

ヒアリングシート

記入日: _____ 記入者: _____ 担当者: _____)

下記の要配慮個人情報をお伺いすること、及びいただいた情報は、必要な範囲で運送・宿泊機関等(航空会社、ホテル等)にお渡しすることをお客様に案内して同意をいただき、下欄に記録してください。

個人情報に関する お客様の同意の 記録	同意所得日:	月	日	本人・代理人	面談・電話
	代理人の氏名: (代理人により同意があった場合)				

お客様名 _____ 様 (性別 男 女) 年齢 _____ 歳 (生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

1 共通項目

- お問合せはどなたからですか
ご本人 同行者(家族 友人・知人 その他) その他の場合 医師 看護師 介護関係()
- お客様のコンディション(体調、状態、能力など) ※複数回答可 各項目後半に詳細記入欄があります
歩行について(肢体不自由) 視覚障がい 聴覚障がい
 その他特別な配慮 (内部疾患 知的障がい 精神障がい 食物アレルギー その他()
- ご旅行中にご自身で身の回りのこと(日常生活動作)ができますか?
はい いいえ
- 「いいえ」の方は、できない項目にチェック
移動 食事 トイレ 入浴 着替え 荷造り 荷物運び
- 同行する介助者の有無
いない いる
- 「いる」の方は、介助者の名前をご記入ください。
 (1)介助者氏名 _____ 年齢 _____ ご本人との関係 _____
 (2)介助者氏名 _____ 年齢 _____ ご本人との関係 _____
- 差し支えなければ、障がい・疾病名(身障手帳記載事項又は、要支援・要介護度等)をお聞かせください。
 障がい・疾病名 時期 (_____)(_____)による
 ◇身障手帳: _____ 種 _____ 級 ◇要支援 1 2 ◇要介護 1 2 3 4 5(重度)
 ◇【通院】 している していない ※障がいや疾病の内容によっては、主治医に旅行相談をしているかを確認することがのぞましい。
- ご希望の旅行について
 ◇希望出発日 _____ 頃 ◇検討中のコース名(会社名) _____
 ◇旅行の目的 訪問地(地名、観光地名) _____) ホテル 食事・レストラン その他
 旅行目的を詳しく _____
- 旅行履歴
 1 [いつ頃] _____ [どこへ] _____ [誰と] _____ [どんな旅] _____
 2 [いつ頃] _____ [どこへ] _____ [誰と] _____ [どんな旅] _____
 3 [いつ頃] _____ [どこへ] _____ [誰と] _____ [どんな旅] _____

2 肢体不自由、要介護(要支援)高齢者

- 歩行について
歩行できる ゆっくり歩行できる 若干歩行できる
つかまり立ち程度ならできる 歩けない 立てない
- 平らな道での連続歩行(目安)
 距離 _____ メートル 時間 _____ 分
- 階段昇降について
手すりなしで可能(観光地など) 手すりなしで4、5段可能(バス乗降) 手すりがあれば数段可能(バス乗降)
階段昇降不可 同行者の介助があれば可能(観光地、バス乗降)
- ご自身の車いすを旅行中に使用しますか? はい いいえ
- 車いすのタイプ
自走式手動車いす(後輪が大きい) 介助式手動車いす(後輪が小さい) 簡易型電動車いす
重量がある電動車いす その他()
- 車いすは折りたたみできますか? できる できない
 (開いたとき) 長さ _____ cm 横幅 _____ cm 高さ _____ cm 重さ _____ kg
 (折畳んだとき) 長さ _____ cm 横幅 _____ cm 高さ _____ cm
- 車いすは「ガススプリング式」ですか?(サスペンション等に高圧ガスが充填されている車いす)
はい いいえ
 ※ガススプリング式タイプの場合は、航空会社により搭載できない場合がありますので事前確認が必要です。

- ⑧ 電動車いす利用の方へ バッテリータイプ ドライ ウェット（シールド） ウェット（ノンシールド）
- ⑨ 電動車いす利用の方へ バッテリー種類 ニッカド ニッケル水素 マンガン リチウムイオン
- その他 _____
- ※リチウムイオンの場合は、航空会社により搭載できない場合がありますので事前確認が必要です。

