

重要事項説明書

記入年月日	令和7年6月1日
記入者名	浅野 智代
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃる・ぐらん 株式会社ル・グラン	
主たる事務所の所在地	〒410-0022 静岡県沼津市大岡 1043-28	
連絡先	電話番号	055-955-7776
	FAX番号	055-955-7767
	ホームページアドレス	https://www.le-grand-gp.jp
代表者	氏名	小池 正治
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成20年5月1日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) (る・ぐらんがーでんみしま) ル・グランガーデン三島	
所在地	〒419-0123 静岡県三島市徳倉 3 丁目 1-53	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 三島駅
	交通手段と所要時間	三島駅南口よりバス乗車 5 分、幸原バス停より 徒歩 5 分／タクシー約 10 分
連絡先	電話番号	055-987-0700
	FAX番号	055-987-0703
	ホームページアドレス	https:// www.le-grand-gp.jp

管理者	氏名	浅野 智代
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成24年10月26日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成24年11月1日

【類型】【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
③ 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	991.75 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		① 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	1 あり (平成24年11月1日～平成49年10月31日) 2 なし
建物	延床面積	全体	1,304.08 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,304.08 m ²
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）	
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他（ ）	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
		② 事業者が賃借する建物	
		抵当権の設定	① あり 2 なし

		契約期間	① あり (平成 23 年 9 月 1 日～平成 48 年 8 月 31 日) 2 なし			
		契約の自動更新	① あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少		人部屋		
		最大		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ 1	有／無	有／無	13.10 m ² ～14.91 m ²	46	一般居室個室
	タイプ 2	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 3	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 4	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 5	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 6	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 7	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 9	有／無	有／無	m ²		
タイプ 10	有／無	有／無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		8ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他 ()		0ヶ所	
	食堂	① あり 2 なし				
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり ② なし				
エレベーター	① あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記 1・2 に該当しない) 4 なし					

消防用設備等	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
緊急通報装置等	居室 ① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし	その他 () 1 あり 2 一部あり 3 なし
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	すべてのお客様が『生きがい』を持ち、 すべての職員が『その人らしさ』を支え、 一人ひとりが支え合い、活気ある施設を目指します。 ① お客様一人ひとりの『意思』『価値観』『生き方』を尊重します。 ② プロとしての『自覚』を持ち、常に切磋琢磨してサービスの『向上』『進化』を行います。 ③ 『心配り』と『笑顔』を基礎として、お客様に寄り添う介護を目指します。 ④ 社会資源を活用し、地域・社会への貢献に努めます。 ⑤ 一人ひとりの様々なニーズに対して、『適格』に対応し『満足』を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要又は必要となられた場合でも、主治医・嘱託医の意見や、本人及びご家族と施設の専門知識・経験を有する看護・介護職員、介護支援専門員、外部介護サービス事業者を交え、適切な介護サービスが行われるよう配慮しています。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
----------	------------------------

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし	
	協力医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	協力医療機関連携加算（上記以外の協力医療機関と連携している場合）	1 あり	2 なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし	
	科学的介護推進体制加算	1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり	2 なし	
	退居時情報提供加算	1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	新興感染症等施設療養費	1 あり	2 なし	
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし

	(V) (1)	1 あり	2 なし
	(V) (2)	1 あり	2 なし
	(V) (3)	1 あり	2 なし
	(V) (4)	1 あり	2 なし
	(V) (5)	1 あり	2 なし
	(V) (6)	1 あり	2 なし
	(V) (7)	1 あり	2 なし
	(V) (8)	1 あり	2 なし
	(V) (9)	1 あり	2 なし
	(V) (10)	1 あり	2 なし
	(V) (11)	1 あり	2 なし
	(V) (12)	1 あり	2 なし
	(V) (13)	1 あり	2 なし
	(V) (14)	1 あり	2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) ： 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団静岡健生会 三島共立病院	
		住所	〒410-0801 静岡県三島市八反畑 120-7	
		診療科目	内科、皮膚科、整形外科、卒煙外来、小児科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	2	名称	医療法人社団志仁会 三島中央病院	
		住所	〒411-0848 静岡県三島市緑町 1-3	
		診療科目	内科、循環器内科、耳鼻咽喉科、整形外科、外科、脳神経外科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし

