様式第８号

有料老人ホーム重要事項説明書
（指定居宅サービス事業者重要事項説明書）

作成日 2026 年 7 月 13 日

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	鈴木 聖美
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　まつだかい 株式会社　松田会	
主たる事務所の所在地	〒981-3203　宮城県仙台市泉区高森2丁目1－47	
連絡先	電話番号	022-341-0112
	ＦＡＸ番号	022-341-4020
	ホームページアドレス	https://evergreen-city.jp
代表者	氏名	松田　倫史
	職名	代表取締役
設立年月日	1987年 6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）　えばーぐりーんしてぃ・てらおか エバーグリーンシティ・寺岡	
所在地	〒981-3204 仙台市泉区寺岡一丁目 25 番地の 1	
主な利用交通手段	最寄駅	仙台市営地下鉄南北線　泉中央駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 宮城交通 泉パークタウン線で乗車17分 寺岡二丁目停留所で下車、徒歩2分(200m) ②自動車利用の場合 乗車約10分 ※東北自動車道泉ICから車で約10分(約6km)
連絡先	電話番号	022-797-5666
	ＦＡＸ番号	022-777-0321
	ホームページアドレス	https://evergreen-city.jp
管理者	氏名	鈴木 聖美
	職名	施設長
建物の竣工日		2007 年　2 月　20 日
有料老人ホーム事業の開始日		2007 年　3 月　 6 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	県　（市）
	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	10,972.76 ㎡		
	所有関係	1　事業者自ら所有する土地		
		2　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 （　年　月　日～　年　月　日） 2　なし
			契約の自動更新	1　あり　　2　なし
建物	延床面積	全体		18,014.160 ㎡
		うち，老人ホーム部分		17,837.001 ㎡
	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 （　年　月　日～　年　月　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	個数・室数	区分※	
	タイプ１	有／無	有／無	77.01 ㎡	2	一般居室個室	
	タイプ２	有／無	有／無	76.27 ㎡	1	一般居室個室	
	タイプ３	有／無	有／無	75.44 ㎡	1	一般居室個室	
	タイプ４	有／無	有／無	61.78 ㎡	18	一般居室個室	
	タイプ５	有／無	有／無	58.32 ㎡	14	一般居室個室	
	タイプ６	有／無	有／無	58.51 ㎡	16	一般居室個室	
	タイプ７	有／無	有／無	50.10 ㎡	16	一般居室個室	
	タイプ８	有／無	有／無	46.45 ㎡	42	一般居室個室	
	タイプ９	有／無	有／無	46.45 ㎡	16	一般居室個室	
	タイプ１０	有／無	有／無	48.11 ㎡	16	一般居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護付居室個室」「介護付居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。							

共用施設	共用便所における便房	19 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6 ヶ所
	共用浴室	9 ヶ所	個室	7 ヶ所
			大浴場	2 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3 ヶ所	チェアー浴	3 ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（　　）	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　全ての居室あり	2　一部居室あり	3　なし
	便所	1　全ての便所あり	2　一部便所あり	3　なし
	浴室	1　全ての浴室あり	2　一部浴室あり	3　なし
	その他			
その他	レストラン，ウォーキングプール，カラオケルーム，ギャラリー，サロン， ライブラリー，サービスカウンター，クラブルーム，アトリエ，ゲームルーム， メールルーム，健康相談室，ヘルスケアルーム，多目的ホール， パーティールーム，家族風呂，ヘアサロン，トランクルーム，駐車場 *下線部の施設は利用料が必要（ヘアサロンは外部サービスの利用料）			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	私たちは「安心で感じの好いサービスの提供」を目指しています。全スタッフが、自分はどう行動し、入居者様にどうしたら喜んでいただけるかをいつも考え続けます。 ・当ホームは入居者に対し、入居契約書第４条に定めるサービスについて入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう提供します。 ・当ホームは、入居者の自立を支援し、QOL（生活の質）向上に資するサービス提供を行うよう努めます。 ・当ホームは、入居者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うよう努めます。 ・当ホームは、入居者の自立への可能性を最大限に引き出す支援を行うよう努めます。 ・当ホームは、国内外の文献等を参考に、有効性が確認されている適切な方法を用いてサービスを実施します。 ・当ホームは、サービスの提供にあたり、常に安全体制を確保しています。 ・当ホームは、入居者の意思および人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等の緊急やむを得ない場合以外原則として、入居者に対し、身体拘束は行いません。 ・当ホームは、明るく家庭的な雰囲気を重視し、入居者が「笑顔」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に務めます。 ・当ホームは、入居者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生省のガイドラインに則り、当ホームが得た入居者の個人情報について、当ホームでの介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて入居者またはその代理人の了解を得ることとします。

