

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 2 月 1 日
記入者名	飯塚 もも
所属・職名	株式会社フレアス 施設開発部
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふれあす	
	株式会社フレアス	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	0900-01-004657
主たる事務所の所在地	〒 409 - 3866	
	山梨県中巨摩郡昭和町西条1514番地	
連絡先	電話番号	03 - 6632 - 9210
	FAX番号	03 - 6276 - 5576
	メールアドレス	hospiceg_unei @ fureasu.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// fureasu.jp/
代表者	氏名	澤登 拓
	職名	代表取締役
設立年月日	2002 年 4 月 1 日	
主な実施事業	※別添1 (別々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) ふれあすめでいかるけあほーむよっかいちあさけ						
	フレアスメディカルケアホーム四日市あさけ						
所在地	〒	510	-	8033			
	三重県四日市市下さざらい町11-8						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	三重県	市区町村	242021 四日市市			
主な利用交通手段	最寄駅	三岐鉄道三岐線「大矢知」 駅					
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 三岐鉄道三岐線「大矢知」駅より徒歩約10分 ②自動車利用の場合 四日市ICより約9分(3.9km)					
連絡先	電話番号	059	-	325	-	7556	
	FAX番号	059	-	325	-	7557	
	メールアドレス	asake.mch.manage @ fureasu.jp					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	https://	fureasu.jp/business/hospice/yokkaichi-asake/				
管理者	氏名	日下部 有香					
	職名	管理者					
建物の竣工日		2025	年	1	月	10	日
有料老人ホーム事業の開始日		2025	年	2	月	1	日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型					
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		年		月	日
	指定の更新日 (直近)		年		月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1136.3	m ²		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	1 あり		
			開始		
			2024	年	12
終了					
2055	年	1	月	31	日
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	1352.04	m ²	
		うち、老人ホーム部分	1352.04	m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		4 その他の場合			
		3階建て			
	所有関係	2 事業者が賃借する建物			
		2 事業者が賃借する建物の場合			
		賃貸の種別	1 普通貸借		
抵当権の有無		1 あり			
契約期間		1 あり			
		開始			
		2024	年	12	月
終了					
2055	年	1	月	31	日
契約の自動更新	1 あり				

居室の状況	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）			
			2 相部屋ありの場合			
			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	2 無	2 無	13.7 m ²	14	1 一般居室個室
	タイプ2	2 無	2 無	13 m ²	8	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	13 m ²	16	1 一般居室個室
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
	タイプ7			m ²		
タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			
共用施設	共用便所における便房	6	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	6	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室	1	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	ヶ所
				その他		ヶ所
食堂	1	あり				
入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし				
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他		脱衣室、事務室			
	1	あり				
その他	※居室内ベッドについては、ご利用者ご自身でご用意お願い致します。（介護保険、またはレンタルなどをご活用ください）					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当施設は、入居様が安心して生活していただけるよう生活の場所を提供していきます。 また、訪問看護ステーション及び訪問介護ステーションが隣接しているため、医療依存度の高い方及び介護度にかかわらずお受け入れできる施設を目指します。 ※医療・介護サービスご利用の際は、別途、訪問看護ステーション及び訪問介護ステーションと契約が必要となります。
サービスの提供内容に関する特色	訪問看護及び訪問介護ステーションを隣接していることにより、医療依存度の高い方、要介護度の高い方でも受け入れが可能です。
入浴、排せつ又は食事の介護	3 なし
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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	入居継続支援加算 (I)	
	入居継続支援加算 (II)	
	生活機能向上連携加算 (I)	
	生活機能向上連携加算 (II)	
	個別機能訓練加算 (I)	
	個別機能訓練加算 (II)	
	ADL維持等加算 (I)	
	ADL維持等加算 (II)	
	夜間看護体制加算 (I)	
	夜間看護体制加算 (II)	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合)	
	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)	

