第1号様式

宿泊施設用

**「なごやバリアフリーお出かけナビ」登録申請書**

年　　月　　日

（宛先）名古屋市長

所在地

名　　称

代表者名

　「なごやバリアフリーお出かけナビ」実施要綱（以下「要綱」という。）に基づき、登録を申請します。申請にあたっては、要綱の規定を遵守します。

**１　登録内容**　※サイトに掲載する内容です。全ての欄にご記入をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設概要 | | |
| フリガナ | |  |
| 施設名 | |  |
| 施設所在地 | | 〒　　 -  名古屋市　　　区 |
| 施設の電話番号 | |  |
| 施設のFAX番号 | |  |
| 利用可能時間 | | 時間帯（「00:00～00:00」や「24時間」等）、またはチェックイン・チェックアウト時刻を記入してください。 |
| 定休日 | | 「毎週○曜」や「年中無休」等と記載してください。 |
| アクセス | | 公共交通機関等でのアクセス方法についてご記載ください。【複数可】  （例：地下鉄○○線○○駅〇番出口より徒歩○分　等）  ・  ・ |
| 施設のホームページ | 代表ページ | 施設のHPがありましたら、代表ページのＵＲＬをご記入ください。  　あり➡ URL（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　なし |
| アクセスルート紹介ページ | 施設HPに、バリアフリーのアクセスルート（最寄り駅等からの移動経路）を紹介するページがありましたら、そのページのＵＲＬをご記入ください。  　あり➡ URL（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　なし |
| その他のページ | その他、バリアフリーに関するページがありましたらＵＲＬをご記入ください。  　あり➡ URL（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　なし |
| ユニバーサル  ポイントとして  ＰＲする内容  （自由記述式） | | 施設のバリアフリー対応をPRする文章をご記載ください（目安：80文字以上）。   |  | | --- | |  | |

