

重要事項説明書

記入年月日	2025/11/17
記入者名	田野尻則夫

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄

4. サービス等の内容 (全体の方針)

運営に関する方針	基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営する				
サービスの提供内容に関する特色	「安心」と「癒し」を兼ねた住まいを提供します				
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
家事（洗濯のみ）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) 提携病院等はありません

医療支援	① 救急車の手配	2	入退院の付き添い
※ 複数選択可	3 通院介助	4	その他 ()
協力医療機関	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入居者の病状の急変時期において相談を行う体制を常時確保	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	なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	なし		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(入居に関する要件) ※注意事項 聖寿園職員は身体介護介助を提供していません

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	介護保険利用の際には各自で事業所を選択する		
契約の解除の内容	身体介護が必要となり訪問介護等に対応できない場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第11条、第24条	
	解約予告期間	第11条は1ヶ月、第24条は60日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	あり (内容：空部屋ある場合1泊2日宿泊体験)		
入居定員	10人		
その他	食事提供および日常生活相談で自立できる人		

5. 職員体制 (職種別の職員数(実人数))

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員	2	2		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数		※2		
※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(住宅型)は、記入不要。				

(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				
		② なし				
	看護職員	介護職員		生活相談員		
	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
前年度1年間の退職者数					0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満				0	0
	1年以上3年未満				0	0
	3年以上5年未満				0	0
	5年以上10年未満				0	0
	10年以上				2	0
従業者の健康診断の実施状況	1 あり		② なし			

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】 (入居者人数)

性別	男性	3人
	女性	1人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	0人
	85歳以上	4人
	要介護度別	自立
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	0人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	1人
	5年以上10年未満	2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	94歳
入居者数の合計	4人
入居率 ※	40%

※ 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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	1人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	3人
	(解約事由の例)	・介護が必要となった・持病が悪化し長期入院になった

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	聖寿園苦情相談窓口		
電話番号	0993-83-3008		
対応している時間	平日	10:00~16:00	
	土曜	定休日	
	日曜・祝日	定休日	
定休日	土曜, 日曜, 祝日, 12月29日~1月3日		
窓口の名称	鹿児島県南薩地域振興局 保健福祉環境部地域保健福祉課		
電話番号	0993-83-8001		
対応している時間	8:30~17:15		
定休日	土曜, 日曜, 祝日, 12月29日~1月3日		
窓口の名称	鹿児島県保健福祉部高齢者生き生き推進課		
電話番号	099-286-2703		
対応している時間	8:30~17:15		
定休日	土曜, 日曜, 祝日, 12月29日~1月3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)
	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)
	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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況	1	あり	実施日	
			結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	②	なし		
	1	あり	実施日	
			評価機関名称	
			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	入居希望者に交付
管理規程	公開していない
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10. その他

運営懇談会	1	あり	(開催頻度) 年	回		
	②	なし				
	①	代替措置あり	(内容) 入居者家族への月1定期連絡と報告			
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
		定期的な研修の実施	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		身体的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
		定期的な研修の実施	①	あり	2	なし
		担当者の配置	①	あり	2	なし
		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)を行うこと				
	1	あり	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
	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	①	あり	2	なし
		災害に関する業務継続計画	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:)				
	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				
		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
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					

添付書類: 別添 (知覧永里聖寿園が提供するサービス一覧表)

※ _____様

説明年月日 2025年 11月 17日

説明者署名 _____ 田野尻則夫

※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。

2025/11/17 現在

別添（知覧永里聖寿園が提供する

		個別の利用料で実施するサービス			
			月額料金	都度払い	
介護サービス					
食事介助	なし				
排泄介助・おむつ交換	なし				
おむつ代	なし				
入浴(一般浴)介助・清拭	なし				
特浴介助	なし				
身辺介助(移動・着替え等)	なし				
機能訓練	なし				
通院介助	なし				
生活相談 安否確認 緊急時対応		あり	15000円		
生活サービス					
居室清掃	なし				
リネン交換	なし				
日常の洗濯		あり	3000円		
食事提供		あり			備考参照
居室配膳・下膳	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし				
おやつ	なし				実費
理美容師による理美容サービス	なし				
買い物代行		あり	0円		
役所手続き代行	なし				
金銭・貯金管理	なし				
健康管理サービス					
定期健康診断	なし				要相談
健康相談		あり	0円		
生活指導・栄養指導	なし				
服薬支援		あり	0円		
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし				
入退院時・入院中のサービス					
入退院時の同行	なし				要相談
入院中の洗濯物交換・買い物	なし				
入院中の見舞い訪問	なし				
病院への通院等	なし				要相談

るサービスの一覧表)

備 考	
<p>聖寿園は身体介護介助を提供していません 入居後に介護が必要な時は訪問介護通所介護等 事業所と入居者各自で契約してください または介護付き有料老人ホーム等への異動を 検討してください</p>	
<p>安否確認は各食事提供前と緊急呼出ボタンが鳴った時のみ 夜間巡回・常時見守り等はしていない 緊急時対応は家族連絡と救急車要請</p>	
<p>洗濯のみ提供 干すたむ等は入居者各自にお願いしている 朝300円昼400円夜500円 毎月締めで後日請求 体調不良・感染症予防時のみ対応 料金0円</p>	
<p>買い物代行を利用してください</p>	
<p>①知覧町(タイヨー・ドラッグイレブン・コスモス)で購入できる物のみ②高額商品は家族へ確認</p>	
<p>インフルエンザ・コロナワクチン等予防接種されるときは病院等送迎可能 要相談 南九州市実施の長寿健診(無料)を受診されるときは病院等送迎可能 要相談</p>	
<p>家族対応がどうしても難しい場合のみ対応 要相談</p>	
<p>原則 家族対応 例外①家族の都合がつかない場合 要相談 例外②定期的に飲むお薬を処方してもらうために2ヶ月に1回 集団で南薩ケアホスピタルへ受診する対応は可能</p>	

