

# <見学チェックリスト>

あいけあ・日本有料老人ホーム紹介センター

|        |              |     |  |     |      |             |                 |       |  |  |
|--------|--------------|-----|--|-----|------|-------------|-----------------|-------|--|--|
| 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<br>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<br>所要時間    |       |  |  |
|        | 駅からの<br>交通手段 |     |  |     |      |             | 駅からの<br>所要時間    |       |  |  |
|        | 周辺環境         |     |  |     |      |             | 送迎サービス          | 有 ・ 無 |  |  |
|        | おでかけ<br>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<br>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<br>訓練室 | 専用・兼用                      | 設備             |         |                |
| リハビリ        | 身体リハビリ<br>生活リハビリ<br>言語リハビリ | 体制             |         |                |

|              |                        |      |    |        |           |                         |         |
|--------------|------------------------|------|----|--------|-----------|-------------------------|---------|
| ほか共用<br>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<br>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<br>医療機関名         |      |    |        |           | 病院までの<br>所要時間           |         |
|              | 診療科目                   |      |    |        |           |                         |         |
|              | 提携・協力<br>医療機関名         |      |    |        |           | 病院までの<br>所要時間           |         |
|              | 診療科目                   |      |    |        |           |                         |         |
|              | 提携・協力<br>内容            |      |    |        |           |                         |         |
|              | 定期健康診断                 | 有・無  | 頻度 | 年      | 回         | 提携・協力<br>医療機関以外<br>への通院 | 対応方法    |
|              | 医療行為が<br>必要なケアに<br>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<br>中度<br>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<br>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 |                            |        |                |       |