

# ベルジ箕輪

## 入居契約重要事項説明書

兼「東京都消費生活条例による表示」

ベルジ株式会社

令和5年 4月 16日現在

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年 4月 16日
記入者名	高木 正幸
所属・職名	支配人

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) べるじかぶしきがいしゃ ベルジ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒370-3104	
連絡先	電話番号	027-371-6610
	FAX番号	027-371-6613
	ホームページアドレス	<a href="http://www.e-verde.co.jp/">http://www.e-verde.co.jp/</a>
	メールアドレス	minowa@e-verde.co.jp
代表者	氏名	樋口 朋幸
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和45年6月1日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) ゆうりょうろうじんほーむべるじみのわ 有料老人ホームベルジ箕輪	
所在地	〒370-3104 群馬県高崎市箕郷町上芝 8 3 9 番地 4	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 高崎駅
	交通手段と所要時間	JR 上越新幹線、北陸新幹線、高崎線「高崎駅」下車・高崎駅西口バス乗場（2番）より群馬バス「浜川経由箕郷行」乗車・「永井外科胃腸科前」停留所下車（約25分・約10km）・徒歩（約2分）
連絡先	電話番号	027-371-6610
	FAX番号	027-371-6613
	ホームページアドレス	<a href="http://www.e-verde.co.jp/">http://www.e-verde.co.jp/</a>
	メールアドレス	minowa@e-verde.co.jp
管理者	氏名	高木 正幸
	職名	支配人
建物の竣工日		昭和63年6月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成12年4月1日

### (類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1072100058
	指定した自治体名	群馬県高崎市
	事業所の指定日	平成12年3月27日
	指定の更新日（直近）	令和2年4月1日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	9241.08 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		借地権の種類	1 <input checked="" type="checkbox"/> 普通借地権		2 定期借地権	
		抵当権の有無	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
		契約期間	1 あり ( 19年 6月 21日～ 39年 6月 20日 )			
	2 なし					
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
建物	延床面積	本館・新館		8321.09 m <sup>2</sup>		
		別館		2777.08 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分		11098.17 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） 2 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 3 その他（ ）				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造（本館・新館） <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨造（本館・新館・別館） 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
		契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (H19年6月21日～H39年6月20日)			
		2 なし				
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり		2 なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 相部屋あり				
		最少	2人部屋			
	最大	4人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	個室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	21.8 m <sup>2</sup>	164 室	介護居室個室
	相部屋 2名	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	43.7 m <sup>2</sup>	2 室	介護居室相部屋
	相部屋 3名	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	42.9 m <sup>2</sup>	7 室	介護居室相部屋
相部屋 4名	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	42.3 m <sup>2</sup>	1 室	介護居室相部屋	
※ 「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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	3ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（介護浴室）	4ヶ所
	食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし ・ 1階3ヶ所（172.5㎡・363.1㎡・304.4㎡） ・ 2階1ヶ所（155.9㎡）		
	機能訓練室	・ 1階1カ所（112㎡）		
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 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 checked="" 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				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>※一人ひとりの尊厳を守り、安心、安全、快適な住まいの提供を心がけ、常にサービス向上に努める</p> <p>※集団処遇から個別ケアを目指した自立を支援する介護</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>食事サービス...入居者様の健康を考慮し、栄養士管理のもと選択メニュー・行事食・季節の料理を提供し楽しんで頂いております。</p> <p>看護職員による健康相談、通院時の付添い、機能訓練、健康体操を実施し、健康管理に努めています。</p> <p>買物代行、外食会、ドライブ、運営懇談会を開催、皆様よりご意見を頂戴し改善を行っております。自立支援を目指し、身体・生活におけるの両面をサポートしております。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
		(II)	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	ADL維持等加算		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	夜間看護体制加算		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	医療機関連携加算		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	退院・退所時連携加算		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし

	介護職員等 <sup>ヘルパー</sup> ・ <sup>ヘルプ</sup> 等 支援加算	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	看取り介護 加算	(I)	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
		(II)	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	介護職員処 遇改善加算	(III)	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
		(I)	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(IV)	1	あり	2	なし
(V)		1	あり	2	なし	
	(I)	1	あり	2	なし	
	(II)	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし				

**(医療連携の内容)**

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配		
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付添い		
		<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助		
		<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他 (ターミナルケアの実施 )		
協力医療機関	1	名称	佐藤医院		
		住所	高崎市箕郷町生原 1081-5		
		診療科目	外科・内科・消化器科		
		協力内容	定期訪問による往診・緊急対応・他の医療機関に入院を要する場合の紹介等		
	2	名称	問屋町クリニック		
		住所	高崎市問屋町 1-8-2		
		診療科目	内科		
		協力内容	定期訪問による往診・緊急対応・他の医療機関に入院を要する場合の紹介等、年2回の健康診断の実施		
	3	名称	細谷医院		
		住所	高崎市本郷町 1443-1		