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

登録事項等についての説明

2025年11月17日

〒898-0025

貸主(甲) 枕崎市立神本町424
田野尻則夫サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、
高齢者の住居の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) ちらんながさとせいじゅえん 知覧永里聖寿園
所在地	(住居表示) 〒897-0303 南九州市知覧町永里391-1
利用交通手段	鹿児島交通バス 上ノ町バス停 徒歩15分
住宅に関する権原	■ 1.所有権
敷地に関する権原	■ 1.所有権

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/> 個人
商号、名称又は氏名	(ふりがな) たのしりのりお 田野尻則夫
住所	〒898-0025 枕崎市立神本町424 電話番号0993-83-3008
法人の役員	別添 1 のとおり(個人のため別添はない)

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) ちらんながさとせいじゅえん 知覧永里聖寿園
事務所の所在地	〒897-0303 南九州市知覧町永里391-1 電話番号0993-83-3008

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	10 戸	
居住部分規模	(最小)	18 m ²	詳細については 別添 3 のとおり
	(最大)	24 m ²	
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	階数 地上1階建
	構造	木造	
竣工の年月	2013 年 8 月 20 日		
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約
終身賃貸事業者の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<input checked="" type="checkbox"/> 単身高齢者世帯単身高齢者世帯
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態	提供対価(概算・月額)	詳細は 別添 4 のとおり
	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	15,000 円	
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 36,000 円		
入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	円		
家事(洗濯のみ)	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	3,000 円		
健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	0 円		
その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	円		
家賃の概算額	(最低)	28,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高)	35,000 円		
共益費の概算額	(最低)	5,000 円		
	(最高)	5,000 円		
敷金の概算額	(最低)	56,000 円	家賃の 2 月分	
	(最高)	70,000 円		
水道光熱費の支払方法	電気は各部屋のメーター使用量に応じて支払い			
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
特定施設入居者生活介護事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない			
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない			
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない			
介護サービス情報	介護サービスは提供していない			

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をい

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託	
修繕計画		
計画策定の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
大規模修繕の実施予定	頃実施予定	
その他計画的な修繕予定		
登録更新申請日(2023年2月)前一年間における入居者の数及び退去者の数		
	入居者の数	1人
	退去者の数	0人

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力(該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	
事業所の所在地	
連携又は協力の内容	

10. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営し、安心と癒しを兼ねた住まいを提供します
--

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

2025年11月17日

借主(乙)

氏名

代理人

別添 3

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	18	×	○	○	×	×	○	2	109・110	28,000
1	18	×	○	○	×	×	○	1	108	30,000
1	18	×	○	○	×	×	○	5	102・103・104・105・106	32,000
1	24	×	○	○	×	×	○	2	101・107	35,000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室	1	5	中央北側	10	
台所	1	2.16	中央北側	10	
食堂	1	32.15	中央	10	

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する					
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の法人等					
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	人		
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	人		
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	2人		
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	人	<input type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	人		
			合計		人員	2人		
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内		<input type="checkbox"/> 隣接する土地					
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応					<input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
常駐する時間	9時 00分		～	17時 00分		人員 1人		
	17時 00分		～	9時 00分		人員 1人		
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	7時(朝食前に部屋訪問し検温・血圧測定、ごみ回収時に安否確認)					毎日 3回		
	12時18時(食事提供の放送後食堂にて安否確認できない場合に部屋訪問)							
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日		0時 00分		～	24時 00分	
		上記以外の日		<input type="checkbox"/> 24時間				
	通報方法	緊急呼出ボタンによる通報						
	通報先	事務所		通報先から住宅までの到着予定時間		1分		
緊急時対応の内容	家族連絡及び救急車要請							
生活相談内容	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応					<input type="checkbox"/> その他()	
	提供時間	9時 00分		～	17時 00分			
サービス提供対価	月額	15,000 円						
備考								

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する							
食事提供を行う場所	<input checked="" type="checkbox"/> 食堂				<input type="checkbox"/> 各居住部分	<input type="checkbox"/> その他()				
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応					<input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 3食					<input type="checkbox"/> 入居者が選択	<input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない		
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理					<input type="checkbox"/> 配食サービスを利用	<input type="checkbox"/> その他()		
	入居者の健康状態に合わせた食事対応		<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし							
入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応		<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし								
サービス提供対価	月額※	約	36,000 円	内訳月額	朝食	300 円	昼食	400 円	夕食	500 円
備考										

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する			
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応				<input type="checkbox"/> その他()
	内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護		<input type="checkbox"/> 排せつ介護		<input type="checkbox"/> 食事介護
	<input type="checkbox"/> その他		()			
サービス提供対価	月額	約	円			
備考	※介護サービスは提供していない					

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応				<input type="checkbox"/> その他()
	内容	<input type="checkbox"/> 調理		<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯		<input type="checkbox"/> 掃除
	<input type="checkbox"/> その他		()			
サービス提供対価	月額	約	3,000 円			
備考	洗濯のみ提供 干すたむ等は入居者各自にお願いしている					

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応				<input type="checkbox"/> その他()
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談		<input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定		<input type="checkbox"/> 定期検診
	<input type="checkbox"/> その他		()			
サービス提供対価	月額	約	0 円			
備考	週3回健康維持増進のため筋トレ体操を実施					

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する			
委託先	商号等					
	住所					
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応				<input type="checkbox"/> その他()
	月額	約	円	前払金の算		
サービス提供対価	前払金	約	円	定方法		

備考	
----	--