

移動経路のしやすさ評価調査票

事業者名 _____ 路線名 _____ 駅名 _____ 調査年月日 _____

出口 _____口	問1 _____	問2 _____	問3 _____	改札 _____改札	問1 _____	問2 _____	問3 _____	ホーム __・__線 _____方面
出口 _____口	問1 _____	問2 _____	問3 _____	改札 _____改札	問1 _____	問2 _____	問3 _____	ホーム __・__線 _____方面
出口 _____口	問1 _____	問2 _____	問3 _____	改札 _____改札	問1 _____	問2 _____	問3 _____	ホーム __・__線 _____方面
出口 _____口	問1 _____	問2 _____	問3 _____	改札 _____改札	問1 _____	問2 _____	問3 _____	ホーム __・__線 _____方面
出口 _____口	問1 _____	問2 _____	問3 _____	改札 _____改札	問1 _____	問2 _____	問3 _____	ホーム __・__線 _____方面
出口 _____口	問1 _____	問2 _____	問3 _____	改札 _____改札	問1 _____	問2 _____	問3 _____	ホーム __・__線 _____方面

高齢者 _____	車いす _____	視覚 _____
高齢者 _____	車いす _____	視覚 _____
高齢者 _____	車いす _____	視覚 _____
高齢者 _____	車いす _____	視覚 _____
高齢者 _____	車いす _____	視覚 _____
高齢者 _____	車いす _____	視覚 _____

特記・留意事項
特記・留意事項
特記・留意事項
特記・留意事項
特記・留意事項
特記・留意事項

【問1】該当する番号を記入して下さい。

- 1：高低差がない、またはスロープが設置されている
または自由に乗降できるエレベーターが設置されている
- 2：高低差があり、エレベーターは無いが、車いす対応エスカレーターがある
- 3：高低差があり、エレベーター、車いす対応エスカレーターは無いが、
専用のエレベーターか階段昇降機がある。一般エスカレーターもある。
- 4：高低差があり、エレベーター、車いす対応エスカレーターは無いが、
専用のエレベーターか階段昇降機がある。一般エスカレーターはない。
- 5：高低差があり、一般のエスカレーターのみがある
- 6：高低差があるが、エレベーター、エスカレーター等がなく、階段のみである

【問2】該当する番号を記入して下さい。

- 1：階段には、手すりが設置され、踏面端が色分けされている（高低差なく、階段がない場合含む）
- 2：階段には、手すりがなく、踏面端が色分けされていない

【問3】該当する番号を記入して下さい。

- 1：線状ブロックが連続して敷設され、曲がり角、交差点、階段・エレベーター前に点状ブロックが敷設されている
- 2：線状ブロックが連続されているが、点状ブロックが上記箇所の内不足している部分がある
- 3：線状ブロックが途切れている箇所がある

高齢者の総合評価を記入して下さい。

- A：問1の両方が1又は4の場合
- B：A、Cに該当する組み合わせ以外の場合
- C：問1の両方が3又は5で、問2が2の場合

車いす使用者の総合評価を記入して下さい。

- A：問1の両方が1または2の場合
- B：A、Cに該当する組み合わせ以外の場合
- C：問1の両方が4又は5の場合

視覚障害者の総合評価を記入して下さい。

- A：問3の両方が1の場合
- B：A、Cに該当する組み合わせ以外の場合
- C：問3の両方が3の場合

移動のしやすさ総合評価

高齢者 _____	車いす _____	視覚 _____
--------------	--------------	-------------

- A：縦列のすべてがA
- AB：縦列がAとB
- B：縦列のすべてがB
- BC：縦列が「AとC」
又は「BとC」
- C：縦列のすべてがC

総合評価の調整（以下に該当する時はA+）

- 高齢者
全ての経路にエレベーターまたはエスカレーターが上下方向設置
- 車いす
全ての経路に円滑に利用できるエレベーターがある。

案内情報のわかりやすさ評価調査票

事業者名 _____ 路線名 _____ 駅名 _____ 調査年月日 _____

案内情報の
わかりやすさ
総合評価

高齢者	車いす	視覚	聴覚	外国人	知的
_____	_____	_____	_____	_____	_____

【問3】施設内のサインについて該当するものをチェックして下さい。

出入口からホームの経路を示す誘導サインが連続して設置されているか	<input type="checkbox"/>
主要なサインの文字の高さは8cm以上であるか	<input type="checkbox"/>
主要なサインは2.4m以上の高さに設置されているか	<input type="checkbox"/>
主要なサインには英語が併記されているか	<input type="checkbox"/>
主要なサインに図記号が併記されているか	<input type="checkbox"/>