		診療科目	内科
		協力内容	定期訪問による往診・緊急対応・他の医療機関に入院を要する場合の紹介等
	4	名称	榛名荘病院
		住所	高崎市中室田町 5989
		診療科目	内科
		協力内容	定期訪問による往診・緊急対応・他の医療機関に入院を要する場合の紹介等
	5	名称	真木病院
		住所	高崎市筑縄町 71-1
		診療科目	内科
		協力内容	定期訪問による往診・緊急対応・他の医療機関に入院を要する場合の紹介等
	6	名称	みんなの前橋クリニック
		住所	前橋市元総社町 227-1 新前橋 101 部分 I 北棟 1F 1-B 号室
診療科目		内科	
協力内容		定期訪問による往診・緊急対応・他の医療機関に入院を要する場合の紹介等	
協力医療歯科	1	名称	芳賀歯科医院
		住所	前橋市高花台 1-9-2
		協力内容	治療・必要に応じ往診、職員への指導助言



**(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				
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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	要支援の者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	要介護の者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
留意事項	年齢制限なし・2人入居の場合は夫婦、親子、兄弟姉妹		
契約の解除の内容	<p>① 入居者が逝去した場合（2名入居の場合はどちらとも逝去した場合）</p> <p>② 入居者から契約解除が行われた場合（30日前）</p> <p>③ 事業者から契約解除が行われた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月滞納したとき</li> <li>・入居契約書20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</li> <li>・入居者の行為が他の入居者の生命に危険を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき</li> </ul>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書（契約の終了）	
	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	<p>1 <input checked="" type="checkbox"/>あり（1泊2日（3食付）体験期間は1ヶ月以内）</p> <p>2 なし</p>		
体験入居の費用	¥8,800		
入居定員	206人		
その他	<p>【短期解約特例】入居一時金の償却起算日後3ヶ月以内に解約される場合は、契約書に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済み総額の契約期間に関わる日割り分を除き、返還いたします。</p>		

## 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人	1人	0人	0.1
生活相談員	6人	6人	0人	3.2
直接処遇職員	88人	53人	36人	67.2
介護職員	76人	45人	32人	56.7
看護職員	12人	8人	4人	10.5
機能訓練指導員	4人	4人	0人	2.8
計画作成担当者	5人	5人	0人	2.1
栄養士	1人	1人	0人	1.0
調理員	14人	11人	3人	13.0
事務員	7人	4人	3人	5.4
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				週40時間以下
※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	1人	1人	0人
介護福祉士	38人	27人	11人
実務者研修の修了者	0人	0人	0人
初任者研修の修了者 （ヘルパー2級）	23人	11人	12人
介護支援専門員	5人	5人	0人

**(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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	4人	4人	
あん摩マッサージ指圧師	1人	1人	

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 18時30分 ~ 9時00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	5人	5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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	3 : 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	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり		2 なし				
	業務に係る資格等				1 <input checked="" type="checkbox"/> あり						
					資格等の名称		介護福祉士 介護支援専門員				
					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		2人	2人	4人	9人	0人	0人	0人	0人	1人	0人
前年度1年間の退職者数		1人	0人	7人	5人	2人	0人	0人	0人	1人	0人
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満	1人	2人	2人	6人	0人	0人	0人	0人	0人
	1年以上	3人	0人	4人	9人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3年未満										
	3年以上	1人	1人	2人	5人	1人	0人	1人	0人	1人	0人
	5年未満										
	5年以上	1人	1人	11人	8人	2人	0人	1人	0人	2人	0人
	10年未満										
	10年以上	2人	0人	24人	3人	3人	0人	2人	0人	2人	0人
従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が7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	全入居者対象
	手続	2年に1回、ホームが所在する自治体の消費者物価指数や人件費等を勘案し、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る。

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1（終身利用）	プラン2（1年コース）
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1
	年齢	75歳	75歳
居室の状況	床面積	21.87㎡	24.9㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	8,766,000円	730,000円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		104,580円	164,580円
家賃		0円	60,000円
サービス費用 外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		円
	介護保険	食費	1,836円（30日利用の場合）
		管理費	1,650円（30日利用の場合）
		介護費用	介護保険に係る費用のみ
		介護保険に係る費用のみ	

	光熱水費	実費	実費
	その他	介護用品費は別途実費負担	介護用品費は別途実費負担
<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	終身にわたる入居一時金を前払いとして受領しているため、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。
敷金	家賃の 0ヶ月分
介護費用	要支援・要介護に応じて介護費用の1割/2割/3割を徴収する。
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照 日額：1,650円/1日
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 日額：1,836円/1名
光熱水費	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	別添2

