すべてはあなたのありがとうのために
株式会社ル・グラン le-grand

介護付有料老人ホーム
ル・グランガーデン清水
ル・グランガーデン函南

短期利用のご案内

〒411-0917 静岡県駿東郡清水町徳倉1042-3

〒419-0123 静岡県田方郡函南町間宮734-3

安心の２４時間介護を
ご利用しやすい価格で

２４時間、介護士が常駐し身体の不自由な方や認知症の方でも安心してご生活頂けます。
ご自宅で介護をされるご家族の負担軽減や、将来的に老人ホームをお考えの方のお試し期間としてご利用下さい。

要介護1から5の方

全個室

ご利用期間最長30日

日中看護師在勤

1日のご料金

部屋代＋管理費＋食費＝ 3,983 円

1,600円 ＋ 1,233 円 ＋ 1,150 円

※上記金額の他、右記の介護保険自己負担分、オムツ代等の雑費は自己負担となります。

※その他体制加算、強化加算、介護職員処遇改善加算等につきましてはお問合せ下さい。

要介護度	自己負担１割/日
要介護１	546 円
要介護２	613 円
要介護３	684 円
要介護４	749 円
要介護５	819 円

※介護保険２割負担の方は上記金額の２倍です。

ご利用までの流れ（詳しくは裏面をご覧ください）

お申込み → 情報提供 → 面談・説明 → ご入居

お問い合わせ 株式会社ル・グラン

055-955-7776

〒410-0022静岡県沼津市大岡1043-28
TEL:055-955-7776　FAX:055-955-7767
ホームページ：http://www.le-grand-gp.jp

施設のご案内

ル・グランガーデン清水
〒411-0917 静岡県駿東郡清水町徳倉1042-3
ル・グランガーデン函南
〒419-0123 静岡県田方郡函南町間宮734-3

お部屋

広さ：13.45㎡（約８畳）
設備：ベッド・エアコン・照明
ナースコール・(函南のみクローゼット)

食堂

3食のお食事とおやつは食堂にて
お召し上がりいただきます。
日中はくつろぎのスペースとして
ご利用ください。

お食事

館内厨房にて作り立てのお食事をご
提供させて頂きます。
通常食の他、粥、キザミ、ペースト
も対応可能です。

おトイレ

車椅子の方でもご利用頂きやすい
つくりとなっております。不安な
方は都度介助もさせて頂きます。

お風呂

一般浴は１対１での介助付きでご
入浴。機械浴は２対１介助となり
ます。（入浴 週2～3回）

レクリエーション

健康体操

フラダンス鑑賞

調理レクリエーション

ル・グランでは毎日、午後２時から施設にてレクリエーションを行っています。(往診日等除く)
楽しみの中から意欲を引き出し、メリハリを持って生活頂けるよう心掛けております。また、機能訓練士による健康体操や個別相談、訓練も実施しております。詳しくはホームページ、ブログをご覧ください。

ルグラン　行事 **でブログ検索！**

サービスご利用までの流れ

1．お問い合わせ・ご見学
お電話でご相談、
ご見学のご予約をお申し付け下さい。

2．利用のお申込み
ケアマネジャーを通じてお申込み下さい。
（受付期間：ご利用の１ヶ月前～3日前）

3．本人面談
初回のご利用の前に、ご自宅に訪問して
ご本人様とご面談をさせて頂きます。
※状況によりご利用不可の場合もございます。

4．利用契約書の説明
《提出書類》※初回利用の方のみ
・契約書一式
・受診連絡票
・診療情報提供書
・医療保険証／介護保険証の写し 等

5．計画書の説明と同意
介護計画書の説明を行い、
内容に同意いただき計画書をお渡しします。

6．利用開始
いよいよご利用開始です。
スタッフ一同心よりお待ちいたしております。

必要なもちもの

日用品
洋服(日常着/寝間着)、下着(オムツ類)
靴下、室内履き、洗面道具、入浴道具、
髭剃り(男性)、タオル、バスタオル類、洗濯洗剤
※福祉用具はご用意のないものもございます。事前にご相談ください。

