

水害時NPO家屋調査チェックリスト

〇目視チェック

訪問日	訪問先(〇〇市町〇〇地区・〇〇邸)	訪問者

項目	確認チェック
家の形状	間取り() <input type="checkbox"/> 古い住宅 <input type="checkbox"/> 新しい住宅
	<input type="checkbox"/> 平屋 <input type="checkbox"/> 2階建 <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 店舗付住宅 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 洋風住宅 <input type="checkbox"/> 和風住宅 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> わからない <input checked="" type="checkbox"/> 畳そのまま残っている <input type="checkbox"/> 畳なし <input type="checkbox"/> 床板を開けている
点検口・床下収納の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 点検口 <input type="checkbox"/> あり(場所:) <input type="checkbox"/> なし(対応:) <input checked="" type="checkbox"/> サイズ <input type="checkbox"/> 30cm角 <input type="checkbox"/> 45cm角 <input type="checkbox"/> 60cm角 <input type="checkbox"/> その他()cm
浸水の程度	<input type="checkbox"/> 床上浸水 <input checked="" type="checkbox"/> 床板から()cm浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input checked="" type="checkbox"/> 地盤面から床板まで()cm ※床下の高さを記入
床下の状態	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 床暖房 <input type="checkbox"/> 電気配線あり <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> わからない
床下の土砂の流入状況	<input type="checkbox"/> 流入している <input type="checkbox"/> 流入していない <input type="checkbox"/> わからない <input checked="" type="checkbox"/> 流入物 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 砂(砂利) <input type="checkbox"/> 泥 <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> その他() 状態 <input type="checkbox"/> 湿っている <input type="checkbox"/> 乾いている <input type="checkbox"/> 粘土状 <input type="checkbox"/> さらさらしている 匂い <input type="checkbox"/> 匂いなし <input type="checkbox"/> ドブの匂い <input type="checkbox"/> 腐った匂い <input type="checkbox"/> カビの臭い 厚さ 地盤面から()cmくらい
濡れている家財	<input type="checkbox"/> すべて処分済み <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> 床の断熱材 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 壁の断熱材 <input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 柱 <input type="checkbox"/> 畳 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> タンス <input type="checkbox"/> 大型テレビ <input type="checkbox"/> ドラム式洗濯機 <input type="checkbox"/> その他()
断熱材の素材	<input type="checkbox"/> 入っていない <input type="checkbox"/> スタイロフォーム <input type="checkbox"/> グラスウール <input type="checkbox"/> 発砲ウレタン <input type="checkbox"/> わからない
水が溜まっている場所	<input type="checkbox"/> 水溜りなし <input type="checkbox"/> 床下(水の深さ cm) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> わからない

〇住民さんに確認

項目	確認チェック
罹災証明書	<input type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 申請していない <input type="checkbox"/> わからない
火災保険の加入	<input type="checkbox"/> している <input checked="" type="checkbox"/> (保険会社に <input type="checkbox"/> 連絡済み <input type="checkbox"/> これから) <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> わからない
工事の予定	<input type="checkbox"/> 工事不要 <input type="checkbox"/> 業者に依頼済み <input checked="" type="checkbox"/> 工事着工時期()頃 <input type="checkbox"/> 工務店(大工さん)に依頼済み <input checked="" type="checkbox"/> 工事着工時期()頃 <input type="checkbox"/> 連絡していない <input checked="" type="checkbox"/> いつもお願いする大工さんが <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
家の所有	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input checked="" type="checkbox"/> 大家さんの許可 <input type="checkbox"/> とれている <input type="checkbox"/> とれていない <input type="checkbox"/> わからない
床板の使用	<input type="checkbox"/> 再利用する <input type="checkbox"/> 捨てる <input type="checkbox"/> 決めかねている
電気	<input type="checkbox"/> 通っている(使える) <input type="checkbox"/> 通っていない <input type="checkbox"/> わからない <input checked="" type="checkbox"/> エアコンは <input type="checkbox"/> 起動する <input type="checkbox"/> 起動しない <input type="checkbox"/> わからない(理由:)
水道	<input type="checkbox"/> 使える <input type="checkbox"/> 使えない <input type="checkbox"/> わからない
ガス	<input type="checkbox"/> 通っている(使える) <input type="checkbox"/> 止まっている <input type="checkbox"/> オール電化 <input type="checkbox"/> その他()
生活・睡眠場所	<input type="checkbox"/> 被災した家の1階 <input type="checkbox"/> 被災した家の2階 <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> その他()
ペットの有無	<input type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 犬(匹) <input type="checkbox"/> 猫(匹) <input type="checkbox"/> その他()
困りごと (枠が足りない場合裏面へ)	
気づき	(眠れているか、食事は食べられているか、車は無事か・・・など) ()
駐車場所	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(駐車可能台数:)台 <input type="checkbox"/> 徒歩5分以内の有料駐車場あり
確認	ボランティア対応はあくまで応急処置の説明 <input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 未承諾