

ホーム名		
見学日		
規模	入居者数	人
	部屋数	部屋
	建物(何階建・何棟)	
職員数	ヘルパー	人
	看護師	人
	清掃の人	人
	事務員	人
	栄養士	人
	その他	
夜勤体制	有　・　無	
住所		
TEL		
FAX		
担当者		
費用	入居一時金	円
	返還金制度	有　・　無
	月額費用	円
	管理費	円
	食費	円
	要介護費用	円
	予約金	円
	申込金	円
	別途費用	円
環境	最寄り駅	駅
	駅からの距離	km　分
	交通手段	バス　徒歩　自動車
	周辺環境	騒音(　　)、におい(　　)
ロビー	雰囲気	◎　○　□　△　×
	対応の印象	◎　○　□　△　×
	防犯体制	◎　○　□　△　×
トイレ	清潔さ	◎　○　□　△　×
	車いす対応	有　・　無
	使い易さ	◎　○　□　△　×
	手すり	有　・　無
	におい	◎　○　□　△　×
洗面所	清潔さ	◎　○　□　△　×
	車いす対応	有　・　無
	使い易さ	◎　○　□　△　×
	手すり	有　・　無
	におい	◎　○　□　△　×
浴室	清潔さ	◎　○　□　△　×
	使い易さ	◎　○　□　△　×
	におい	◎　○　□　△　×
	利用時間	～
	個人浴室	有　・　無
	大浴場	有　・　無

居室	間取り	和(　　)帖、洋(　　)帖				
	日当たり	◎　○　□　△　×				
	トイレ	有・無(状態：　　)				
	洗面所	有・無(状態：　　)				
	浴室	有・無(状態：　　)				
	洗濯機置き場	有・無(状態：　　)				
	乾燥機置き場	有・無(状態：　　)				
	手すり	有・無(状態：　　)				
	段差	有・無(状態：　　)				
	ナースコール	有・無(状態：　　)				
医療	インターホン	有・無(状態：　　)				
	外線電話	有・無(状態：　　)				
	医師待機	有　・　無				
		(頻度：　　)				
		(時間：　　)				
	看護師待機	有　・　無				
		(頻度：　　)				
		(時間：　　)				
	医療機関名					
	診療科目					
医療機関までの距離　km						
介護	健康相談	有・無(頻度：　　)				
	定期健康診断					
	通院する場合の対応					
	入院する場合の対応					
	体制人数					
	夜間体制					
	介護を受ける場所					
	寝たきりになった場合の排泄介助					
		有・無(頻度：　　)				
	おむつの交換回数　(回数：　　回/日)					
清掃　(回数：　　回/日)						
入浴　(回数：　　回/週)						
食事	入浴の場所					
	金額　円					
	雰囲気	◎　○　□　△　×				
	清潔さ	◎　○　□　△　×				
	メニュー選択	有　・　無				
	燕下能力加工	有・無(有料・無料)　円				
	病気対応食	有・無(有料・無料)　円				
	来客用食事サービス	有・無(有料・無料)　円				
	試食評価	有・無(味：　　)				
	時間					
サービス	朝(　　)・昼(　　)・夜(　　)					
	ゲストルーム	有・無(有料・無料)　円				
	居室への来客の宿泊	可　・　不可				
その他のサービス						