

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2024 年 2 月 1 日
記入者名	武藤 紀彦
所属・職名	施設長
取込種別	2 修正
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) そんぽけあかぶしきがいしゃ					
	SOMPOケア株式会社					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		1260001015656			
主たる事務所の所在地	〒 140 - 0002					
	東京都品川区東品川四丁目12番8号					
連絡先	電話番号		03	-	6455	- 8560
	FAX番号		03	-	5783	- 4170
	メールアドレス		@			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		http://		www.sompocare.com/	
代表者	氏名		鷺見 隆充			
	職名		代表取締役			
設立年月日	1997	年	5	月	26	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) そんぽけあ らぶいーれれじでんすいずみちゅうおう					
	SOMPOケア ラヴィーレレジデンス泉中央					
所在地	〒	981	-	3133		
	宮城県仙台市泉区泉中央四丁目14番地の5					
所在地（建物名等）						
市区町村コード	都道府県	宮城県	市区町村	041009 仙台市		
主な利用交通手段	最寄駅		泉中央 駅			
	交通手段と所要時間		仙台市地下鉄南北線「泉中央」駅 徒歩8分（約625m）			
連絡先	電話番号		022	-	344	- 6123
	FAX番号		022	-	776	- 2501
	メールアドレス		@			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		http://	www.sompocare.com/		
管理者	氏名		武藤 紀彦			
	職名		施設長			
建物の竣工日			2009	年	7	月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日			2023	年	10	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	2508.59	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	2 なし
			開始
			年 月 日
			終了
			年 月 日
		契約の自動更新	1 あり
建物	延床面積	全体	4934.48 m ²
		うち、老人ホーム部分	4934.48 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	

	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					
				2009	年	8	月	1	日
				終了					
				2035	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	1 有	2 無	21.12 m ²	40	3 介護居室個室			
	タイプ2	1 有	2 無	21.12 m ²	23	3 介護居室個室			
	タイプ3	1 有	2 無	23.65 m ²	5	3 介護居室個室			
	タイプ4	1 有	2 無	24.4 m ²	4	3 介護居室個室			
	タイプ5	1 有	2 無	23.23 m ²	3	3 介護居室個室			
	タイプ6	1 有	2 無	35.75 m ²	10	3 介護居室個室			
	タイプ7	1 有	2 無	39.7 m ²	5	3 介護居室個室			
	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	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	7	ヶ所	
	共用浴室	7	ヶ所	個室	5	ヶ所	
				大浴場	1	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		ヶ所	
				ストレッチャー浴	1	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						
その他	共用部分（廊下等）にモニターカメラを設置しています。						

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	「健全に」「堅実に」「社会的責任を果たす」 「法令の順守」 「人には敬意」「仕事には真摯」
サービスの提供内容に関する特色	介護保険給付基準を上回る、要介護者2.5名に対し常勤換算1名以上の職員体制（週40時間）及び、看護師24時間配置をし、手厚い介護・看護体制をとっています。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
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	
	生活機能向上連携加算	
	個別機能訓練加算	
	夜間看護体制加算	
	若年性認知症入居者受入加算	
	医療機関連携加算	
	口腔衛生管理体制加算	
	栄養スクリーニング加算	
	退院・退所時連携加算	
	看取り介護加算	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ
		(Ⅰ)ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
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	<input type="radio"/>	救急車の手配	
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
	<input type="radio"/>	通院介助	
	<input type="radio"/>	その他	※介護サービス等の一覧表参照
1	名称	医療法人徳洲会 仙台徳州会病院	
	住所	仙台市泉区七北田字駕籠沢15	
	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病／代謝内科、神経内科、外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、眼科、皮膚科、歯科口腔外科	
	協力科目		
	協力内容	緊急搬送、入院が必要な場合のベット確保等の検討	

協力医療機関	2	名称	仙台往診クリニック
		住所	仙台市青葉区花京院二丁目1-7
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療
	3	名称	あおぞら在宅診療所 仙台中央
		住所	仙台市青葉区堤通雨宮町8-1 WING-99 202
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	1	名称	いずみ中央歯科クリニック
		住所	仙台市宮城野区苦竹1-9-1
		協力内容	訪問歯科
	2	名称	医療法人社団裕歯会 イノマタデンタルクリニック
		住所	仙台市青葉区五橋1-6-2
		協力内容	訪問歯科

(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	適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。		
手続きの内容	入居者任意の居室移り住みに関しては、新たに入居契約を締結することとなり、その居室の入居の入居一時金をお支払いいただくこととなります。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は、従前の居室から住み替え後の居室に変更となります。追加費用の発生はありません。		
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	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	1	あり
	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	感染症の方は入居できませんが、他の入居者に感染する恐れがないと医師から判断された場合はこの限りではありません。入居前に当社指定書式の健康診断書・入居者個人カード・日常生活動作（ADL）調査票などを全てご記入の上、ご提出頂く必要がございます。		
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合（一室2人入居の場合は、2人とも逝去した場合） ②事業者からの契約解除 ③入居者からの解約		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第28条参照（下記解約予告期間は最短の場合）	
	解約予告期間	0	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2日 8,800円（消費税等800円込） 7日間を限度とし、短期入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。	
入居定員	105		人
その他	【短期解約特例】入居日の翌日から三ヵ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの入居一時金を全額返金いたします。ただし、利用期間に係る利用料を受領いたします。 ・入居契約書第40条参照		

