1に該当のある場合にお答えください。)	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> その他()
⑤ 病院・診療所への通院の利便性	<input type="checkbox"/> 大変良い <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> ひどく悪い
⑥ 病院・診療所への主たる移動手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> その他()

4 今、お困りのこと・心配していることについて教えてください。

つぎの項目の中で、お困りのことや心配していることがあれば、最大で2個まで選択して、それぞれの項目ごとに、具体的にその内容を自由記入欄にご記入ください。

- ① 経済面 ② 仕事(雇用) ③ 学校 ④ 健康面 ⑤ 近所付き合い ⑥ その他

番号	自由記入欄

※ご記入いただいたこのアンケート個票について、

お住まいの仮設住宅を管理する市町村又は県に情報提供してもよろしいでしょうか。

- 同意する 同意しない

◆ ご協力どうもありがとうございました。