			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	① あり		医療機関の名称	医療法人社団静岡健生会 三島共立病院
			医療機関の住所	静岡県三島市八反畑 120-7
		2 なし		
	協力歯科医療機関	1	名称	田村歯科医院
住所			〒411-0044 静岡県三島市徳倉 1-12-31	
協力内容			(1) 入居者に対する歯科医師による一般診察 (2) 他歯科医療機関への紹介に関する相談等	
2		名称	医療法人社団 アクアビアンカ ないとう歯科医院	
		住所	静岡県三島市徳倉 876-26	
		協力内容	(1) 入居者に対する歯科医師による一般診察 (2) 他歯科医療機関への紹介に関する相談等	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 3 その他（ ）		
判断基準の内容		介護サービス提供の都合上、居室の変更をお願いする場合があります。その場合において、破損等があったときは、原状回復をしていただくことがあります。居室の変更に当たっては以下の手順を経るものとする（①医師の意見を聴く②本人又は身元引受人等の同意を得る③一定の期間観察する）。		
手続きの内容				
追加的費用の有無		1 あり ② なし		
居室利用権の取扱い		契約解除のない限り、居室及び共用施設を利用することができる。		
前払金償却の調整の有無		1 あり ② なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり ② なし		
	便所の変更	1 あり ② なし		
	浴室の変更	1 あり ② なし		
	洗面所の変更	1 あり ② なし		
	台所の変更	1 あり ② なし		
	その他の変更	1 あり	(変更内容)	
		② なし		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	伝染病を有せず共同生活に適応できる方。ただし、人工透析・常時吸引・常時経管栄養・常時酸素吸入の必要な方は入居できない場合がある。	
契約の解除の内容	管理規程、契約書の通り	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条の通り
	解約予告期間	0.5 ヶ月
入居者からの解約予告期間	0.5 ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容：原則一週間程度。日額 5,400 円(税込)） 2 なし	
入居定員	46 人	
その他	管理規程、契約書、重要事項説明書に則す。	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	2	2		
直接処遇職員	7	3	4	
介護職員	4	2	2	
看護職員	3	1	2	
機能訓練指導員	1	0	1	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
その他職員	3		3	

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ²	週 40 時間勤務	
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。		

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	0	0	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2		2
介護支援専門員			

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（17 時 00 分～9 時 00 分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	: 1 以上
---------------------------	-----------------------	--------

員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし								
	業務に係る資格等	① あり									
		資格等の名称	介護福祉士、防火管理者 喀痰吸引第2号研修修了 介護福祉士実習指導者講習修了 介護プロフェッショナル キャリア段位制度 アセッサー講習修了 生活指導員講習修了 技能実習指導員講習修了 技能実習責任者講習修了								
		2 なし									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		1	0	2	5	0					
前年度1年間の退職者数		0	1	1	3	0					
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0						
	1年以上 3年未満	1	1	2	2						
	3年以上 5年未満		0	0	0						
	5年以上 10年未満		1	0	0				1		
	10年以上	0	0	0		2		0			
従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし						

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式	
		2 一部前払い・一部月払い方式	
		③ 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり ② なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い		① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金 の改定	条件	管理規定、契約書の通り	
	手続き		

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】) ※カッコ内は利用者負担2割の金額です。

			プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		要介護 1	要介護 5
	年齢		80 歳	80 歳
居室の状況	床面積		13.10 m ² ～14.91 m ²	13.10 m ² ～14.91 m ²
	便所		1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室		1 有 2 無	1 有 2 無
	台所		1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金		0 円	0 円
	敷金		144,000 円	144,000 円
月額費用の合計			124,000 円	124,000 円
家賃			48,000 円	48,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	円
	介護保険外 [※]	食費	39,000 円 (30 日計算)	39,000 円 (30 日計算)
		管理費	37,000 円	37,000 円
		介護費用	-円	-円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む

		その他	円	円
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）				

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	入居率 95%43.7 人入居時を基準に算定 月額施設賃借料、租税公課、施設管理費により算定
敷金	家賃の 3 ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	入居率 95%43.7 人入居時を基準に算定 介護・看護職員人件費、通信費、水道光熱費等により算定
食費	入居率 95%43.7 人入居時を基準に算定 厨房職員人件費、厨房水道光熱費、食品卸価格により算定
光熱水費	管理費込み
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 参照
その他のサービス利用料	別添 2 参照

