

第3章：現地オペレーション篇

【 ランドオペレーター向け 】

● 宿泊施設（船会社）

1. 歩行の不自由なお客様への配慮
2. 耳の不自由なお客様への配慮
3. 目の不自由なお客様への配慮
4. 医療機器類をご利用のお客様への配慮
5. アレルギーをお持ちのお客様への配慮

● 車両

1. 歩行の不自由なお客様への配慮

● 観光地

1. 歩行の不自由なお客様への配慮

● 食事場所

1. 歩行の不自由なお客様への配慮
2. 食物アレルギーや糖尿病のお客様への配慮

【ハートフルシート(現地オペレーション篇)】

宿泊施設(船会社)

[お客様名:][旅行先:]
[出発日: 月 日][予約番号:]

1 歩行の不自由なお客様への配慮

(1) ☐ バリアフリールーム手配

お客様のご要望

- ☐ バスタブ付 ☐ シャワータイプ ☐ ハンドシャワー ☐ シャワーチェアー
☐ バスタブの手すり ☐ トイレの手すり ☐ ダブルベッドでも可 ☐ 多目的トイレの有無
☐ その他のご要望 _____

手配確認 : _____月_____日 / 担当者

(2) ☐ 施設でのレンタル車いす手配

- ☐ 無料 ☐ 有料 (_____)

手配確認 : _____月_____日 / 担当者

(3) ☐ その他のご要望

_____手配確認 : _____月_____日 / 担当者

2 耳の不自由なお客様への配慮

(1) ☐ 施設側への連絡 (特にお客様からご要望が無くても、緊急時の対応を考慮し、事前に施設には一報します)

- ☐ ノックセンサー ☐ 振動目覚まし
☐ その他のご要望 _____

手配確認 : _____月_____日 / 担当者

3 目の不自由なお客様への配慮

(1) ☐ 施設側への連絡 (特にお客様からご要望が無くても、緊急時の対応を考慮し、事前に施設には一報します)

- ☐ お部屋への手引き誘導 ☐ エレベーター近くの部屋のアサイン
☐ その他のご要望 _____

手配確認 : _____月_____日 / 担当者

4 酸素ボンベや医療機器類をご利用のお客様への配慮 (宿泊施設に酸素ボンベなどを別途搬入される場合)

(1) ☐ 施設側への連絡

- ☐ 酸素ボンベや医療機器類の配達日時 (月 日 午前・午後) ☐ 搬入品目と分量
☐ その他のご要望 _____

手配確認 : _____月_____日 / 担当者

5 アレルギーをお持ちのお客様への配慮

(1) ☐ 施設側への連絡

- ☐ アレルギー内容の伝達 (_____)
☐ その他のご要望 _____

手配確認 : _____月_____日 / 担当者

(REMARKS)

【ハートフルシート(現地オペレーション篇)】

車 両

[お客様名:][旅行先:]
[出発日: 月 日][予約番号:]

1 歩行の不自由なお客様への配慮

(1) ☐ 送迎車両手配

- ☐ 通常車両 (☐ 乗用車 ☐ バン ☐ ミニバス ☐ 中型バス ☐ 大型バス)
☐ 専用車 (☐ 乗用車 ☐ バン ☐ ミニバス ☐ 中型バス ☐ 大型バス)
☐ 福祉車両 (☐ リフト付き車両 ☐ 車いす用スロープ付き ☐ その他)

(2) ☐ レンタカー

- ☐ 普通車両 (車種)
☐ 福祉車両 (☐ リフト付き車両 ☐ 車いす用スロープ付き ☐ その他)

(3) ☐ タクシー

- ☐ 普通車両
☐ 福祉車両 (☐ リフト付き車両 ☐ 車いす用スロープ付き ☐ その他)

(4) ☐ 車いすの車両搭載確認

(5) ☐ 車いす・荷物の搭載と乗車人数の確認

(6) ☐ 配車場所や時間・ルートなどの留意点 _____

手配確認 : _____月_____日 / 担当者

手配確認 : _____月_____日 / 担当者

手配確認 : _____月_____日 / 担当者

(REMARKS)

【ハートフルシート(現地オペレーション篇)】

観光地

[お客様名:

][旅行先:

[出発日:

月

日]

[予約番号:

]

1 歩行の不自由なお客様への配慮

* 各観光ポイントについて事前に確認をし、添乗員やガイド・ドライバーに事前周知

(1) ☐ 障がい者用駐車場の有無、場所

☐ なし ☐ あり

(2) ☐ レンタル車いすの有無、場所、手続き

☐ なし ☐ あり

(3) ☐ 障がい者用トイレの有無、場所

☐ なし ☐ あり

(4) ☐ 車いす用見学ルートの有無

☐ なし ☐ あり

(5) ☐ 車いすでの見学時に障害となる場所

☐ なし ☐ あり

(6) ☐ 途中待機の場所

☐ なし ☐ あり

(7) ☐ バス下車場所と乗車場所

☐ 同じ ☐ 異なる

チェック済み観光ポイント

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

(REMARKS)

【ハートフルシート(現地オペレーション篇)】

食事場所

[お客様名:][旅行先:]
[出発日: 月 日][予約番号:]

1 歩行の不自由なお客様への配慮

* 各食事場所について事前に確認をし、添乗員やガイド・ドライバーに事前周知

(1) ☐ 障がい者用駐車場の有無、場所

☐ なし ☐ あり

(2) ☐ 障がい者用トイレの有無、場所

☐ なし ☐ あり

(3) ☐ 車いす利用時の障害となりうる階段などの有無 (座敷や掘ごたつ、椅子が固定されている場合の注意も必要)

☐ なし ☐ あり

2 食物アレルギーや糖尿病のお客様への配慮

* 各食事場所について事前に確認をし、添乗員やガイドに事前周知

(1) ☐ アレルギー物質の確認

(2) ☐ 食事場所への伝達

(3) ☐ メニュー変更の伝達

☐ 変更なし ☐ 変更あり (☐ 費用発生あり

☐ 費用発生なし)

チェック済み食事場所

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

(REMARKS)