

スプリングフォレスト明石台 重要事項説明書

作成日 令和 7 年 1 月 1 日

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1 事業主体概要

種類	法人 ※法人の場合、その種類 営利法人	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃえむえぬしーぷろじぇくと 株式会社MNCプロジェクト	
主たる事務所の所在地	〒982-0022 宮城県仙台市太白区鹿野本町11-21	
連絡先	電話番号 022-246-7310 FAX番号 022-246-7360 ホームページアドレス	
代表者	氏名 佐々木 俊三 職名 代表取締役	
設立年月日	令和5年 6月20日	
主な実施事業	老人福祉法に基づく有料老人ホーム事業 訪問介護事業、訪問看護事業	

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) すぷりんぐふおれすとあかしだい スプリングフォレスト明石台	
所在地	〒981-3332 宮城県富谷市明石台 7 丁目 1-7	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄南北線 泉中央駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・宮城交通バスで乗車 15 分, 明石台団地停留所で下車、徒歩 2 分
連絡先	電話番号	022-341-8871
	FAX 番号	022-341-8874
	ホームページアドレス	http://spring-forest.co.jp
管理者	氏名	
	職名	施設長
建物の竣工日	令和 6 年 3 月 20 日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和 6 年 4 月 1 日	

(類型)

- | |
|------------------------------------|
| 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 |

3 建物概要

土地	敷地面積	1845.24 m ²			
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地 2 事業者が賃貸する土地 (普通賃借) ・ 定期賃借			
		抵当権の有無	1 あり	2 なし	
		契約期間	1 あり (令和6年4月1日～ 令和36年3月 31日)	2 なし	
		契約の自動更新	あり		
建物	延床面積	全体	1614.22 m ²		
		うち、老人ホーム部分	1614.22 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 (普通賃借) ・ 定期賃借			
		抵当権の設定	1 あり	2 なし	
		契約期間	1 あり (令和6年4月1日～ 令和36年3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
	タイプ 1	有／無	有／無	13.04 m ²	10 室
	タイプ 2	有／無	有／無	13.17 m ²	18 室
	タイプ 3	有／無	有／無	13.32 m ²	5 室
	タイプ 4	有／無	有／無	13.59 m ²	17 室
	タイプ 5	有／無	有／無	15.68 m ²	1 室
	タイプ 6	有／無	有／無	16.42 m ²	2 室
	タイプ 7	有／無	有／無	17.62 m ²	1 室
	タイプ 8	有／無	有／無	18.12 m ²	1 室
	タイプ 9	有／無	有／無	20.35 m ²	2 室
	タイプ 10	有／無	有／無	m ²	室
					介護居室個室

共用施設	共用便所における便房	11箇所	うち男女別の対応が可能な便房	11箇所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	11箇所
	共用浴室	1箇所	個浴	1箇所
	共用浴室における介護浴室	2箇所	チェアーバス	1箇所
			ストレッチャーバス	1箇所
	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 2一部なし 3なし	便所	浴室	その他()
		[1]あり	[1]あり	1あり
		2一部なし	2一部なし	2一部なし
		3なし	3なし	3なし

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域No.1企業の確立 地域に愛される施設づくり 和親一致の精神		
サービスの提供内容に関する特色	併設看護・介護の連携 穏やかな暮らしへの支援		
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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人ならの杜 たんぽぽクリニック	
		住所	〒981-3126 宮城県仙台市泉区泉中央南 14 番地	
		診療科目	一般内科・呼吸器内科・緩和ケア内科等	
		協力科目	在宅診療	
		協力内容	訪問診療及び緊急対応	
	2	名称	医療法人壮羽会 そうや在宅診療クリニック	
		住所	〒980-0022 宮城県仙台市青葉区五橋 1-6-2KJ ビル 8 階	
		診療科目	内科全般・緩和ケア	
		協力科目	在宅診療	
		協力内容	訪問診療及び緊急対応	
	3	名称	医療法人社団 築山会 仙台泉クリニック	
		住所	〒981-3221 宮城県仙台市泉区根白石字行木沢東 1 番 8 ラヴィーレ泉パークタウン朝日 1 階	
		診療科目	内科、外科	
		協力科目	在宅診療	
		協力内容	訪問診療及び緊急対応	
	4	名称	かえる在宅クリニック	
		住所	〒981-3133 宮城県仙台市泉区泉中央 3 丁目 18-6 DOMUS 赤坂 101	
		診療科目	内科全般・緩和ケア	
		協力科目	在宅診療	
		協力内容	訪問診療及び緊急対応	
協力歯科医療機関		名称		
		住所		
		協力内容		

(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	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	医療のサポートを必要とする場合は、要支援の者も対象となる場合がある。		
契約の解除の内容	一 入居者が死亡した場合 二 事業者が第 26 条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が		

	満了した時 三 入居者が解約の申し入れを行ったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書愛 26 条
	解約予告期間	3 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 (内容：) 2 なし	
入居定員	57人	
その他		

5 職員体制

	職員数 42名		
	合計		
		常勤	非常勤
管理者	1	1	0
生活相談員	0	0	0
直接処遇職員	34	0	34
介護職員	16		16
看護職員	14		18
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	4	1	3
事務員	1	0	1
その他職員	0	0	0

(資格を有している介護職員の人数)

	合計 16	常勤	非常勤
社会福祉士		0	0
介護福祉士		0	15
実務者研修の修了者		0	0
初任者研修の修了者		0	1
介護支援専門員		0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 1	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		0	0
理学療法士		0	0
作業療法士		0	1
言語聴覚士		0	0
柔道整復師		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)

夜勤帯の時間設定（17時～翌9時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	2人	0人
介護職員	2人	1人

(職員の状況)

管理者	他の業務との兼務			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、介護支援専門員					
		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
前年度1年間の採用者数	0	5	0	7	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	7	0	4	0	0	0	0	0	0
じた職員の人数に応じた経験年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	3	0	2	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	2	0	4	0	0	0	1	0
	10年以上	0	9	0	10	0	0	0	0	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）の取り扱い	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 地域自治体発表の消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会等で意見を聴取
	手続き 入居者及び身元引受人等への事前通知

(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	要介護 4	要介護 5
	年齢	80 歳	100 歳
居室の状況	床面積	13 m ²	13 m ²
	便所	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	浴室	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	台所	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
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		91,270 円	95,920 円
家賃		39,000 円	39,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	0 円	0 円
	介護保険外	食費 36,270 円	40,920 円
		管理費 16,000 円	16,000 円
		介護費用 円	円
		光熱水費 円	円
		その他 円	円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	39,000 円
敷金	
介護費用	
管理費	16,000 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	食費 36,270 円 (1 日あたり 1,170 円)

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	18人
	女性	29人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	8人
	75歳以上 85歳未満	15人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	2人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	17人
	要介護5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	19人
	6ヶ月以上 1年未満	14人
	1年以上 5年未満	14人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	82.5歳
入居者数の合計	47人
入居率※	82%

※ 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	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡	29人
	その他	0人
生前解約の状 況	施設側の申し出	1人
	(解約事由) 契約書 第26条四に該当	
	入居者側の申し出	1人
	(解約事由) 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)

窓口の名称	スプリングフォレスト明石台 相談窓口	
電話番号	022-341-8871	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土・日・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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日		
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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	
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	
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	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

重要事項説明書について説明を受け、理解いたしました。

説明年月日 年 月 日

入居者署名 _____