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%

入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	5 人
	医療機関	4 人
	死亡者	12 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	3 人
		(解約事由の例) ・ 入院期間が 1 ヶ月を越える為 ・ 医療的処置が常時必要になった為
	入居者側の申し出	6 人
		(解約事由の例) ・ 社会福祉施設転居 ・ 在宅復帰

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ル・グランガーデン三島お客様苦情相談窓口
電話番号		055-987-0700
対応している時間	平日	原則 24 時間
	土曜	原則 24 時間
	日曜・祝日	原則 24 時間
定休日		なし
窓口の名称		静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課
電話番号		054-253-5590
対応している時間	平日	午前 9 : 00～午後 5 : 00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜・日曜・祝日
窓口の名称		三島市役所長寿介護課
電話番号		055-983-2607
対応している時間	平日	午前 8 : 30～午後 5 : 15

	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日	土曜・日曜・祝日	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) あいおい日生同和損害保険株式会社による 損害賠償加入
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) あいおい日生同和損害保険株式会社による 損害賠償加入
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	随時
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付

	③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 回		
	2 なし			
	1 代替措置あり	(内容)		
	2 代替措置なし			
高齢者虐待防止のための取組 の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な 開催	① あり	2 なし	
	指針の整備	① あり	2 なし	
	研修の定期的な実施	① あり	2 なし	
	担当者の配置	① あり	2 なし	
身体拘束等廃止のための取組 の状況	身体拘束適正化委員会の開催	① あり	2 なし	
	指針の整備	① あり	2 なし	
	研修の実施	① あり	2 なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その 他の入居者の行動を制限する行為（身体的 拘束等）	1 あり	② なし	
業務継続計画等の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	① あり	2 なし	
	災害に関する業務継続計画（BCP）	① あり	2 なし	
	従業員に対する周知の実施	① あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし	
	定期的な訓練の実施	① あり	2 なし	
	定期的な見直し	① あり	2 なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり （提携ホーム名：			

住宅の登録	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） ③ 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

11. 重要事項説明書の開示状況

開示、開示の方法：施設内掲示板にて掲示

添付書類：別添 1（別の実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※_____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名_____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	ル・グランヘルパーステーション	沼津市大岡1043-28
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ル・グランカテゴリー清水 ル・グランガーデン函南 ル・グランガーデン長泉	駿東郡清水町徳倉1042-3 田方郡函南町間宮734-3 駿東郡長泉町下長窪728番地の5
福祉用具貸与	あり	なし	ル・グランパートナー	沼津市大岡1043-28
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし	ル・グランハート函南 ル・グランハート御殿場 ル・グランハート修善寺 ル・グランハート沼津	田方郡函南町間宮734-3 御殿場市中山1102 伊豆市修善寺24-3 沼津市一本松104-2
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ル・グランケアプランセンター	沼津市大岡1043-28
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ル・グランガーデン函南 ル・グランカテゴリー清水 ル・グランガーデン長泉	田方郡函南町間宮734-3 駿東郡清水町徳倉1042-3 駿東郡長泉町下長窪728番地の5
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	ル・グランパートナー	沼津市大岡1043-28
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	ル・グランケアプランセンター	沼津市大岡1043-28

<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	あり	なし	ル・グランヘルパーステーション	沼津市大岡1043-28
通所型サービス	あり	なし	ル・グランハート函南 ル・グランハート御殿場 ル・グランハート修善寺 ル・グランハート沼津	田方郡函南町間宮734-3 御殿場市中山1102 伊豆市修善寺24-3 沼津市一本松104-2
その他の生活支援サービス	あり	なし		

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備 考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代			なし	あり		○	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
特浴介助	なし	あり	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	15 分 500 円
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	15 分 500 円
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり			
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			
リネン交換	なし	あり	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	お粥食/刻み食/ミキサー食各 1 ヶ月 5,000 円、治療食 1 ヶ月 18,000 円
おやつ			なし	あり	○		食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,500 円 1 回 2,500 円
機能訓練士による個別機能訓練			なし	あり		○	500 円 15 分 毎 500 円
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	※月 2 回程度 無料
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	
金銭・貯金管理			なし	あり		○	5,000 円 1 ヶ月 5,000 円
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	
服薬支援	なし	あり	なし	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	15 分 500 円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	15 分 500 円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	15 分 500 円 但しご家族様に対応して頂く
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			見舞いではなく、利用者の病状確認の為に病院を訪問する

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※ 2 : 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
※ 3 : 都度払いの場合、1 回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。