**(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	別添2
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）	なし
※ 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	借地、建設費、借入利息等を基盤とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額
想定居住期間（償却年月数）	96ヶ月（終身利用コース） 12ヶ月（1年コース）
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		0%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日から三カ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、受領済みの一時金を全額返還する。ただし、利用期間に関わる利用料を下記算定方法に基づき受領する。 一時金÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了までの実日数） 必要な原状回復費用があれば受領する
	入居後3月を超えた契約終了	以下の算定式に基づく額を返還 入居一時金÷2922日×（2922日－経過日数） （終身利用コース） 入居金÷365日×（365日－経過日数）（1年コース）
前払金の保全先	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【R5.4.1】

### (入居者の人数)

性別	男性	76人
	女性	120人
年齢別	65歳未満	5人
	65歳以上75歳未満	27人
	75歳以上85歳未満	54人
	85歳以上	110人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	8人
	要支援2	4人
	要介護1	42人
	要介護2	30人
	要介護3	40人
	要介護4	48人
	要介護5	22人
入居期間別	6ヶ月未満	40人
	6ヶ月以上1年未満	16人
	1年以上5年未満	91人
	5年以上10年未満	39人
	10年以上15年未満	7人
	15年以上	3人
入居時の住所地	県内	99人
	うち施設の市町村内	67人
	県外	97人

### (入居者の属性)

平均年齢	83.7歳
入居者数の合計	196人
入居率※	95.1%

※ 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	45人
	医療機関	24人
	死亡者	31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	69人
		(解約事由の例) 医療機関長期入院、特養入所 など

**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		ベルジ箕輪窓口
電話番号		027-371-6610
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし

窓口の名称		高崎市介護保険担当課
電話番号		027-321-1111 (代)
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日・祝日

窓口の名称		群馬県国民健康保険団体連合会
電話番号		027-290-1363
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日・祝日

窓口の名称	(公社) 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	10:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	火・木・土・日 (祝日・年末年始を除く)	

**(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) 入居者生活保証制度 (全国有料老人ホーム協会) 当社が協会に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者全て退居せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。
	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	(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27年9月1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	2 なし	
		実施日	平成23年1月26日
		評価機関名称	ぎょうせい総合研究所
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul>
管理規程	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul>
事業収支計画書	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul>
財務諸表の要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul>
財務諸表の原本	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul>

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1 2 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: )	
	<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 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	無	
不適合事項がある場合の内容		
(公社) 全国有料老人ホーム協会への加入	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス等一覧表）  
別添2（個別選択による介護サービス等一覧表）

説明年月日 西暦 年 月 日

入居及び（介護予防）特定施設入居者生活介護のサービス提供開始にあたり、ご利用者様に対して本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

事業者

名 称 有料老人ホームベルジ箕輪  
説明者署名

私は、本書面により、事業所から重要事項の説明を受け、同意のうえ交付を受けました。

また利用者が、身体の状態等により署名ができなため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が家族代表者として利用者に代わってその署名を代筆いたしました。

利用者

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

家族代表者

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞（続柄 \_\_\_\_\_）

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ベルジ南渋川	群馬県渋川市半田 2726-1
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	ベルジ南渋川 グランドホーム 箕輪 グランドホーム 渋川	群馬県渋川市半田 2726-1 群馬県高崎市箕郷町上芝 845-3 群馬県渋川市半田 1468-1
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	ベルジ箕輪	群馬県高崎市箕郷町上芝 839-4
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	ベルジ武尊	群馬県利根郡川場村生品 1221
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜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	ベルジ南渋川 グランドケア 箕輪	群馬県渋川市半田 2726-1 群馬県高崎市箕郷町上芝 845-3
夜間対応型訪問介護	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	ベルジ渋川 ベルジ箕輪	群馬県渋川市半田 1470-2 群馬県高崎市箕郷町上芝 845-3
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		

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	ベルジ南渋川	群馬県渋川市半田 2726-1
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	ベルジ南渋川 グランドホーム 箕輪 グランドホーム 渋川	群馬県渋川市半田 2726-1 群馬県高崎市箕郷町上芝 845-3 群馬県渋川市半田 1468-1
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	ベルジ箕輪	群馬県高崎市箕郷町上芝 472-1
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	ベルジ武尊	群馬県利根郡川場村生品 1221
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
＜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		



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等一覧表

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					
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			○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
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	なし	あり	なし	あり	○				協力医療機関
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
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	○				
おやつ			なし	あり			○		実費
理美容師による理美容サービス			なし	あり			○		実費（カット 2,000 円他）
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○				
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 協力医療機関で実施
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	○				
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	○				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○				※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○				
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、3割の利用者負担）