サービスの提供内容に関する特色	・私たちは、いつまでも安心で快適に居室に住み続けていただくことを基本としております。 ・ホーム内では、看護師による日常的な健康相談をはじめ、協力病院の医師による往診もできます。 ・全スタッフが日常生活の支援サービスから、趣味・サークル活動･四季折々の行事のお手伝いまで細やかにサポートし、楽しいひとときを提供いたします。					
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	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
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）（Ⅱ）	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	（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	（Ⅰ）	1	あり	2	なし
		（Ⅱ）	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）（Ⅱ）	1	あり	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）（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）（Ⅱ）	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）（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）（Ⅲ）（Ⅳ）（Ⅴ）	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	医療法人松田会　松田病院	
		住所	仙台市泉区実沢字立田屋敷 17-1	
		診療科目	整形外科・スポーツ整形外科・形成外科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科・内科・消化器内科・内視鏡内科・呼吸器内科・循環器内科・泌尿器科・耳鼻いんこう科・神経内科・リウマチ科・麻酔科・糖尿外来・禁煙外来・いびき無呼吸外来・眼科・歯科・矯正歯科・皮膚科・小児皮膚科・肩外来・股関節外来・美容外科・美容皮膚科・緩和ケア	
		協力科目	整形外科・スポーツ整形外科・形成外科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科・内科・消化器内科・内視鏡内科・呼吸器内科・循環器内科・泌尿器科・耳鼻いんこう科・神経内科・リウマチ科・麻酔科・糖尿外来・禁煙外来・いびき無呼吸外来・眼科・歯科・矯正歯科・皮膚科・小児皮膚科・肩外来・股関節外来・美容外科・美容皮膚科・緩和ケア	
		協力内容	入所者の病状の急変時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	医療法人松田会　エバーグリーン病院	
		住所	仙台市泉区実沢字立田屋敷 17-1	
		診療科目	精神科・老年精神科・神経内科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	
		協力科目	精神科・老年精神科・神経内科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	
		協力内容	入所者の病状の急変時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

	3	名称	医療法人松田会　寺岡クリニック	
		住所	仙台市泉区寺岡 5 丁目 8-2	
		診療科目	内科・糖尿病内科・リウマチ科・ 整形外科（土曜日のみ）	
		協力科目	内科・糖尿病内科・リウマチ科・ 整形外科（土曜日のみ）	
		協力内容	入所者の病状の急変時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　2　なし		
		名称	医療法人松田会　松田病院	
		住所	仙台市泉区実沢字立田屋敷 17-1	
協力歯科医療機関		名称	医療法人松田会　松田病院	
		住所	仙台市泉区実沢字立田屋敷 17-1	
		協力内容	歯科における受診、治療の支援、通院もしくは歯科医の往診による医療行為の提供	

（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　介護付居室へ移る場合 3　その他　（ｴﾊﾞｰｸﾞﾘｰﾝｼﾃｨ・高森住宅型ﾛｲﾔﾙ居室へ移る場合）
判断基準の内容	①入居者本人の希望 ②入居者本人の意思を確認し、同意を得ます。 （入居者の意思確認が困難な場合は連帯保証人等の同意を得ます。） ③主治医の指示 ④通常のサービスでは一般居室での介護支援を継続できない場合
手続きの内容	住替えの場合は、以下の手続きで行います ①事業者の指定する医師への意見を聴きます。 ②入居者の意思を確認し、同意を得ます。 （入居者の意思の確認、同意が困難な場合は、連帯保証人等の同意を得ます。） ③連帯保証人等の意見を聴きます。 ④住替え先の介護付居室の概要、場所、介護の内容、費用負担等について入居者及び連帯保証人等に説明を行います。 ⑤緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間（30日間）を設けます。
追加的費用の有無	1　　あり　　2　　なし
居室利用権の取扱い	終身利用権が移行します。

