

<見学チェックリスト>

ホーム名							
所在地							
電話番号				FAX番号			
見学日				当日担当者名			
規模概要	入居者数		定員数		空室数		
	設立年月日		建物	階建・棟	個室・夫婦部屋数 相部屋数		
費用	入居金				返還金制度	有・無	
	入居金内訳			償却対象額			
	初期償却	%	償却期間	(月割、年割、その他)			
	月額費用				管理費内訳		
	月額費用内訳	食費					
		管理費					
		その他					
別途費用項目							
想定月額費用							
立地	最寄駅	線		駅	ご家族の所要時間		
	駅からの交通手段				駅からの所要時間		
	周辺環境				送迎サービス	有・無	
	おでかけスポット						

ロビー	明るさ		雰囲気	
	受付対応		防犯対策	
食堂・食事サービス	明るさ・清潔さ		雰囲気	
	メニューの確認		メニュー選択制	
	嚥下能力別加工	可・不可 無料・有料(円)	病気対応食	可・不可 無料・有料(円)
	来客用食事サービス	可・不可 無料・有料(円)	試食評価	
共用トイレ	清潔さ		車椅子対応	
	使いやすさ		におい	
共用洗面所	清潔さ		車椅子対応	
	使いやすさ			
浴室・入浴サービス	清潔さ		整理整頓	
	機械浴 リフト浴		個人浴室	
	大浴場		入浴回数	週 回
	時間外入浴	可・不可 無料・有料(円)	利用時間	
リビングスペース	明るさ		整理整頓	
	雰囲気		テレビ	
	新聞・雑誌			
機能回復訓練室	専用・兼用	設備		
リハビリ	身体リハビリ 生活リハビリ 言語リハビリ	体制		

ほか共用 スペース	全体の冷暖房				段差		
	廊下幅(車椅子)				てすり		
	エレベーター						
専有 スペース	明るさ・清潔感				インテリア		
	ベッド				収納		
	トイレ				洗面所		
	ナースコール				冷暖房		
	ドア						
医療体制	医師待機	有・無	頻度	週	日	時間	: ~ :
	看護師待機	有・無	頻度	週	日	時間	: ~ :
	提携・協力 医療機関名					病院までの 所要時間	
	診療科目						
	提携・協力 医療機関名					病院までの 所要時間	
	診療科目						
	提携・協力 内容						
	定期健康診断	有・無	頻度	年	回	提携・協力 医療機関以外 への通院	対応方法
	医療行為が 必要なケアに ついて						
介護体制	職員人数	ヘルパー	看護師	清掃員	事務員	栄養士	
	夜間体制	ヘルパー	看護師	医師			
サービス	居室清掃頻度	週	回	清掃状況	共用部分	専有部分	
	洗濯頻度			汚物との分別			

有料サービス	整容	クリーニング	病院付き添い	他
認知症対応	重度 中度 軽度	特記事項		
イベントサークル	参加方式	頻度	内容	
入居者状況	平均年齢		平均介護度 多い介護度	男女比 :
雰囲気様子	入居者			
	スタッフ			
	施設長			
	ホーム全体			
運営懇談会	有・無	苦情処理対応		
情報入手	() 入居契約書			
	() 管理規定			
	() 重要事項説明書			
	() 介護サービス等の一覧表			
	() サービス料金表			
	() 特定施設利用契約書（介護保険）			
	() 財務諸表等一覧			
() （東京都の施設であれば）東京都消費生活条例による表示書面				