

## 「おでかけ安心トイレ普及事業」協力施設申込書

年 月 日

申込者氏名

申込者住所

## 1 基本情報

(1) 施設等の名称	
(2) 施設等の所在地	
(3) トイレ仕様	※トイレ仕様について、□にチェックをお願いします。(複数可) <input type="checkbox"/> 車いす対応トイレ <input type="checkbox"/> オストメイト対応トイレ <input type="checkbox"/> おむつ交換台付きトイレ  (詳細なトイレ情報について、裏面「2 施設詳細情報」 にご記入ください。)
(4) トイレ利用可能時間帯	※1 トイレが利用可能な時間帯について、□にチェックを行い、 時間帯をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 時 分 から 時 分まで 〔※2 時 分 から 時 分まで〕  ※2 例えば、土曜日など、通常時間帯と利用時間帯が異なる 場合等にご記入ください。)
(5) 定休日	
(6) 連絡先(電話番号)	
(7) ホームページアドレス	
(8) 特記事項	※障がい者、オストメイト、妊婦・子ども連れの方がトイレを使用する際に、有用と思われる情報をご記入ください。 (例 重度障がい者用トイレあり 等)

## 2 施設詳細情報

※下記該当部分に、参考例をご参照のうえ、記入欄に「□」へのチェックまたは必要事項をご記入ください。

### (1) 車いす対応トイレ

掲載情報	記入欄	参考例
①自動ドア	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	出入り口のドアが自動かどうかをご記入ください。
②便座の位置	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 左	トイレに座った状態から見て、便座の位置が右、中央、左いずれに設置してあるかをご記入ください。
③温水洗浄便座	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	冬場での使用を考慮して、温水洗浄の有無をご記入ください。
④手すり	右 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 可動 <input type="checkbox"/> 無し 左 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 可動 <input type="checkbox"/> 無し	トイレに座った状態から見て、手すりがどちら側にあるか、又、両側にある場合は、左右両方にご記入ください。(別添チラシ参照) また、可動式の有無も併せてご記入ください。
⑤背もたれクッション	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	車いす使用者が便器に移った際に、背もたれを利用することを考慮して、クッションの有無をご記入ください。(便器のフタではありません。)
⑥洗浄スイッチ	<input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 自動	トイレを流す際のスイッチが、レバーやスイッチ式手動タイプか自動的に流れるタイプかをご記入ください。
⑦洗面台の高さ	(cm)	車いす使用者の足が入るかの目安として、床上から洗面台の下までの高さをご記入ください。
⑧蛇口	<input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 自動	手を洗うときに、水が自動で出るか、手動で出るかをご記入ください。
⑨鏡	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	トイレ内の鏡の設置の有無をご記入ください。
⑩緊急呼び出しボタン	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	トイレ内に緊急時の呼び出し用ボタンの有無をご記入ください。
⑪多目的ベッド(大人利用)	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	重度障がい者の方などの介助者がおむつの交換などを行うために使用するベッドの有無をご記入ください。
⑫介護用カーテン	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	重度障がい者のトイレ使用時に、目隠しとなるカーテンの有無をご記入ください。

## (2) オストメイト対応トイレ

掲載情報	記入欄	参考例
⑬化粧鏡の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	パウチ（袋）等を設置する際に立った姿勢で確認できることを考慮して、化粧鏡の有無をご記入ください。
⑭汚物入れBOXの有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	パウチ等进行处理するために大きめの汚物入れの有無をご記入ください。
⑮手荷物用カウンター又はフックの有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	パウチの交換のために、バッグなどの手荷物を置くためのカウンター、又は、掛けるためのフックの有無をご記入ください。
⑯温水機能付きシャワーの有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	冬場の使用を考慮して、パウチ等の洗浄のための温水機能付きシャワーの有無をご記入ください。

## (3) おむつ交換台付きトイレ

掲載情報	記入欄	参考例
⑰おむつ交換台の有無 (ベビーシート・ベビーベッド)	<input type="checkbox"/> 有り ( <input type="checkbox"/> 男性用トイレ <input type="checkbox"/> 女性用トイレ <input type="checkbox"/> 多目的トイレ (男女兼用) <input type="checkbox"/> トイレ以外) <input type="checkbox"/> 無し	乳幼児のおむつ交換用のベッドがあるかどうか。 ある場合は、男女トイレいずれか、多目的トイレ (男女兼用) 若しくはトイレ以外 (ex 授乳室など) の場所にも設置してあるかも併せてご記入ください。
	<input type="checkbox"/> シートベルト有 <input type="checkbox"/> シートベルト無	また、ベッドがある場合、乳幼児の落下防止のためのシートベルトの有無も併せてご記入ください。
⑱ベビーチェアの有無	<input type="checkbox"/> 有り ( <input type="checkbox"/> 男性用トイレ <input type="checkbox"/> 女性用トイレ <input type="checkbox"/> 多目的トイレ (男女兼用) <input type="checkbox"/> 無し	乳幼児連れの方が用を足す際に、乳幼児が走り回らないように座らせておく椅子の有無をご記入ください。
⑲こども用便座の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	乳幼児が便器に落下しないように、便座の内側に付ける子ども用便座を備えているかをご記入ください。
⑳授乳室の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	乳幼児連れの親子が利用する授乳室の有無をご記入ください。