

ホーム選びのチェックリスト

基本事項等	ホーム名	名称:
	設置者(事業主体)	名称:
	類型	介護付(一般)・介護付(外部)・住宅型・健康型
	運営に関する方針	
立地	最寄駅からホームまでの距離 (バスの便) (タクシー等)	徒歩: 分(駅から km)、バス: 分(バス亭から 分) バス亭の有無: 有・無、バスの本数: 時間に 本 車(タクシー): 分 最寄駅のタクシーの数: 多い・少ない
	周辺の環境・利便性(例: 商店街あり・住宅等)	
	送迎バスの有無・頻度	有り:(行先: 頻度: 本/時・日・週・月) 無し
費用	前払金(家賃・サービス費用等)	費用: 円 内容
	償却期間(想定居住期間)・償却開始日	期間: 月・年(初期償却 %)、開始日: 年 月 日
	月額費用(管理費)	費用: 円 内容
	(食費)	費用: 円 (朝食 円・昼食 円・夕食 円) × 日
	(介護費)	費用: 円 内容
	(家賃)	費用: 円 内容
	(その他)	費用: 円 内容
入居費用や月額費用に含まれない個別有料サービス (例: 協力病院以外への付添、光熱水費等)	費用: 円 内容	
雰囲気	規模	全室 一般居室 室(内親族用個室 室) 介護居室 室(内個室 室・相部屋 室)
	入居者数・入居者の状況	年 月現在: 名(自立: 名、要支援: 名、要介護: 名)、入居率: %
	スタッフの人柄(女性が多い、笑顔が多い等)	
	入居者の雰囲気(静か、落ち着いた感じ等)	
居室	広さ、間取り	広さ: m ² ~ m ² 、間取り:
	設備(台所・浴室の有無等)・備品	トイレ・浴室・電話回線・テレビ回線・インターネット回線・介護ベッド 収納・洗面台・台所・洗濯機置き場・その他()
	緊急コール・インターホン	緊急コール・インターホン
共用施設	食堂(利用時間等)	有り: 朝 時 分~、昼 時 分~、夜 時 分~ 無し
	大浴場(利用時間等)	有り(時 分~) ・ 無し
	娯楽・集会室等	娯楽室・AVルーム・図書室・集会室・その他()

健康管理・介護サービス	健康診断	年 回 費用:
	健康相談	回 / 週 ・ 月 費用:
	医療機関との協力関係・内容・規模	病院名: 規模: 床 診療科目: 協力内容:
	歯科医療機関との協力関係・内容・規模	病院名: 規模: 床 診療科目: 協力内容:
	病院への送迎・付き添いの可否	協力医療機関 対応可 (週 回、費用: 円) 対応不可
		その他の医療機関 対応可 (週 回、費用: 円) 対応不可
	介護度の変化による居室の移動の有無	有り(費用などの調整 有り・無し)・無し
	介護サービスを提供する職員体制	介護職員: 人、看護職員: 人、夜間: 人
終末介護や看取りへの対応	対応可 (内容:) 対応不可	
食事サービス	食事メニュー	メニュー: 固定・選択制、 味: 良・普・悪、 量: 少・普・多
	食事予約方法	要(日までに連絡) ・ 不要
	食事取消方法	要(日までに連絡) ・ 不要
	来客向け食事サービス	有り(1食 円、 日前までに予約) ・ 無し
	病気時や治療食への対応・費用	対応可 (追加料金 円) 内容: 対応不可
生活支援サービス	フロントサービスの内容 (例: 宅配便預り、新聞・郵便等の受取等)	
	居室の清掃	提供方法: 回数: 週 回 費用:
	洗濯	提供方法: 回数: 週 回 費用:
	各種行事	種類: 参加方法: 参加費用:
	入院した場合の対応	協力医療機関 内容: 費用:
		その他の医療機関 内容: 費用: 入院中のサービス 内容:
	葬儀・埋葬	対応可: (ホーム内葬儀 費用等) (葬儀業者の手配 手数料等) 対応不可
その他のサービス	内容: 提供方法: 回数: 1日 回まで 費用:	
契約	前払金の保全措置	有り(内容:) ・ 無し
	短期解約特例(入居後3ヶ月以内の契約終了) (前払金の全額返還)	有り(入居後 日前に申し出) 利用料の算出方法:
	設置者(事業主体)からの契約解除内容 (例: 他の入居者への迷惑行為等)	
	原状回復についての記載の有無、内容	
	外部の家族等との連絡体制	緊急連絡方法: 、会報(回/週 ・ 月 ・ 年)
自由記述		