その他
お薬
保険証(健康保険証、医療受給者証、介護保険者証)
※事前に、緊急連絡先・かかりつけ医の連絡先・服薬内容を確認致します。

お電話でのお問合せ 055-955-7776
株式会社ル・グラン　〒410-0022静岡県沼津市大岡1043-28
FAX:055-955-7767　HP：http://www.le-grand-gp.jp

ル・グラングループ　短期利用申込書

平成　　年　　月　　日

申込者	氏名	本人 ・ 家族（続柄：　　）・ その他（　　）
	住所	
	連絡先　（　　）	携帯・FAX 等　（　　）

利用者	ふりがな 氏名	男 女	生年月日　明 ・ 大 ・ 昭 年　月　日　歳　血液型
	住所　〒　　－ 電話　（　　）		

ご利用施設	□ 介護付有料老人ﾎｰﾑ　ﾙ･ｸﾞﾗﾝｶﾞｰﾃﾞﾝ清水 □ 介護付有料老人ﾎｰﾑ　ﾙ･ｸﾞﾗﾝｶﾞｰﾃﾞﾝ函南
現在ご利用中の その他介護サービス	□ 訪問介護　□ 訪問入浴介護　□ 訪問リハビリテーション □ デイサービス　□ デイケア　□ 居宅療養管理指導 □ 訪問看護
介護保険被保険者番号	
要介護状態区分	要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）　要支援（ 1 ・ 2 ）
認定の有効期間	年　月　日　から　年　月　日　まで
連絡先 （緊急時又は上記以外）	氏名　続柄 住所 電話　（　　）　携帯等　（　　）

家族の状況	続柄	氏　名	年齢	住　所	職業	同居･別居

現在の状況	□在宅で生活中　□入院中　□施設入所中	
	病院・施設名	
	電話	（　　）　主治医・相談員名
	受診状況	月 ・ 週　回　（ 通院 ・ 往診 ）
居宅介護支援事業所	電話　（　　）　ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ名	
紹介先等	電話　（　　）　紹介者名	
協力医療機関	協力医療機関の利用　する ・ しない　協力歯科医院の利用　する ・ しない	

本 人 の 状 況（該当するものを○で囲んでください）

移　動：　自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
　　独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ 車いす ・ その他（　　）

食　事：　自立 ・ 一部介助 ・ 全介助　主食(常食・粥)　副食(常菜・きざみ・ﾐｷｻｰ)

排　泄：　自立 ・ 一部介助 ・ 全介助　ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙ ・ おむつ

認 知 症：　有 ・ 無　問題行動：　徘徊 ・ 不潔行為 ・ その他（　　）

医的管理：　在宅酸素 ・ ﾊﾞﾙｰﾝｶﾃｰﾃﾙ ・ 胃ろう ・ ｲﾝｽﾘﾝ ・ その他（　　）

添付書類：介護保険被保険者証の写し（被保険者及び要介護状態区分がわかるもの）又は介護保険資格者証　①この入居申込書のほかに、面接時に診断書が必要となります。②この入居申込書の提出をもって、入居が決定するものではありません。後日、面接調査のうえ、入居の決定をいたします。

年　　月　　日

保 健 所担当者様
医療機関担当者様

株式会社ル・グラン

受診連絡票について

短期利用申請のため、下記の受診結果が必要となります。
お手数ですが下記受診連絡票をお願いいたします。

記

<table>
<tr><td colspan="2">受診連絡票</td><td colspan="3">（受診年月日　　年　　月　　日）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">受診者</td><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日生
歳</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">1. 開放性結核　異常（　有　無　）
2. 梅毒抗体検査（定性）　異常（　有　無　）
（ただし、陽性の場合は定量検査を行う事）
3. 胸部レントゲン検査　異常（　有　無　）
4. B 型肝炎　異常（　有　無　）
5. C 型肝炎　異常（　有　無　）
6. MRSA 感染症　異常（　有　無　）
7. 特記事項</td></tr>
<tr><td>医師所見</td><td colspan="4">短期利用は（　適当、　不適当、　要注意状態　）である。
年　　月　　日

保健所又は医療機関名

医師　　印</td></tr>
</table>

※この他、保健所又は医療機関書式の診療情報を添付願います。

以上