

有料老人ホーム重要事項説明書
(指定特定施設利用契約・重要事項説明書)

作成日 平成29年7月1日

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	菅原 智恵子
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合, その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしがいしや まつだかい 株式会社 松田会	
主たる事務所の所在地	〒981-3203 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	http://www.evergreen-city.jp
代表者	氏名	松田 好史
	職名	代表取締役社長
設立年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ・ 平成 62年 6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) えばーぐりーんしてい・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	・仙台駅から泉中央駅まで仙台市営地下鉄南北線で15分 ・仙台市営地下鉄南北線 泉中央駅からバスまたは車利用で約15分(約5km) ・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	http://www.evergreen-city.jp	
管理者	氏名	菅原 智恵子	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 19年 2月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 19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	0475501615
	指定した自治体名	宮城県
	事業所の指定日	平成 19年 3月 1日
	指定の更新日(直近)	平成 25年 3月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	10,972.76 m ²	
	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 m ²
		うち、老人ホーム部分	17,837.001 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 (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	48.76 m ²	6	介護居室個室
タイプ2	有/無	有/無	31.28 m ²	6	介護居室個室
タイプ3	有/無	有/無	30.61 m ²	6	介護居室個室
タイプ4	有/無	有/無	30.54 m ²	30	介護居室個室
タイプ5	有/無	有/無	30.48 m ²	6	介護居室個室
タイプ6	有/無	有/無	28.40 m ²	6	介護居室個室
タイプ7	有/無	有/無	28.40 m ²	12	介護居室個室
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	8ヶ所	個室	6ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2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	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	
その他	<p>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、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</p> <p>*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)</p>			

4. サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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努めます。 ・当ホームでは、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ます。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。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・私たちは、いつまでも安心して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。
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(介護サービスの内容)

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	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	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
	サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり	2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり	2 なし
(Ⅱ)		1 あり	2 なし	
(Ⅲ)		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) 2.5: 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	外科・整形外科・内科・消化器科・形成外科・循環器科・リウマチ科・神経内科・リハビリテーション科・歯科・眼科・美容形成外科・東北股関節疾患センター
		協力内容	年2回の定期健康診断、診療科目における受診治療および入院加療の支援
	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・神経科・リハビリテーション科・重度認知症デイケア
		協力内容	治療および入院加療の支援
	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・消化器科・外科・整形外科・リウマチ科
		協力内容	通院もしくは内科医の往診による医療行為の提供
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 介護居室へ移る場合 3 その他 ()		
判断基準の内容			
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	居室の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	(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	<p>入居条件</p> <p>①60 歳以上の方 ②身元引受人を立てられる方 ③健康保険に加入済の方</p>	
契約の解除の内容	<p>①入居者が逝去した場合(2 名の場合はこちらも逝去した場合 ※契約書第 28 条第一項</p> <p>②入居者からの解約(30 日の予告期間が必要) ※契約書第 28 条第三項</p> <p>・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。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>・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</p> <p>・諸費用の支払いをしつばしば正当な理由なく滞納するとき</p> <p>・契約書第 3 条四項の規定に違反したとき</p> <p>・契約書第 20 条の規定に違反したとき</p>

		・入居者又は身元引受人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とき
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容：1泊2日 7,560円(3食付)※最長7泊8日まで) <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	72人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

5. 職員体制（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	0.5
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	36	33	3	34.6
介護職員	26	24	2	25.3
看護職員	10	9	1	9.3
機能訓練指導員	3	3	0	1.5
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	2	2	0	2
調理員	5	4	1	4.5
事務員	1	1	0	1
その他職員	0	0	0	0
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	0	0	0

介護福祉士	17	16	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	5	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	非常勤
看護師又は准看護師	0	0
理学療法士	3	0
作業療法士	0	0
言語聴覚士	0	0
柔道整復士	0	0
あん摩マッサージ指圧師	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	1人
介護職員	3人	2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)	2.1:1

