

令和5年度ポータブル電源等の使用に関するアンケート

下記の設問について当てはまる選択肢に✓を入れていただき、最終ページ記載の郵送先までご送付をお願いいたします。

整理番号

※ご郵送した「ポータブル電源等の使用に関するアンケートへのご協力のお願い」の左上及び封筒宛名ラベルに印字されています。

<ポータブル電源等の使用状況について>

Q1 医療機器の電源はどのくらい備えていますか。選択肢のうち、最も近いものを一つ選択してください。 ※令和4年9月及び令和5年12月に配付したポータブル電源等を含まずにお答えください。	○1 1～4時間分 ○2 5～11時間分 ○3 半日分（12時間分） ○4 1日分（24時間分） ○5 2～4日分 ○6 1週間分 ○7 その他 〔 〕 ○8 わからない ○9 備えていない
Q2 令和4年9月及び令和5年12月に配付したポータブル電源等を使用しましたか。 ※1を選択した方はQ3へ、2を選択した方はQ7へ進んでください。	○1 使用した ○2 使用していない
Q3 【使用した方へ】令和4年9月から令和6年1月までの間に何回ほど使用しましたか。	○1 1回 ○2 2～3回 ○3 4～5回 ○4 6～10回 ○5 11回以上
Q4 【使用した方へ】使用したきっかけを教えてください。（複数回答）	□1 配付されたので試しに □2 台風が近づいたため □3 停電があったため □4 普段からポータブル電源等を使用していた □5 特にない □6 その他（ ）

<p>Q5 【使用した方へ】使用してみても良かった点を教えてください。(複数回答)</p>	<p> <input type="checkbox"/>1 持ち運びがしやすい <input type="checkbox"/>2 バッテリーの持ちが良い(バッテリー容量) <input type="checkbox"/>3 使い方がわかりやすい <input type="checkbox"/>4 一度に使用できる機器の数が多い(定格出力の大きさ) <input type="checkbox"/>5 充電にかかる時間が短い(給電時間) <input type="checkbox"/>6 その他() <input type="checkbox"/>7 特にない </p>
<p>Q6 【使用した方へ】使用してみても困った点、良くなかった点を教えてください。(複数回答) ※回答後はQ8へ進んでください。</p>	<p> <input type="checkbox"/>1 持ち運びがしにくい <input type="checkbox"/>2 バッテリーの持ちが悪い(バッテリー容量) <input type="checkbox"/>3 使い方がわかりにくい <input type="checkbox"/>4 一度に使用できる機器の数が少ない(定格出力の大きさ) <input type="checkbox"/>5 充電にかかる時間が長い(給電時間) <input type="checkbox"/>6 その他() <input type="checkbox"/>7 特にない </p>
<p>Q7 【使用していない方へ】使用しなかった理由はどのようなものでしょうか。(複数回答)</p>	<p> <input type="checkbox"/>1 使い方がわからなかった <input type="checkbox"/>2 使う必要がなかった <input type="checkbox"/>3 使おうと思ったが時間がなかった <input type="checkbox"/>4 その他 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<p>Q8 【共通】どのような機会があれば、ポータブル電源等を活用してみようと思いますか。あるいは、電源等活用のためにどのようなイベント等があると良いと思いますか。例) 地域での避難訓練、使い方講習会、電源を持ち込んでキャンプなど</p>	<p>※自由記載</p>

<災害対策について>

Q9 自宅に損害がない場合の「在宅避難」の考え方をご存じですか。	○1 知っている ○2 知らない
Q10 実際に「在宅避難」は可能だと思われますか。	○1 可能だと思う ○2 可能だと思わない ○3 わからない
Q11 災害時個別支援計画を知っていますか。	○1 知っている ○2 名前は知っているが内容はわからない ○3 知らない
Q12 災害時個別支援計画を立てていますか。	○1 立てている ○2 立てていない ○3 わからない
Q13 災害時個別支援計画を基に避難訓練をしたことがありますか。	○1 ある ○2 ない
Q14 電源確保について、ご意見があればご記載ください。	※自由記載

【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。】

郵送先：〒154-8504
世田谷区世田谷4-21-27
世田谷区障害福祉部障害保健福祉課

お問い合わせ先：03-5432-2242