	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	退居時情報提供加算		
	看取り介護加算（Ⅰ）		
	看取り介護加算（Ⅱ）		
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）		
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）		
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		
	新興感染症等施設療養費		
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
		（Ⅲ）	
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
		（Ⅲ）	
		（Ⅳ）	
		（Ⅴ）（Ⅰ）	
		（Ⅴ）（Ⅱ）	
		（Ⅴ）（Ⅲ）	
		（Ⅴ）（Ⅳ）	
		（Ⅴ）（Ⅴ）	
		（Ⅴ）（Ⅵ）	
（Ⅴ）（Ⅶ）			
（Ⅴ）（Ⅷ）			
（Ⅴ）（Ⅸ）			
（Ⅴ）（Ⅹ）			
（Ⅴ）（Ⅺ）			
（Ⅴ）（Ⅻ）			
（Ⅴ）（Ⅼ）			
（Ⅴ）（Ⅽ）			
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 ありの場合		
	（介護・看護職員の配置率）	: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配		
		入退院の付き添い		
		通院介助		
		その他		
協力医療 機関	1	名称	医療法人 明医会 北勢ケアクリニック	
		住所	三重県三重郡菟野町千草6460-27	
		診療科目	内科・訪問診療	
		協力科目	内科・訪問診療	
		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
	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	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		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	
	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			
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		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	
	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			
	4	名称		
		住所		
診療科目				
協力科目				
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		
	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			

	5	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		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
	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		
	新興感染症 発生時に対 応を行う医 療機関との 連携	1 ありの場合	
		医療機関の 名称	
		医療機関の 住所	
	協力歯科医 療機関	1	名称
住所			
協力内容			
2		名称	
		住所	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	
判断基準の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医等からの意見 ・入居者またはその家族からの要望 ・入居者の容態変化 ・入居者に対する介護・看護サービス等処遇内容の変化 ・他の入居者に対する特別な配慮 		
手続きの内容	<p>入居者やその家族様に対する説明を行い、同意を得るものとします。居室の住み替えにより入居者の権利や利用料金等に重大な変更が生じる場合は、前文の手続きとあわせ、次に掲げる手続きを事業者が定める様式をもって行うものとします。</p> <p>①緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。</p> <p>②住み替え後の居室の概要、費用負担の増減等について、入居社及び身元引受人等の説明を行う。</p> <p>③入居者の同意を得る。ただし入居者が自ら判断できない状況にある場合にあっては、身元引受人等の同意を得る。</p>		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	住み替え前の居室に係る利用権は消滅し、住み替え後の居室に係る利用権が発生します。家賃については、当該利用権の対象となる居室に係る家賃が適用されることとなります。		
前払金償却の調整の有無	2	なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	1	あり
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
	その他の変更	2	なし
1		ありの場合	
		(変更内容)	

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	介護度及び重症度が高い方が優先になる場合があります。		
契約解除の内容	詳細は契約書のとおりとする。		
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	
	解約予告期間	1	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1	ヶ月	

体験入居の内容	1	あり
	1	ありの場合
	(内容)	1泊あたり22,000円(税込)で実施いたします。 (食事付き) ※体調により受診をお願いすることがあります。 当方で受診対応は行いません。
入居定員	38	人
その他	利用料金：末日締め 毎月1日から末日までのご利用料金を翌月にご請求いたします。	