※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		1	0	8	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		3	0	5	0	0	0	0	0	0	0
じた業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	4	0	6	0	0	0	2	0	0	0
	1年以上	2	0	9	0	1	0	1	0	1	0
	3年未満										
	3年以上	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	5年未満										
	5年以上	3	1	7	0	0	0	0	0	0	0
	10年未満										
	10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
従業員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3ヶ月以上の場合3割, 6ヶ月以上の場合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	要支援1	要介護5
	年齢	75歳	85歳
居室の状況	床面積	28.40 m ²	30.54 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	1,480 万円	1,580 万円	
	健康管理費(税込)	216 万円	216 万円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		216,684 円	235,756 円	
家賃		0 円	0 円	
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護(※1)の費用	5,514 円	24,586 円
		食費(税込) (厨房維持管理費 25,000 円と 1 日 3 食 30 日 日替わり定食を喫食の場合)	89,800 円	89,800 円
		管理費(税込)	121,370 円	121,370 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	0 円	0 円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(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 (健康管理費)	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <p>長期推計に基づき要介護者等 2.5 人に対し、週 40 時間換算で介護・看護職員を 1 名以上配置する為の費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に相当するものとして合理的な算定根拠に基づく。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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): 490 円、昼食 590 円、夕食 1,080 円 ・厨房維持管理費(税込): 25,000 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・・・4,500,000 円】 $4,500,000 \text{ 円} \div (266 \text{ 人} \times \text{平均入居率 } 90\%) = 18,828 \text{ 円}$

	水道光熱費=3,262 円。設備、備品代=1,610 円。衛生検査費=1,300 円 ・追加料金:治療食 103 円、加工食 103 円、両方利用 154 円
光熱水費	管理費に含む
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)

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	介護保険法に基づいて算定。
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)	長期推計に基づき要介護者等 2.5 人に対し、週 40 時間換算で介護・看護職員を 1 名以上配置する為の費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に相当するものとして合理的な算定根拠に基づく。
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠	<p>・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。</p> <p>〈入居一時金〉</p> <p>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。</p> <p>〈健康管理費〉</p> <p>長期推計に基づき要介護者等 2.5 人に対し、週 40 時間換算で介護・看護職員を 1 名以上配置する為の費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に相当するものとして合理的な算定根拠に基づく。</p> <p>・介護付居室入居者に対する健康管理、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。</p> <p>要介護者等 72 人に対し、週 40 時間換算で看護師 2 名、介護士 3 名、計 5 名を配置する為</p>
------	--

		の費用。 【週 40 時間で換算した場合の月間費用・・・ 1,720,000 円】 $1,720,000 \text{ 円} \div (72 \text{ 人} \times \text{平均入居率 } 95\%) =$ $25,294 \text{ 円}$ (入居者1人当り1ヶ月の必要額) $25,294 \text{ 円} \times 60 \text{ ヶ月} + 648,000 \text{ 円} = 2,165,640 \text{ 円}$
想定居住期間(償却年月数)		入居一時金(84ヶ月) 健康管理費(60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)		前払金毎に異なる。
初期償却率		30%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金 $\times 70\% \div 84 \div 30 \times$ (入居日から契約終了日までの実日数) ・健康管理費 $\times 70\% \div 60 \div 30 \times$ (入居日から契約終了日までの実日数) ・初期償却費用(30%)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3月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金 $\times 70\% \div 2,556 \text{ 日} \times$ 契約終了日から償却期間満了日までの日数 ・健康管理費 $\times 70\% \div 1,825 \text{ 日} \times$ 契約終了日から償却期間満了日までの日数
前金払の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称:)	

7. 入居者の状況 (入居者の人数)

【平成 29 年 7 月 1 日現在】

性別	男性	15 人
	女性	54 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	54 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	19 人

	要介護 2	13 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6ヶ月未満	3 人
	6ヶ月以上 1年未満	1 人
	1年以上 5年未満	21 人
	5年以上 10年未満	29 人
	10年以上 15年未満	15 人
	15年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	88.1 歳
入居者数の合計	69 人
入居率※	98.6%
※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	1 人
	医療機関	0 人
	死亡者	15 人
	その他	0 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	2 人
		(解約事由の例) ・身内の近くに生活拠点を移したいとの理由等

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
窓口の名称		仙台市泉区役所 障害高齢課 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
窓口の名称		仙台市役所 介護保険課指導第二係

電話番号	022-214-8192	
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	
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	
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	
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	03-3272-3781	
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	

(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	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	平成27年9月30日
		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	平成22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	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) 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	
仙台市有料老人ホーム設置運営指導指針「第 6 章 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		
「第 7 章 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	
仙台市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	

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

※ _____ 印

身元引受人

_____ 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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。

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		
福祉用具貸与	あり	なし	介護ショップマーケットウエイ	仙台市泉区寺岡1-2-5
特定福祉用具販売	あり	なし	介護ショップマーケットウエイ	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		
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	介護ショップマーケットウエイ	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	介護ショップマーケットウエイ	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	エノ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		

