

高齢者住宅見学チェックシート(設備編)

- ◆しっかり自分の目で確認しましょう！！
- ◆将来の状況も考えて見学しましょう！！
- ◆疑問に思ったことや、わからないことは全て聞きましょう！！

→見学はご同行させて頂きますので、聞き漏れの心配はありません。
※下記シートで事前にパンフレットわかる情報は埋めてしまいましょう。

高齢者住宅仲介センター日本橋店
☎03-5201-3645(担当:ミツダ)



基本情報

施設・住宅名	運営会社	見学日	時間
		/ /	: ~ :

現在地・交通環境

チェック項目	メモ
<input type="checkbox"/> 最寄り駅・駅からの交通手段	駅
<input type="checkbox"/> 最寄り駅からの所要時間	分
<input type="checkbox"/> 家族の自宅からの所要時間(車の場合は駐車場の有無も)	分(駐車場:有・無)
<input type="checkbox"/> 最寄りのコンビニ・スーパー	
<input type="checkbox"/> 周囲の環境(騒音・坂道・自然環境・病院)	

費用関係

チェック項目	メモ
<input type="checkbox"/> 入居時にかかる費用の総額	
<input type="checkbox"/> 月額利用金額(居住部分・共益費・食費・その他固定費)	居住費: 共益費: 食費: その他:
<input type="checkbox"/> 部屋の水道光熱費は共益費に含まれるか実費か。	(共益に含む・実費)
<input type="checkbox"/> オプションサービスにかかる費用は。(サービス表を入手する)	
<input type="checkbox"/> 実費請求されるものの内訳とその概算	
<input type="checkbox"/> 入居条件・保証人の有無	(必要・不要・後見人制度利用)

施設・住宅全体

チェック項目	メモ
<input type="checkbox"/> 整理・整頓されているか。(掃除が行き届いているか)	
<input type="checkbox"/> 手すりの配置や安全面の整備が整っているか。	
<input type="checkbox"/> いやな臭いがしないか。	
<input type="checkbox"/> 全体の戸数・ご夫婦部屋の戸数。	戸(うち夫婦部屋 戸)
<input type="checkbox"/> 訪問介護事業所併設か。(サ付き高齢者向け住宅の場合)	
<input type="checkbox"/> ディサービス併設か。	
<input type="checkbox"/> 送迎等の専用車があるか。	(有・無)

共用部分

チェック項目	メモ
<input type="checkbox"/> 建物出入り口のセキュリティはどのようになっているか。(暗証番号等)	
<input type="checkbox"/> 共用部分は車椅子でも利用できるほど広いか。	
<input type="checkbox"/> 食堂は明るく清潔か。	
<input type="checkbox"/> 浴室の使用ルールはどのようになっているか。	ルール:
<input type="checkbox"/> 重度の要介護者に対応できる入浴設備があるか。	(有・無)
<input type="checkbox"/> 洗濯室の使用ルールはどのようになっているか。	ルール:
<input type="checkbox"/> 台所の使用ルールはどのようになっているか。	ルール:
<input type="checkbox"/> 来客時に使用できるスペースはあるか。	
<input type="checkbox"/> 家族の面会時間の制限はあるか。	

居室部分

チェック項目	メモ
<input type="checkbox"/> 居室の広さは十分か。(㎡)	㎡
<input type="checkbox"/> 手すりが必要な場所についているか。また後付けは可能か。	
<input type="checkbox"/> 居室の付随設備について(トイレ・浴室・キッチン・洗濯スペース)	(トイレ・浴室・キッチン・洗濯スペース)
<input type="checkbox"/> トイレや浴室は介護が必要になった場合も使いやすいか。	トイレ: 浴室:
<input type="checkbox"/> 収納スペースは十分か。	
<input type="checkbox"/> 仏壇を置けるか。(線香は可能か)	
<input type="checkbox"/> 緊急通報ボタンは適切なところに配置されているか。	
<input type="checkbox"/> ベランダに出ることは可能か。	
<input type="checkbox"/> ドアはのタイプ(引き戸か開き戸か)	
<input type="checkbox"/> 持ち込み禁止品について。	
<input type="checkbox"/> 部屋での飲酒・喫煙は可能か。(喫煙スペースがあるか)	
<input type="checkbox"/> ペットは飼えるか。	