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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	7	5	2	1.5
看護職員	11	6	5	3.9
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		0.5
その他職員	4		4	3.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※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	6	5	1
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者			
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		
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	(20 時 0 分 ~ 7 時 0 分)	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 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・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	
	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								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合		資格等の名称		看護師					
		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											
前年度1年間の退職者数											
応業務に じたに 従事 のし た 人 数 経 験 年 数 に	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満	1	1	1							
	10年以上	5	4	3	3						
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		全額前払い方式
		一部前払い・一部月払い方式
		月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が〇日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が 日以上	
利用料金の改定	条件	入居契約書第27条 事業者は、月払い利用料等入居者が支払うべき費用を改定することがあります。
	手続き	施設に係る土地又は建物に支払う賃料、近隣の住宅型有料老人ホームの家賃相場、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定するものとします。入居者が支払うべき賃料を改定する場合には、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1		プラン2		
入居者の状況	要介護度	自立/要支援1-2/要介護1-5		別表7または別表8		
	年齢	歳		歳		
居室の状況	床面積	13.7	m ²	13.7	m ²	
	便所	2	無	2	無	
	浴室	2	無	2	無	
	台所	2	無	2	無	
入居時点で必要な費用	前払金	0	円	0	円	
	敷金	0	円	0	円	
月額費用の合計		150,000	円	85,720	円	
家賃		77,080	円	39,800	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0	円	0	円	
	介護保険外※2	食費	25,920	円	25,920	円
		管理費	47,000	円	20,000	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	管理費に含む	円	管理費に含む	円
その他	0	円	0	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	<p>建物所有者への支払う賃料、近隣有料老人ホームの家賃相場、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、長期に渡って安定的な経営ができるような利用料金に設定しております。</p> <p>※生活保護受給者の場合、家賃35,200円。敷金3カ月105,600円。</p>
敷金	家賃の3ヶ月分
<p>介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>	介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	<p>施設の維持、管理費、水道光熱費、厨房運営費等を勘案して設定しています。</p> <p>※生活保護受給者の場合、管理費20,000円。</p>
食費	<p>864円/日×日数 (税込み) (朝食216円・昼食324円・夕食324円・間食含まず)</p> <p>※食材等日割り対応につき、1食抜けても3食分864円のご請求になります。</p> <p>※生活保護受給者については、「生活支援サポート費」に含み、喫食数に関わらずご請求いたします。</p>
光熱水費	管理費に含みます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	<ul style="list-style-type: none"> ・月途中の入退去の場合、家賃、管理費等の月額費用は日割り計算いたします。 ・おむつ代、洗濯代、リネン代は実費 (おむつ代660円/日、洗濯代165円/日、リネン代110円/日) ・「生活支援サポート費」月額46,620円(生活保護受給者のみ) (食費、おむつ代、洗濯代、リネン代、生活消耗品代) ・「生活支援パック」594円/日(希望者のみ) (寝衣、タオル類、口腔ケアグッズ、生活消耗品)

(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※に対する自己負担額	
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		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性		人
	女性		人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	人

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)

窓口1										
窓口の名称		フレアスメディカルケアホーム四日市あさけ								
電話番号		059	-	325	-	7556				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
定休日										
窓口2										
窓口の名称		株式会社フレアス								
電話番号		03	-	6632	-	9210				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始								
窓口3										
窓口の名称		四日市市 介護保険課 管理・保険料								
電話番号		059	-	354	-	8190				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始								
窓口4										
窓口の名称		三重県 医療保健部 長寿介護課 施設サービス班								
電話番号		059	-	224	-	2235				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始								
窓口5										
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会								
電話番号		03	-	3548	-	1077				
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始								

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	サービス提供により賠償すべき事故が発生した際には、介護サービス事業者賠償責任保険にて対応します。
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	
	1 ありの場合	
	その内容	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 1 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
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
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的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
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的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 ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 1 あり
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	従業者に対する周知の実施	1 あり
	定期的な研修の実施	1 あり
	定期的な訓練の実施	1 あり
	定期的な見直し	1 あり

提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし		
	1 ありの場合	提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法第29条第1項 に規定する届出	1 あり		
高齢者の居住の安定確保 に関する法律第5条第1 項に規定するサービス付 き高齢者向け住宅の登録	2 なし		
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	2 なし		
	1 ありの場合	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	
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		

備考

添付書類： 別添1（別を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 _____ 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。

《有料サービス一覧表》

(税込)

NO.	項 目	内容/基準	単 価
1	<p>ご家族等の利用者居室での宿泊 (※)</p> <p>ご家族が、施設にて宿泊することができるサービスです。 このサービスはフレアスが事前に認めた場合に限り、ご利用いただけます。 なお、入居者様のご不在時のご家族だけの宿泊は認められません。</p> <p>※ 22:00～5:00 の間に滞在した場合に料金が発生いたします</p> <p>※ 施設・設備利用料です(寝具、リネン類はホームにてご用意します)</p> <p>※ 寝具等を使用しない場合でも上記の時間帯に滞在した場合、料金が発生いたします</p> <p>※ 食事は含まれない金額となります 前日までの申し込みが必要です。(なお、入居者様の急な体調変化に伴う付き添い希望の場合などはご相談ください)</p>	<p>1泊2日 1名あたり</p>	<p>1,100円</p>