- ⑩ **空港内** チェックインカウンターから搭乗ゲートまで、空港にある車いす利用を希望されますか？
 はい いいえ
- ⑪ **機内** 機内の座席まで移動できる専用車いすを希望されますか？（歩行不可の方のみ）
 はい いいえ
- ⑫ **乗り物** 機内だけでなく、列車、バス車内において車いすから座席に移乗できますか？
 一人で移乗できる 同行者の介助でできる 介助が必要
- ⑬ **乗り物** 座席で座位（座った姿勢）は保てますか？
 保てる 保てない
- ⑭ **トイレについて**
 手すり付き洋式トイレが必要 車いす対応トイレが必要 洋式トイレで可能
- ⑮ **歩行補助具又は、介助犬について**
 杖利用 ロフトランド杖利用（肘あて付杖） 歩行器利用 歩行車利用
 介助犬同伴（海外旅行の場合は要確認）
 その他 _____

3 聴覚障がい

- ① **障がいの状況について**
 中途失聴 難聴 ろう（あ） ※全く聞こえない、話せない（あ：全く聞こえないが話せる）
- ② **聞こえの程度**
 大きな声で聞こえる 耳元で大きな声なら聞こえる 全く聞こえない
- ③ **補聴器具又は、聴導犬について**
 人工内耳 補聴器 聴導犬同伴（海外旅行の場合は要確認） 使用しない
 その他 _____
- ④ **コミュニケーション方法について（旅行中）** ※観光中は筆談による観光説明ができません。
 会話ができる 同行者がいる 筆談（日本語） 筆談（英語） 筆談（その他： _____）
 口話ができる（読唇法） 同行者がいる 身振り
 その他 _____
- ⑤ **海外** 特別に配慮されたお部屋をご希望されますか？（手配ができないことがあります）
 TDD（英語キーボード式電話） テレビ字幕装置 バイブ式目覚まし時計
 電話感知ストロボ ドアノック感知ストロボ その他 _____
- ⑥ 非常時はどのような方法でお伝えすることを希望されますか？

- ⑦ **ご予約から出発までの担当者とのコミュニケーション手段（手話以外）**
 筆談 電話リレーサービス メール
 その他 _____

4 視覚障がい

- ① **移動方法について**
 白杖（はくじょう）利用 介助（同行者）による手引き 盲導犬同伴（海外旅行の場合は要確認）
 その他 _____
- ② **障がいの状況について**
 全盲 弱視 色弱 視野狭窄（欠け具合： _____） 鳥目（夜盲症）
 その他 _____

5 その他特別な配慮が必要な方

- ① その他特別な配慮が必要な方（内部疾患、知的障がい、精神障がい、重篤なアレルギー、妊婦のお客様、医療機器を使用する、医療行為を行う等）、お客様の程度、状態、具体的な特別の配慮をご記入ください。

6 その他、お客様の旅の目的、旅の不安、ご要望(アレンジ)について

① 今回の旅行の一番の目的(訪れたいところ、体験してみたいこと、希望のオプションツアー等)は何ですか？

(例)モンサンミッシェルを見たい、温泉に入りたい、三世代旅行で孫にノイシュバンシュタイン城を見せたい(自分は車椅子で行ける所まで)など

② 今回の旅行で不安なこと、心配なことはございますか？

(例)前に参加した旅行で介助の係員を手配してもらった レストランのトイレは階段を登らなければならず大変だった

③ 宿泊施設(ホテル・旅館)、交通機関へのリクエストはございますか？

※手配が出来ない場合や、追加手配料がかかる場合があります。

(例)車イスで使いやすい部屋(バリアフリールーム)、ハンドシャワーのある部屋が希望、バスタブ付きを希望など

(例)空港とホテル間送迎は専用車を希望する、観光時は専用車手配を希望するなど

(例)旅先で車イスを借りたい

④ 今回のご旅行で身体介助など特別な配慮を希望されますか？(追加手配料がかかる場合があります)

(例)観光中車イス介助を手配してもらいたい、旅行中お風呂介助を頼みたいなど

手配部署からの連絡欄

出発日		コース名・コース番号	
代表者名		販売店名	
担当者名		電話番号	
メールアドレス			