

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※調査票は全部で6枚あります。必要事項をすべて記入してください。

事業所名												
郵便番号				-						住所		
記入者氏名							電話番号					

施設の基本情報

ふりがな												
施設の名称												
所在地	〒											
	八代市											
電話番号						FAX番号						
ホームページアドレス												
開館時間 (利用時間)						定休日						
施設の種別		官公庁・公共施設				教育・文化施設				スポーツ・レジャー施設		
		宿泊施設				金融機関				商業施設・飲食店		
		医療施設				福祉施設				交通機関		
		公園				観光施設				その他		

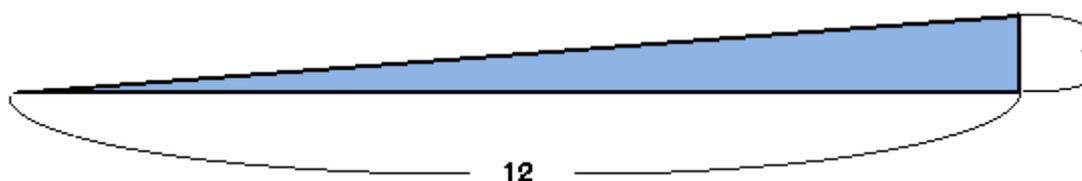
*** 「やっしろバリアフリーマップ」掲載について ***

・ご記入いただいた調査票の情報を元に、当市のバリアフリー掲載基準を満たしている
と認められた施設について掲載させていただきます。

*** 施設のバリアフリー情報 ***

- ・該当するもの全てのチェック欄に○を記入してください。
- ・補足がある場合は、備考欄 (P6)または余白をご利用ください。
- ・「※参考調査」は、バリアフリー基準項目の要件ではありません。

	項目	内容	チェック	数
①	駐車場	シンボルマーク (車いすマーク) 表示駐車場がある		台
		一般駐車場がある ※参考調査		台
②	駐車場から施設までの路面状況	平坦または段差が2cm未満である		—
		1/12 勾配以下 (下図参照) のスロープがある		—

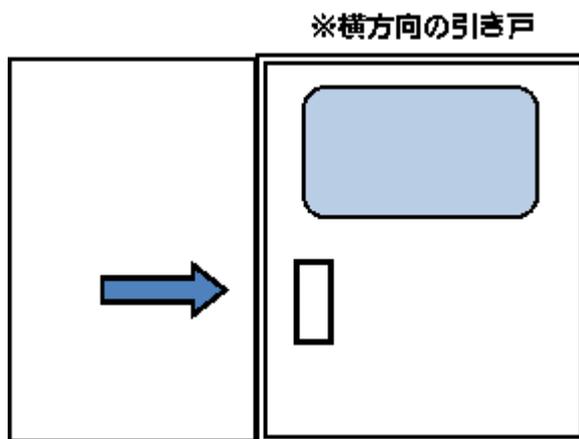


※1/12 勾配

	項目	内容	チェック
③	出入口路面状況	施設出入口への誘導ブロックがある	
		平坦または段差が2cm未満である	
		1/12 勾配以下のスロープがある	
	最も利用しやすい入口の場所	正面玄関、その他 () ※参考調査	

※その他の例・・・西側入口等

	項目	内容	チェック
④	出入口	有効幅が80cm以上である	
		自動ドアである	
		出入口に扉が無い	
		横方向の引き戸がある（手動）	

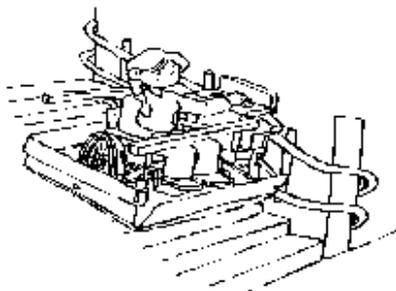


	項目	内容	チェック
⑤	施設内（屋内）の床面状況	通路の有効幅が120cm以上である	
		施設内に点字ブロックがある	
		平坦または段差が2cm未満である	
		1/12 勾配以下のスロープがある	
⑥	トイレ	トイレまでの点字ブロックがある	
		出入口の幅80cm以上である	
		平坦または段差2cm未満である	
		1/12 勾配以下のスロープがある	
		車いす対応トイレがある	
		オストメイト（人工肛門・人工膀胱保有者）対応設備がある	
		温水洗浄便座がある	
		音声案内装置がある	
		子ども用便座がある	
		ベビーシートがある（おむつ交換が可能）	
ベビーチェアがある（小児を固定できる椅子）			

やさしいバリアフリーマップ調査票

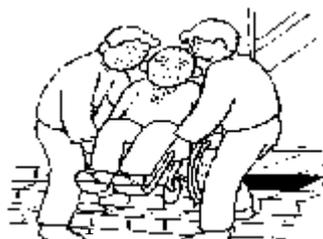
	項目	内容	チェック
⑦	昇降装置	エレベーター	一般用がある ※参考調査
			障がい者用がある
	エスカレーター	一般用がある ※参考調査	
		車いす対応がある	
その他	簡易リフト、階段昇降機等がある		

※階段昇降機



	項目	内容	チェック
⑧	誘導案内設備	案内所（受付）がある	
		電光掲示板、文字案内がある	
		点字案内がある	
		音声案内がある	
		手話対応スタッフがいる	
⑨	公衆電話	車いす対応がある	
		音量調節式がある	
	FAX	公衆 FAX がある	
	ATM	車いす対応がある	
		視覚障がい者用がある	
	自動販売機	車いす対応がある	
		視覚障がい者用がある	
	券売機	車いす対応がある	
視覚障がい者用がある			
⑩	その他	補助犬同伴可	
		車いす貸出がある	
		ベビーカー貸出がある	
		授乳室がある	
		託児所・キッズルームがある	
		アテンドサービス（スタッフ介助）がある	

※アテンドサービスの例



※客席（観覧席）のある施設についてお尋ねします。

	項目	内容	チェック	数
⑪	観覧施設の客席	車いす対応客席（車いすスペース）がある		席
		通路側の座席の肘掛が跳ね上げ式や水平可動式である		席

※車いすスペース



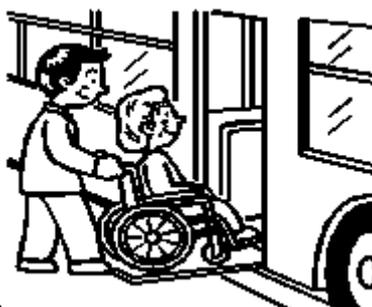
※ 宿泊施設についてお尋ねします。

	項目	内容	チェック	数
⑫	宿泊施設の客室	車いす対応客室がある		室
		車いす対応浴室がある		室

※送迎バスを有する施設にお尋ねします。

	項目	内容	チェック	数
⑬	バス	福祉型バスがある（ノンステップバス等）		台
		介護資格を持つ乗務員による介護あり		人

※利用する際の注意事項等があれば、次ページの備考欄にご記入ください。



※ノンステップバス

施設案内

- ・トイレや案内所（受付）等の位置を記入してください。

施設案内	<p>(記入例)</p> <ul style="list-style-type: none">・トイレは、正面玄関を入り、つきあたりの右奥にあります。 手前から男子トイレ、車いす対応トイレ、女子トイレの順です。
------	---

備考

- ・調査項目以外に、特に配慮している点等があればご記入ください。

備考欄	<p>(記入例)</p> <ul style="list-style-type: none">・駐車場から建物入り口まで、誘導用ブロックがあります。 正面玄関右側の押しボタンを押されると1階受付よりスタッフが参ります。
-----	---