

## お客様情報収集シート(障がい者向け宿泊対応)

受付日: \_\_\_\_\_ お名前: \_\_\_\_\_ 同行者数: \_\_\_\_\_ 人(内、介助者数: \_\_\_\_\_ 人)  
ご連絡先: \_\_\_\_\_

## 1. 障がいの種類・特徴(該当するものに✓を入れてください)

- 手足不自由／車いす使用
- 視覚障害
- 聴覚障害・言語障害
- 知的障害・発達障害・精神障害
- 内部障害・難病・慢性疾患
- 加齢に伴う障害
- その他(具体的にご記入ください): \_\_\_\_\_

## 2. 生活状況(該当するものに✓を入れてください)

## 【移動】

- 自立している
- 車いすを使用(タイプ: 手動／電動) (幅: \_\_\_\_\_ cm)
- 介助が必要(部分介助／全介助)

## 【食事】

- 自立している
- 配膳のサポートが必要
- 食事形態の調整が必要(例: きざみ食、ソフト食、アレルギー対応など)

## 【入浴】

- 自立している
- 介助が必要(部分介助／全介助)
- 入浴用備品が必要(詳細は以下の「必要な福祉用具」セクションに記載)

## 【トイレ】

- 自立している
- 介助が必要(部分介助／全介助)

## 【その他】

特別な配慮が必要(具体的に: \_\_\_\_\_)

## 3. 必要な福祉用具(該当するものに✓を入れてください)

## 【移動関連】

車いす(貸出希望／不要)歩行器杖(タイプ: \_\_\_\_\_)その他: \_\_\_\_\_ 段差乗り越え: cm(手すり 有・無)

## 【入浴関連】

シャワーチェアシャワーキャリー入浴用リフト移乗台その他: \_\_\_\_\_

## 【トイレ関連】

ポータブルトイレ手すり(移動式／固定式)その他: \_\_\_\_\_

## 【コミュニケーション関連】

筆談具聴覚補助装置その他: \_\_\_\_\_

## 【その他】

介助犬用スペース補助犬対応のトイレエリアその他: \_\_\_\_\_

## 4. 必要な設備やサービス(該当するものに✓を入れてください)

## 【客室内】

車いす対応客室ベッドの高さ調整可能広い移動スペース(車いす回転可)点字または触知可能な部屋番号表示その他: \_\_\_\_\_

## 【浴室・トイレ】

バリアフリー仕様(段差なし、手すりあり)車いす対応トイレオストメイト対応設備シャワーチェア貸出その他: \_\_\_\_\_

## 【食事】

アレルギー対応(詳細: \_\_\_\_\_)部屋食希望食事内容に関するサポート(きざみ食、ソフト食など)その他: \_\_\_\_\_

## 【施設内】

エレベーター(サイズ、手すり、音声案内有)視覚障害者誘導ブロックまたは音声案内筆談や手話対応可能なスタッフその他: \_\_\_\_\_

5. 特別な配慮が必要な点(具体的にご記入ください)

6. 利用している医療・介護サービス情報

【医療保険】

【介護保険】

事業所名・担当者・連絡先など