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	・一般居室から介護付居室への住み替えの場合、管理費の金額が変わります。 ・室内全体の仕様が異なります。 ・特定施設入居者生活介護の契約を締結した場合法令に基づく自己負担分が必要となります。
		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	入居条件 ①60 歳以上の方　②連帯保証人・身元引受人を立てられる方 ③健康保険に加入済の方		
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらも逝去した場合） ※契約書第25条第一号 ②入居者からの解約（30日の予告期間が必要） ※契約書第25条第三号 ・事業者に対して少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより契約を解約することが出来ます。 ③事業者からの解除（90日間の予告期間が必要）		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込書への虚偽の記載等の不正手段により入居した時 ・諸費用の支払いをしばしば正当な理由なく滞納する時 ・契約書第 3 条 4 項の規定に違反した時 ・契約書第 19 条 1 項の規定に違反した時 ・入居者または連帯保証人等の行動が他の入居者又は従業員に対して、生命又は身体的もしくは精神的な危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない時	
	解約予告期間	90 日	
入居者からの解約予告期間	30 日		

体験入居の内容	1　　あり （内容：1泊2日　11,209円（3食付）※最長７泊8日まで） 2　　なし
入居定員	194 人
その他	連帯保証人・身元引受人が設定できない場合は相談に応じます

5. 職員体制

（職種別の職員数）　（2026 年 7 月 1 日現在）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※１※２
	合計			
		常勤専従	常勤兼務/非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	6	0	6	
直接処遇職員	6	0	6	
介護職	5	0	5	
看護職	1	1	0	
機能訓練指導員	1	0	1	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	1	1	0	
調理員	11	0	11	
事務員	2	2	0	
その他職員	27	8	19	
１週間のうち，常勤の従業員が勤務すべき時間数 ※２				４０時間

※１　常勤換算人数とは，当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより，当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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		
		常勤専従	常勤兼務/非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	0	1	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	4	0
介護支援専門員	0	0	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤専従	常勤兼務/非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	1	0	1
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　１７時～　９時　）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	１人	０人
介護職員	０人	０人
その他（警備員）	１人	０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】	a　１．５：１以上 b　２：１以上 c　２．５：１以上 d　３：１以上
	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	社会福祉士
		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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
	5年以上10年未満	1	0	0	2	0	5	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0

従業員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
支払い方法	契約書締結後一週間以内に銀行振込にてお支払いください。 ※銀行振込の振込依頼書等の控えをもって預り証等に代えさせていただきますので、振込依頼書等の控えは大切に保管ください。	
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 入院した日より3ヶ月目から3割減額，6ヶ月目から5割減額	
利用料金の改定	条件	ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがあります。

（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	要介護２
	年齢		70 歳	80 歳
居室の状況	床面積		46.48 ㎡	58.51 ㎡
	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	入居一時金		2,520 万円	3,640 万円
	ヘルスケア管理費（税込）		357.5 万円	357.5 万円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計（税込）			1 人入居　214,687 円 2 人入居　374,946 円	1 人入居　214,687 円 2 人入居　374,946 円
	家賃		0 円	0 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※2：食費（税込）(厨房維持管理費26,983円/人と1日3食30日替わり定食を喫食の場合)	1 人入居　105,853 円 2 人入居　211,706 円	1 人入居　105,853 円 2 人入居　211,706 円
		介護保険外※2：管理費	1 人入居　108,834 円 2 人入居　163,240 円	1 人入居　108,834 円 2 人入居　163,240 円
		介護保険外※2：介護費用	0 円	0 円
		光熱水費(使用量により異なる)	実費負担	実費負担
		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	当該施設の開発費、地代、建設費、設備費用、大規模修繕等修繕費、借入利息、管理事務費用を含む当該施設の開発等に関わる総費用を基礎として算出。
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ・住宅型居室入居者に対する日常的な健康管理、健康相談、生活指導、協力病院への送迎付き添い、入退院時の支援、緊急時の一時的な入浴、排泄、食事等の介護を行うための費用。 ・住宅型居室入居者(定員 194 名、入居率 90%、小数点以下四捨五入で試算)に対し、日常的な健康管理、健康相談、生活指導、協力病院への送迎付き添い、入退院等の支援、緊急時の一時的な入浴、排せつ、食事等の介護の為の費用 ・ヘルスケア管理費は、指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定しその算定根拠は別紙で示します。 ・当該金額は、老人福祉法第 29 条第 6 項で定める受領が禁止される権利金又は対価性のない金品に該当しません。
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、事務費、共用施設の維持管理費です。
食費	・食材費、医師の処方箋による治療食の提供等。 ・食費は 1 日 3 食 30 日喫食の場合。 食事単価(税込)：　朝食 643 円、昼食 743 円、夕食 1,243 円 ・厨房維持管理費(税込)：　26,983 円 入居者 239 名に対し、調理師 14 名、栄養士 1 名、計 15 名を週 40 時間換算で配置する為の費用及び厨房の水光熱費、設備･備品代、衛生検査費。 【週 40 時間で換算した場合の月間費用・・・4,814,894 円（税抜)】 4,814,894 円÷（266 人×平均入居率 90%）≒20,146 円（税抜） 水道光熱費＝3,601 円。設備、備品代＝891 円。衛生検査費＝330 円（税込） ・追加料金(税込)：治療食 112 円､加工食 112 円､両方(2 加工)利用 166 円
光熱水費	個別の外部契約による実費負担。
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	