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	なし	あり		○		商品により異なる。例:Mサイズ 1,780円
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり			右記	1週間に2回は介護保険で実施、3回目は管理費に包含、4回以上は1,080円/1回
特浴介助	なし	あり	なし	あり			右記	1週間に2回は介護保険で実施、3回目は管理費に包含、4回以上は1,080円/1回
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		○	右記	※協力医療機関以外 1時間未満 1回 2,160円
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		※○	右記	毎日実施。個別での依頼は30分 1,080円
リネン交換	なし	あり	なし	あり				1週間に1回又は汚染時
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	右記	1,080円/1袋
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	なし	あり		○		内容により異なる。
おやつ	なし	あり	なし	あり				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	なし	あり				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	※5km以内/540円 10km以内 1,080円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	右記	1,080円/1回
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		○	8,100円	※年2回 自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
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				協力医療機関のみ実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,160円	協力病院以外60分未満 2,160円 ※協力病院の場合は包含
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				協力医療機関の場合包含

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 平成 29 年 7 月 1 日

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	菅原 智恵子
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合, その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしがいしや まつだかい 株式会社 松田会	
主たる事務所の所在地	〒981-3203 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	http://www.evergreen-city.jp
代表者	氏名	松田 好史
	職名	代表取締役社長
設立年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ・ 平成 62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い・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	・仙台駅から泉中央駅まで仙台市営地下鉄南北線で 15分 ・仙台市営地下鉄南北線 泉中央駅からバスまたは 車利用で約 15分(約 5km) ・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	http://www.evergreen-city.jp
管理者	氏名	菅原 智恵子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 19年 2月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 19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	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	10,972.76 m ²	
	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 m ²
		うち、老人ホーム部分	17,837.001 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 (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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	77.01 m ²	2	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	76.27 m ²	1	一般居室個室
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	75.44 m ²	1	一般居室個室
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	61.68 m ²	18	一般居室個室
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	58.32 m ²	14	一般居室個室
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	58.51 m ²	16	一般居室個室
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	50.10 m ²	16	一般居室個室
タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	46.45 m ²	42	一般居室個室
タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	46.45 m ²	16	一般居室個室
タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	48.10 m ²	16	一般居室個室

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	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	3ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (車椅子対応) 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) 3 <input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない) 4 <input type="checkbox"/> なし			
消防用設備 等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
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, ヘルスクエアーム, 多目的ホール, パーティールーム, 家族風呂, <u>ヘアサロン</u> , <u>トランクルーム</u> , <u>駐車場</u> *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)

<p>運営に関する方針</p>	<p>私たちは「安心で感じのいいサービスの提供」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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>入浴, 排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>洗濯, 掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(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	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	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
	サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	2	なし
(Ⅱ)		1	あり	2	なし	
(Ⅲ)		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	外科・整形外科・内科・消化器科・形成外科・循環器科・リウマチ科・神経内科・リハビリテーション科・歯科・眼科・美容整形外科・東北股関節疾患センター		
		協力内容	年2回の定期健康診断、診療科目における受診治療および入院加療の支援		
	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・神経科・リハビリテーション科・重度認知症デイケア		
		協力内容	治療および入院加療の支援		
	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・消化器科・外科・整形外科・リウマチ科		
		協力内容	通院もしくは内科医の往診による医療行為の提供		
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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 (エバーグリーンシティ・高森へ住み替える場合)	
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身元引受人の同意を得ます。) 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、身元引受人の同意を得ます。) ③身元引受人等の意見を聴きます。 ④住替え先の介護居室の概要、場所、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行します。	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <ul style="list-style-type: none"> ・一般居室から介護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		
契約の解除の内容	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 28 条第一項 ②入居者からの解約(30 日の予告期間が必要) ※契約書第 28 条第三項 ・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できます。 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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しばしば正当な理由なく滞納するとき ・契約書第 3 条五項の規定に違反したとき ・契約書第 20 条の規定に違反したとき ・入居者または身元引受人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とき 	
	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 7,560 円(3 食付)※最長7泊 8 日まで) 2 なし		
入居定員	194 人		
その他	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)

(平成 29 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	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	3	3	0	
直接処遇職員	3	3	0	
介護職員	2	2	0	
看護職員	1	1	0	
機能訓練指導員	1	1	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	2	2	0	
調理員	10	6	4	
事務員	11	9	2	
その他職員	31	16	15	
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	0	0	0
介護福祉士	1	1	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	1	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	非常勤	
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	1	1	0
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	1 人
介護職員	3 人	2 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	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
じた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
	1年以上	1	0	1	0	1	0	1	0	0
	3年未満									
	3年以上	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	5年未満									
	5年以上	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	10年未満									
10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
従業員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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が3ヶ月以上の場合3割、6ヶ月以上の場合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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	2,520万円	3,640万円
	ヘルスケア管理費(税込)	324万円	324万円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計(税込)		1人入居 190,600円 2人入居 241,000円	1人入居 190,600円 2人入居 241,000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	0円	0円
	介護保険外 食費(税込) (厨房維持管理費25,000円と1日3食30日日替わり定食を喫食の場合)	89,800円	89,800円

