

施設名：

見学日：

立地・周辺環境

チェック	チェック項目
<input type="checkbox"/>	最寄駅から施設までのアクセス方法、所要時間。 <input type="checkbox"/> アクセス方法（電車・バス・徒歩・車） <input type="checkbox"/> 所要時間（ ）
<input type="checkbox"/>	施設周辺の商業施設は充実しているか。 <input type="checkbox"/> 医療機関、薬局 <input type="checkbox"/> 市区町村役場 <input type="checkbox"/> スーパー、コンビニ、ドラッグストア等 <input type="checkbox"/> 公園などの自然環境 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/>	安心して生活できる住環境か。 <input type="checkbox"/>

設備

チェック	チェック項目
<input type="checkbox"/>	居室の設備は希望に合っているか。 <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 洗面台 <input type="checkbox"/> 収納 <input type="checkbox"/> カーテン <input type="checkbox"/> 寝具 <input type="checkbox"/> キッチン <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> ナースコールの位置 <input type="checkbox"/> 日当たり <input type="checkbox"/> 風通し <input type="checkbox"/> プライバシーの確保
<input type="checkbox"/>	入居する時に準備が必要なものは。 <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 寝具 <input type="checkbox"/> カーテン <input type="checkbox"/> 収納 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/>	施設の設備は希望に合っているか。 <input type="checkbox"/> リハビリ室（機能訓練室） <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 談話室
<input type="checkbox"/>	災害への備えと対応は。 <input type="checkbox"/> スプリンクラー <input type="checkbox"/> 火災報知器 <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> AED

衛生

チェック	チェック項目	チェック	チェック項目
<input type="checkbox"/>	施設に入った時の臭い(生活臭)は気にならないか。	<input type="checkbox"/>	

リハビリ

チェック	チェック項目	チェック	チェック項目
<input type="checkbox"/>	リハビリの頻度や内容は、希望に合うか。	<input type="checkbox"/>	リハビリの専門職はいるか。

洗濯・水回り

チェック	チェック項目	チェック	チェック項目
<input type="checkbox"/>	洗濯は週何回か、別途料金は必要か。	<input type="checkbox"/>	

入浴

チェック	チェック項目
<input type="checkbox"/>	浴室の種類はどのようなものがあり、寝たきりでも入浴可能か。 <input type="checkbox"/> 個浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 大浴場
<input type="checkbox"/>	入浴は週に何回か、追加で入浴したいときに別途料金は必要か。 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	浴槽のお湯の入れ替え頻度はどの程度か。 <input type="checkbox"/>

食事

チェック	チェック項目
<input type="checkbox"/>	食事の内容や調理方法は、個別対応ができるか。 <input type="checkbox"/> 食事形態（通常食・刻み食・軟菜・ソフト食・ムース食） <input type="checkbox"/> 治療食（減塩食、糖尿病食、アレルギー対応）
<input type="checkbox"/>	食事の時間帯は、希望に合わせて変更できるか。 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	食事の時間帯は、希望に合わせて変更できるか。 <input type="checkbox"/>