（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（上乗せサービス）	
※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		・老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。 土地代、建設費・整備費用、大規模修繕等修繕費、借入利息管理事務費等を含む当施設の開発等に関わる総費用を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。 当該前払金は老人福祉法第29条6項で受領を禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。 ・住宅型居室入居者175名(定員194名、入居率90%、小数点以下四捨五入で試算)に対し、日常的な健康管理健康相談、生活指導、協力病院への送迎付き添い、入退院等の支援、緊急時の一時的な入浴、排せつ、食事等の介護の為の費用として、ヘルスケア管理費(3,575,000円/月)の負担をお願いします。
想定居住期間（償却年月数）		入居一時金（180 ケ月） ヘルスケア管理費（180 ケ月）
償却の開始日		入居日の翌日
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）		前払金毎に異なる。
初期償却率		14%
返還金の算定方法	入居後三月以内の契約終了	・入居一時金－(入居一時金－非返還対象分)÷180ケ月÷30日×(入居日から契約終了日までの実日数) ・ﾍﾙｽｹｱ管理費－(ﾍﾙｽｹｱ管理費－非返還対象分)÷180ケ月÷30日×(入居日から契約終了日までの実日数) ・初期償却費用(14%)は無利息で全額返還する ・月額利用料については日割計算で受領します
	入居後三月を超えた契約終了	・入居一時金×86%÷5,479日×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ・ヘルスケア管理費×86%÷5,479日×契約終了日から償却期間満了日までの日数

前払金の保全先	1　全国有料老人ホーム協会	
	2　連帯保証を行う銀行等	
	3　信託契約を行う信託会社等	
	4　保証保険を行う保険会社	
	5　その他（名称：　　）	

7．入居者の状況

（入居者の人数）　【2026年7月1日現在】

性別	男性	47 人
	女性	101 人
年齢別	６５歳未満	2 人
	６５歳以上７５歳未満	6 人
	７５歳以上８５歳未満	42 人
	８５歳以上	98 人
要介護度別	自立	72 人
	要支援 1	29 人
	要支援 2	9 人
	要介護 1	16 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	６ヶ月未満	13 人
	６ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	45 人
	5 年以上 10 年未満	31 人
	10 年以上 15 年未満	14 人
	15 年以上	40 人

（入居者の属性）

平均年齢	86.00 歳
入居者数の合計	148 人
入居率※	76.28%
※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	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	11 人
	その他	2 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	4 人
		（解約事由の例）心身状況の変化・転居

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		エバーグリーンシティ・寺岡　生活支援サービス部
	電話番号		022-797-5666
	対応している時間	平日	9 時 00 分～17 時 00 分
		土曜	9 時 00 分～17 時 00 分
		日曜･祝日	9 時 00 分～17 時 00 分
	定休日		なし
窓口 2			
	窓口の名称		泉区役所 介護保険課 介護保険係
	電話番号		022-372-3111
	対応している時間	平日	8 時 30 分～17 時 00 分
	定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口 3			
	窓口の名称		仙台市健康福祉局　介護事業支援課　施設指導係
	電話番号		022-214-8318
	対応している時間	平日	8 時 30 分～17 時 00 分
	定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口 4			
	窓口の名称		宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係
	電話番号		022-222-7700
	対応している時間	平日	8 時 30 分～17 時 00 分
	定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始