該当する□にチェックを入れてください。一部の項目にある（）には数値をご記載ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設出入口 | | |
| １ | 施設出入口の段差  ※スロープ併設の場合は「なし」を選択してください。 | あり ➡（ ）段  　なし |
| ２ | 施設出入口の有効幅員９０cm以上 | あり　 　　なし |
| ３ | 施設出入口の音声案内 | あり　 　　なし |
| 駐車場 | | |
| １ | 車いす使用者用駐車スペース（幅3.5m以上） | あり➡（ ）台  　なし |
| ２ | 障害者・妊産婦等の優先駐車スペース（幅は通常） | あり➡（ ）台  　なし |
| ３ | 一般駐車スペース | あり➡（ ）台  　なし |
| バリアフリートイレ  ※ この欄では、客室内のトイレではなく、共用部分（ロビー等）のトイレについてご記入ください。  ※ 「２」 以降の項目は、 「１」 で 「あり」 を選んだ場合にのみご記入ください。 | | |
| １ | バリアリートイレ（多機能トイレ） | あり➡（ ）か所  　なし |
| ２ | オストメイト用設備 | あり　 　　なし |
| ３ | 車いすで利用できるか  （便器の両側に手すりがある（片側は可動式手すり）、車いすが回転するスペース（直径150cm以上のスペース）がある、等のバリアフリー法上の条件を満たすか） | （車いすで）  　利用できる  　利用できない |
| ４ | 大型ベッド（大人でも着替えやおむつ替え等ができるもの） | あり　 　　なし |
| ５ | 乳幼児設備（乳幼児用おむつ交換台・乳幼児用いす等） | あり　 　　なし |
| 一般用トイレ  ※ この欄では、客室内のトイレではなく、共用部分（ロビー等）のトイレについてご記入ください。  ※ 「２」 以降の項目は、 「１」 で 「あり」 を選んだ場合にのみご記入ください。 | | |
| １ | 一般用トイレ（バリアフリートイレ以外のトイレ） | あり　 　　なし |
| ２ | 車いすで利用できるか | 利用できる  　利用できない |
| ３ | ベビーカーで利用できるか | 利用できる  　利用できない |
| ４ | オストメイト用設備 | あり　 　　なし |
| ５ | 大型ベッド（大人でも着替えやおむつ替え等ができるもの） | あり　 　　なし |
| ６ | 乳幼児設備（乳幼児用おむつ交換台・乳幼児用いす等） | あり 　　なし |
| エレベーター  ※ 「２」 以降の項目は、 「１」 で 「あり」 を選んだ場合にのみご記入ください。 | | |
| １ | エレベーター  ※「なし（移動に支障なし）」…平屋建てで段差が無い場合等 | あり  　なし（移動に支障なし）  　なし（上記以外） |
| ２ | 車いす等対応のエレベーター  (扉の幅は80ｃｍ以上、かごは幅140cm以上×奥行135cm以上) | あり  　なし |
| ３ | かごの大きさ 　　※(　)に数値を入れてください。  ・幅（ ）cm×奥行（ ）cm　定員（ ）人：（ ）基  ・幅（ ）cm×奥行（ ）cm　定員（ ）人：（ ）基  ・幅（ ）cm×奥行（ ）cm　定員（ ）人：（ ）基 | |
| ４ | 操作ボタンが押しボタン式である | 該当 　　 非該当 |
| ５ | 「４」で非該当を選択した場合または注意事項がある場合は、方式を記入してください。   |  | | --- | | 例：静電式タッチボタン、ルームカードキー連動型　等 | | |
| ６ | エレベーター内の音声案内 | あり　 　　なし |
| ７ | 操作盤の点字表示 | あり　 　　なし |
| その他の設備やサービス等 | | |
| １ | 授乳室 | あり　 　　なし |
| ２ | カームダウンルームまたはスペース  （パニックになった人等を落ち着かせるため、外部の音や視線を可能な範囲で遮った部屋やスペースのこと）  ※間仕切り等で簡易的に作られたスペースも含みます。 | あり　　　なし |
| ３ | 筆談等対応 | あり　 　　なし |
| ４ | 従業員等による読み上げ対応 | あり　 　　なし |
| ５ | コミュニケーション支援ボード設置（知的障害等や外国語併記等によるコミュニケーション支援のためのもの） | あり　 　　なし |
| ６ | 従業員等による視覚障害者への施設案内・誘導対応 | あり　 　　なし |
| ７ | 敷地入口から係員のいる案内所（フロント・受付等）までの点字ブロックの連続敷設 | あり　 　　なし |
| ８ | 配布用の施設案内パンフレットの点字版 | あり　 　　なし |
| ９ | 配布用の施設案内パンフレットの拡大文字版 | あり　 　　なし |
| 10 | 施設内を案内する触知案内図の設置 | あり　 　　なし |
| 11 | 車いす貸し出し | あり➡（　　）台  　なし |
| 12 | ベビーカー貸し出し | あり➡（　　）台  　なし |
| 13 | バリアフリーに関する教育訓練を、年に１回以上実施 | 実施している  　実施していない |
| 14 | 外見からはわかりにくい障害への理解 | あり　 　　なし |
| 15 | 観光庁の心のバリアフリー認定施設 | 該当 　　 非該当 |
| 16 | 割引制度  （障害者や高齢者、子ども等に対しての割引制度） | あり➡ 別紙に記入  　なし　　　してください。 |
| 17 | その他、施設のPRポイント  ※上記以外で実施しているバリアフリー対応がありましたらご記入ください。  <例> ・視覚障害があるお客様には、スタッフがお部屋までご案内します。  　　　 ・障害当事者を交えた社内研修会を年に1回実施しています。   |  | | --- | | ・  ・  ・ | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 宿泊施設内の客室 | |
| バリアフリールーム（バリアフリー対応客室） | あり➡（　　）室  　なし |
| 一般客室内で車いす等でも利用できる客室 | あり➡（　　）室  　なし |
| 全客室の数 | （　　　）室 |

