



施設名		施設見学日	
-----	--	-------	--

### スタッフ・入居者

チェック	チェック項目	メモ
<input type="checkbox"/>	見学の対応は親切か	
<input type="checkbox"/>	入居者への対応は良いか	
<input type="checkbox"/>	入居者の表情・雰囲気	

### 居室・共用部

チェック	チェック項目	メモ
<input type="checkbox"/>	生活に必要な設備は整っているか <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> キッチン <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面台	
<input type="checkbox"/>	緊急時に必要な設備は整っているか <input type="checkbox"/> ナースコール（緊急通報装置） <input type="checkbox"/> インターホン	
<input type="checkbox"/>	設備は支障なく安全に使えるか	
<input type="checkbox"/>	車椅子や歩行器を利用できる広さがあるか	
<input type="checkbox"/>	居室・共用部は清潔に保たれているか	

### 食事

チェック	チェック項目	メモ
<input type="checkbox"/>	味付けや量はどうか	
<input type="checkbox"/>	メニューの選択はできるか	
<input type="checkbox"/>	身体の状態に合わせて提供できるか	

### 周辺環境

チェック	チェック項目	メモ
<input type="checkbox"/>	交通の便はどうか	
<input type="checkbox"/>	家族が面会に来やすい場所にあるか	
<input type="checkbox"/>	近くに買い物ができる施設があるか	
<input type="checkbox"/>	近くに病院があるか	