窓口 5			
	窓口の名称		宮城県社会福祉協議会福祉サービスに関する運営適正化委員会
	電話番号		022-716-9674
	対応している時間	平日	9 時 00 分～17 時 00 分
	定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口 6			
	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		03-5207-2763
	対応している時間	平日	10 時 00 分～17 時 00 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	（その内容） (公社)全国有料老人ホーム協会「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入。入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き入居者に賠償します。 但し、入居者に重大な過失がある場合には、賠償を減ずる事があります。
	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)事故対応マニュアルに基づく
	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	2010 年 3 月 7 日
		評価機関名称	(公社)全国有料老人ホーム協会 サービス第三者評価
		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　4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	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
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体拘束等適正化検討委員会の開催	**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的拘束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）を行うこと	1　あり	**2　なし**
	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	2　なし

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	2　なし
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1　あり	2　なし
	職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
	定期的な業務継続計画の見直し	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：エバーグリーンシティ・高森　） 2　なし		
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　2　なし 3　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要		
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	1　あり　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	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			

添付書類：別添１　（別に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）

入居者１　　入居者２

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元引受人

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

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。

様式第９-１号

別添１　　事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	エバーグリーンシティ・ヘルパーステーション	仙台市泉区寺岡1-25-1
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	寺岡デイサービスセンター 鶴ヶ谷デイサービスセンター パークタウンデイサービスセンター	仙台市泉区寺岡1-25-1 仙台市泉区南光台南3-21-8 仙台市泉区寺岡1-1-11
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	ｴﾊﾞｰｸﾞﾘｰﾝｼﾃｨ･寺岡	仙台市泉区寺岡1-25-1
福祉用具貸与	あり	なし	介護ショップマークトゥエイン	仙台市泉区寺岡1-2-5
特定福祉用具販売	あり	なし	介護ショップマークトゥエイン	仙台市泉区寺岡1-2-5
＜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		
夜間対応型訪問看護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし		
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	エバーグリーンシティ・寺岡居宅介護支援事業所	仙台市泉区寺岡1-25-1

＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	エバーグリーンシティ・ヘルパーステーション	仙台市泉区寺岡1-25-1
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		
介護予防通所介護	あり	なし	寺岡デイサービスセンター 鶴ヶ谷デイサービスセンター パークタウンデイサービスセンター	仙台市泉区寺岡1-25-1 仙台市泉区南光台南3-21-8 仙台市泉区寺岡1-1-11
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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	介護ショップマークトゥエイン	仙台市泉区寺岡1-2-5
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	介護ショップマークトゥエイン	仙台市泉区寺岡1-2-5
＜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	エバーグリーンシティ・寺岡居宅介護支援事業所	仙台市泉区寺岡1-25-1
＜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		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞				
訪問型サービス	あり	なし	エバーグリーンシティ・ヘルパーステーション	仙台市泉区寺岡1-25-1
通所型サービス	あり	なし	・寺岡デイサービスセンター ・鶴ケ谷デイサービスセンター ・パークタウンデイサービスセンター	・仙台市泉区寺岡1-25-1 ・仙台市泉区南光台南3-21-8 ・仙台市泉区寺岡1-1-11
その他生活支援サービス	あり	なし		

様式第９-２号

別添２

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

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）		包含※2	都度※2	料金※3	備　　考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1,320円	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1,320円	
おむつ代			なし	あり		○	右記	商品により異なる。例：Mサイズ2,024円	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1,320円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1,320円	
身辺介助（移動，着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1,320円	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1回1,320円	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり		○		※協力機関あり。実費精算	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1回1,320円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1回1,320円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	右記	1回（1袋）1,320円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	※○	○	550円/回	※医師の指示がある場合包含	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		食事内容により異なる	
おやつ			なし	あり		○	右記	内容により異なるが300円/回程度	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	右記	外部からの訪問理美容で実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	右記	5㎞以内660円、10㎞以内1,320円	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	右記	1,320円/回	
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		※年2回 11,000円/回	
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		○	右記	1日 1,320円	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	右記	1日 1,320円	
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	※○	○	右記	協力医療機関の場合包含/60分未満2,640円	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		依頼内容により実費精算	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○				

※1 ： 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3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，月額の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。