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	1	1		
直接処遇職員	38	26	12	
介護職員	28	19	9	
看護職員	10	7	3	
機能訓練指導員	3	3		
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
その他職員	12	1	11	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				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	21	14	7
実務者研修の修了者	3	3	
初任者研修の修了者	4	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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師又は准看護師					
理学療法士	2	2			
作業療法士	1	1			
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	(21 時 0 分 ～ 6 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	3		人	3		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				初任者研修					
		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			1							
前年度1年間の退職者数		2		1	2							
応業務 に 従 事 し た 人 数 の 経 験 年 数 に	1 年未満	1		5								
	1 年以上 3 年未満	1	1	2	3							
	3 年以上 5 年未満		1	3	1							
	5 年以上 10 年未満	4	1	5	1	1		3				
	10 年以上	1		2	4							
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】		4 選択方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
		<input type="radio"/> 一部前払い・一部月払い方式
		<input type="radio"/> 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		1 減額なし
		3 不在期間が○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	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て改定する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。

(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			要介護2		要介護2	
	年齢			86	歳	86	歳
居室の状況	床面積			21. 12～24. 40	m ²	21. 12～24. 40	m ²
	便所			1	有	1	有
	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			6, 000, 000	円	9, 000, 000	円
	敷金				円		円
月額費用の合計				225800	円	175800	円
家賃				85, 700	円	35, 700	円
特定施設入居者生活介護※1の費用					円		円
サービス費用	介護保険外※2	食費		57, 200	円	57, 200	円
		管理費		55, 800	円	55, 800	円
		介護費用		22, 000	円	22, 000	円
		光熱水費		5, 100	円	5, 100	円
		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	初期投資額及び月額賃借料の一部をもとに算出。
敷金	家賃の 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	専用居室電気代基本料・水道代、共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車輛維持管理費、厨房管理費、事務費、人件費、リネン交換（週1回）、近隣病院送迎（月2回）、買い物代行（週1回）、フロント業務
食費	基本料金25,850円／月（消費税等込） お召し上がりになった分（朝食253円/昼食396円/夕食396円）を加算方式により精算。昼食欠食でおやつのみ提供時110円。行事食・個別対応の追加食、代替食、特別食は別途料金。
光熱水費	専用居室内の電気代使用料
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	特別介護費用：22,000円（消費税等込） 使途：要介護の方で、介護保険サービス以外の有料老人ホームとしての支援（サポート費用） ※詳細は別紙料金表をご覧ください。

（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		家賃の算定根拠から、入居者が想定を超えて居住する期間の居住に係る費用を、厚労省の標準指導指針に基づき合理的に算出したもの。	
想定居住期間（償却年月数）		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）		0	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	$\text{入居一時金} \div \text{想定居住期間の月数} \div 30 \times \text{入居日から契約終了日までの実日数}$	
	入居後 3 月を超えた契約終了	$\text{返還金} = \text{入居一時金} \div \text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$	
前払金の保全先	3 信託契約を行う信託会社等		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
	名称	みずほ信託銀行株式会社	

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	26	人
	女性	53	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	19	人
	85歳以上	59	人
要介護度別	自立	7	人
	要支援 1	11	人
	要支援 2	7	人
	要介護 1	19	人
	要介護 2	11	人
	要介護 3	7	人
	要介護 4	12	人
	要介護 5	5	人
入居期間別	6ヶ月未満	11	人
	6ヶ月以上1年未満	13	人
	1年以上5年未満	24	人
	5年以上10年未満	18	人
	10年以上15年未満	13	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	88.3	歳
入居者数の合計	79	人
入居率※	75.2	%
※ 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	1	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関		人
	死亡	17	人
	その他	1	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	3	人
		(解約事由の例)	
		他施設	

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				施設担当者：生活相談員							
電話番号				022	-	344	-	6123			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
定休日				年中無休							

窓口2

窓口の名称		S O M P O ケア お客様相談窓口									
電話番号		0120		-		65		-		1192	
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、日曜日、祝日、年末年始は定休日です。 この際は事業所にご連絡ください。									

窓口3

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	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日									

窓口4

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	～	16	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日									

窓口5

窓口の名称											
電話番号				-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	損害保険ジャパン株式会社 「企業総合賠償責任保険」
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	地震・津波等の天災や、戦争・暴動等、及び入居者の故意又は重大な過失によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。
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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	常時（意見箱設置）
	結果の開示	1 あり
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	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
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 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。