バリアフリールームがあれば項目にお答えください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| バリアフリールーム（バリアフリー対応客室） | | |
| １ | 出入口の段差 | あり　 　　なし |
| ２ | 出入口の有効幅が80cm以上あるか | あり➡（　　）cm  　なし |
| ３ | 車いすで回転できるスペース（直径150㎝以上） | あり　 　　なし |
| 4 | 出入口からベッドまでの最小通路幅 | （　　　）cm |
| 5 | ベッド数 | （　　）台 |
| 6 | ベッドサイズ  ※①～③すべて記入してください。 | ①幅　　（　　　）cm  ②長さ （　　　）cm  ③高さ　（　　　）cm |
| ７ | 電動ベッド | あり　 　　なし |
| 8 | ベビーベッド（貸出を含む） | あり　 　　なし |
| 9 | 視覚障害のある方のための設備（部屋番号の点字・浮き出し文字案内、点字による館内案内） | あり　 　　なし |
| 10 | 「9」で「あり」を選択した場合、どのような設備か教えてください。   |  | | --- | | ・  ・ | | |
| 11 | 聴覚障害のある方のための設備（フラッシュライト、フラッシュベル、筆談ボード等） | あり　 　　なし |
| 12 | 「11」で「あり」を選択した場合、どのような設備か教えてください。   |  | | --- | | ・  ・ | | |
| バリアフリールーム内の浴室 | | |
| 1 | トイレや洗面台が浴室と同じスペースか | 同じスペース  　別のスペース |
| 2 | 浴室出入口の段差 | あり　 　　なし |
| 3 | 浴室出入口の有効幅が80cm以上あるか | あり➡（　　）cm  　なし |
| 4 | 車いすで回転できる（直径150㎝以上） | 回転できる  　回転できない |
| 5 | 浴槽わきに車いすから移動できるスペース・移乗台があるか | あり　 　　なし |
| 6 | リフト | あり　 　　なし |
| 7 | シャワーチェア（貸出を含む） | あり　 　　なし |
| バリアフリールーム内のトイレ | | |
| 1 | トイレ出入口の段差 | あり　 　　なし |
| 2 | トイレ出入口の有効幅が80cm以上あるか | あり➡（　　）cm  　なし |
| その他 | | |
| 1 | 食事の配慮  (アレルギー食、小口に切る対応、ペースト食の対応等) | あり　 　　なし |

|  |
| --- |
| 一般客室情報（介助者の方がいれば利用可能な一般客室の情報を以下に記入してください）  例 ・一般客室内に広めの客室を〇室確保（　㎡、　㎡）  ・浴室とトイレがバリアフリー仕様の客室を〇室確保　等 |
|  |

**2　その他、掲載にあたって必要な情報**

**（１）担当者**※サイトには掲載しません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属・氏名 | |  |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

※氏名は苗字のみでも結構です。連絡先は、どれか1つはご記入をお願いします。

　　　なお、業務上必要な連絡（現地調査の日程調整等）をさせていただくためのもので、一般には公開いたしません。

**（２）現地調査の希望日時**

現地調査の日時について、ご希望があればご記入ください。

　　　※後日、候補日時をご連絡します（事前連絡なしでお伺いすることはありません）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 日程 | 時間帯 | 備考 |
| 第１希望 | 月　　日（　） |  |  |
| 第２希望 | 月　　日（　） |  |  |
| 第３希望 | 月　　日（　） |  |  |

**（３）施設の緯度・経度**

　　　サイトの地図上に施設の位置を表示しますので、緯度・経度を教えてください。

※入口のおよその位置で結構です。Googleマップ上で右クリックして確認する等して、緯度・経度をお確かめください。

例）名古屋城の場合　緯度：35.1855875、経度：136.8990919

|  |  |
| --- | --- |
| ① 緯度 |  |
| ② 経度 |  |

➡ **以上で項目は終了です**

**ご記入ありがとうございました。　記載漏れがないかご確認ください。**

（※割引制度で「あり」を選択された場合は、登録申請書別紙にもご記入をお願いします。）