	管理費(税込)	1人入居 100,800円 2人入居 151,200円	1人入居 100,800円 2人入居 151,200円
	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する総費用を基礎として算出。
敷金	なし
介護費用 (ヘルスケア管理費)	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 175 人に対し看護師 1 名、介護士 2 名、機能訓練指導員 2 名、相談員 5 名、事務員兼施設課 4 名(協力病院への送迎要員)、計 14 名の職員を週 40 時間換算で配置する為の費用。 【週 40 時間で換算時の月間の費用=5,950,000 円】 $5,950,000 \text{ 円} \div (\text{入居定員 } 195 \text{ 人} \times \text{平均入居率 } 90\%) = 34,000 \text{ 円}$ $34,000 \text{ 円} \times 84 \text{ ヶ月} + 388,800 \text{ 円} = 3,244,800 \text{ 円}$ ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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)： 490 円、昼食 590 円、夕食 1,080 円 ・厨房維持管理費(税込)： 25,000 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・・・4,500,000 円】 $4,500,000 \text{ 円} \div (266 \text{ 人} \times \text{平均入居率 } 90\%) = 18,828 \text{ 円}$ 水道光熱費=3,262 円。設備、備品代=1,610 円。衛生検査費=1,300 円

	・追加料金:治療食 103 円、加工食 103 円、両方利用 154 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 人に対し看護師 1 名、介護士 2 名、機能訓練指導員 2 名、相談員 5 名、事務員兼施設課 4 名(協力病院への送迎要員)、計 14 名の職員を週 40 時間換算で配置する為の費用。
想定居住期間(償却年月数)	入居一時金(180ヶ月) ヘルスケア管理費(84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)	前払金毎に異なる。
初期償却率	12%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了 <ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金×88%÷180÷30×(入居日から契約終了日までの実日数) ・ヘルスケア管理費×88%÷84÷30×(入居日から契約終了日までの実日数)

		<ul style="list-style-type: none"> ・初期償却費用(12%)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 3 月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金×88%÷ 5,478 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×88%÷2,556 日×契約終了日から償却期間満了日までの日数
前金払の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称:)	

7. 入居者の状況

【平成 29 年 7 月 1 日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	57 人
	女性	102 人
年齢別	65 歳未満	3 人
	65 歳以上 75 歳未満	25 人
	75 歳以上 85 歳未満	62 人
	85 歳以上	69 人
要介護度別	自立	101 人
	要支援1	28 人
	要支援2	9 人
	要介護1	11 人
	要介護2	2 人
	要介護3	6 人
	要介護4	2 人
	要介護5	0 人
入居期間別	6ヶ月未満	10 人
	6ヶ月以上1年未満	7 人
	1年以上5年未満	32 人
	5年以上10年未満	76 人
	10年以上15年未満	34 人
	15年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	82.1 歳
入居者数の合計	159 人
入居率※	81.9%

※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	3人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	4人
	その他	1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) ・ご家族が近くで介護をしたいという理由

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) ※複数の窓口等がある場合は欄を増やして記入すること。

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
窓口の名称		仙台市泉区役所 障害高齢課 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
窓口の名称		仙台市役所 介護保険課指導第二係
電話番号		022-214-8192
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
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
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
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	03-3272-3781	
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	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	平成29年6月30日
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	平成22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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
---------	---

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 6回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
仙台市有料老人ホーム設置運営指導指針「第 6 章 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「第 7 章 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない	
仙台市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
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

身元引受人

_____ 印

_____ 印

_____ 印

説明年月日 平成 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。

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		
福祉用具貸与	あり	なし	介護ショップマーケットウエイ	仙台市泉区寺岡1-2-5
特定福祉用具販売	あり	なし	介護ショップマーケットウエイ	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		
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	介護ショップマーケットウエイ	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	介護ショップマーケットウエイ	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	エノ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			

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
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1,080円
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1,080円
おむつ代	なし	あり	なし	あり		○		商品により異なる。例:Mサイズ 1,780円
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1,080円
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1,080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 1,080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1,080円
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1,080円
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	右記	30分未満 1回1,080円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	右記	1回(1袋)1,080円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	※○	○	432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	なし	あり		○		食事内容により異なる
おやつ	なし	あり	なし	あり		○		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	なし	あり		○		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	5km以内 540円、10km以内 1,080円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	右記	1,080円/回
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		○		※年2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 1,080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 1,080円
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	※○	○	右記	30分未満 1,080円 ※協力病院の場合包含
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、月額の利用料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。