

## 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