×の場合C
の場合、以下参照
両方の場合A
1の場合AB
がない場合B

高齢者	車いす	聴覚	特記・留意事項
_____	_____	_____	
			外国人
			知的

→ の場合AB、×の場合B

→ の場合AB、×の場合B

【問4】点字等による案内について該当するものをチェックして下さい。

主要な手すりに行き先が点字で表示されているか	<input type="checkbox"/>
触知型や音声による構内の案内板が設置されているか	<input type="checkbox"/>
上記案内板は誘導用ブロックや音声・音響で誘導されているか	<input type="checkbox"/>
券売機の付近に運賃表が設置されているか	<input type="checkbox"/>
出入口からホームまでの諸施設や設備の位置を示す音声・音響案内が設置されているか（具体的な場所などはマニュアル参照）	<input type="checkbox"/>

×の場合C
の場合、以下参照
3つ以上の場合A
2つの場合AB
が1つ以下の場合B

視覚	特記・留意事項

視覚	

【問5】列車の運行案内について該当するものをチェックして下さい。

列車の運行状況を可変的に表示する設備が設けられているか	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------

の場合A、
×の場合AB

高齢者	車いす	聴覚	特記・留意事項
_____	_____	_____	

【問6】緊急情報について該当するものをチェックして下さい。

緊急時の情報が案内放送など音声で提供されているか	<input type="checkbox"/>
緊急時の情報が文字により提供されているか	<input type="checkbox"/>

の場合A、
×の場合AB
の場合A、
×の場合AB

高齢者	車いす	視覚	特記・留意事項
_____	_____	_____	
高齢者	車いす	聴覚	特記・留意事項
_____	_____	_____	

【問7】人的サポートについて該当するものをチェックして下さい。

必要に応じて介助できる体制が整っているか	<input type="checkbox"/>
手話への対応が可能か	<input type="checkbox"/>
筆談への対応が可能か	<input type="checkbox"/>

の場合A、
×の場合AB
×の場合無印、
の場合A +
×の場合B、
の場合A

高齢者	車いす	視覚	特記・留意事項
_____	_____	_____	
		聴覚	特記・留意事項

施設設備の使いやすさ評価調査票

事業者名 _____ 路線名 _____ 駅名 _____ 調査年月日 _____

施設設備の
使いやすさ
総合評価

高齢者	車いす	視覚	聴覚	内部
_____	_____	_____	_____	_____

【問8】1箇所以上の券売機について該当するものをチェックして下さい。

蹴込みのある券売機が設置されている	<input type="checkbox"/>
金銭投入口の高さが110cm程度である	<input type="checkbox"/>
ボタン又はボタン付近に点字が貼付されているか	<input type="checkbox"/>
上記券売機は誘導ブロックや音声・音響で誘導されているか	<input type="checkbox"/>
テンキーが設置され操作を音声で解説しているか	<input type="checkbox"/>

×の場合C
の場合、以下参照
の場合A、×の場合B

×の場合C
の場合、以下参照
両方 の場合A、
1つ の場合AB
がない場合B

車いす	特記・留意事項

視覚	特記・留意事項

【問9】構内または改札内の1以上のトイレについて該当するものをチェックして下さい。

トイレが男女とも設置されている	<input type="checkbox"/>
手すりの設置された大便器及び小便器がある	<input type="checkbox"/>
洋式の大便器がある	<input type="checkbox"/>
ベビーベッドやベビーチェアが設置されている	<input type="checkbox"/>
オストメイトに対応した洗浄装置が設置されている	<input type="checkbox"/>
車いす対応トイレが設置されている	<input type="checkbox"/>
広さが150cmの円が入るものである	<input type="checkbox"/>
扉はは自動式または手動式引き戸である	<input type="checkbox"/>
内部に緊急通報装置が設けられている	<input type="checkbox"/>

×の場合C
の場合、以下参照
両方 の場合A、
2つ の場合AB
が1つ以下の場合B

×の場合C
の場合、以下参照
両方 の場合A、
2つ の場合AB
が1つ以下の場合B

高齢者	特記・留意事項

内部	特記事項

車いす	特記・留意事項

【問10】その他について該当するものをチェックして下さい。

コンコースやホームに休憩のための場所やベンチが設置されている	<input type="checkbox"/>
音量調節付電話機、公衆FAX、携帯電話の受信環境が整っている	<input type="checkbox"/>

の場合A、
×の場合AB

の場合A、
×の場合B

高齢者	特記・留意事項

聴覚	特記・留意事項
