

## 重要事項説明書

記入年月日	平成35年07月01日
記入者名	染谷 亜紀
所属・職名	ベストライフ印西・管理者

※ 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13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、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人/ <del>法人</del>	
	※法人の場合, その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃべすとらいふひがしにほん 株式会社ベストライフ東日本	
主たる事務所の所在地	〒003-0001 北海道札幌市白石区東札幌一条二丁目3番1号	
連絡先	電話番号	011-817-4151
	FAX番号	011-817-4152
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	伊藤 留美
	職名	代表取締役
設立年月日	令和元年11月22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) べすとらいふいんざい ベストライフ印西	
所在地	〒270-1327 千葉県印西市大森3696	
主な利用交通手段	最寄駅	JR常磐成田線『木下』駅
	交通手段と所要時間	JR常磐成田線『木下』駅 北口より 徒歩7分(約560m)
連絡先	電話番号	0476-42-1711
	FAX番号	0476-42-1712
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	染谷 亜紀
	職名	管理者
建物の竣工日	平成23年01月18日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成32年09月01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	1273600930
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成32年09月01日
	指定の更新日 (直近)	平成38年08月31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,822.25㎡				
	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 ( <u>普通賃借</u> ) 定期賃借 )				
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
契約期間		① あり (借家契約:平成23年2月1日~令和18年1月31日) 2 なし				
契約の自動更新	① あり(※) 2 なし (※)借家契約5年					
建物建物建物	延床面積延床面積延床面積	全体全体全体	2,705.64㎡2,705.64㎡2,705.64㎡			
	<small>うち、老人ホーム部分うち、老人ホーム部分うち、老人ホーム部分</small>		2,705.64㎡2,705.64㎡2,705.64㎡			
	耐火構造耐火構造耐火構造	① 耐火建築物① 耐火建築物① 耐火建築物 2 準耐火建築物 2 準耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( ) 3 その他 ( )				
	構造構造構造	① 鉄筋コンクリート造 (地上3階建) ① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 2 鉄骨造 2 鉄骨造 3 木造 3 木造 3 木造 4 その他 ( ) 4 その他 ( )				
	所有関係所有関係所有	1 事業者が自ら所有する建物 1 事業者が自ら所有する建物 ② 事業者が賃借する土地 ( <u>普通賃借</u> ) ② 定期賃借 )				
居室の状況居室	居室区分 【表示事項】 居室区分 【表示事項】	① 全室個室① 全室個室				
		2 相部屋あり 2 相部屋あり				
		最少最少	人部屋人部屋			
	最大最大		人部屋人部屋			
		トイレ	浴室浴室	面積面積	戸数・室数戸数区分※I	
	タイプ1タイプ	有(無)有/無	有/無有(無)	18.14㎡18.14㎡	70室70室	介護居室
	タイプ2タイプ	有/無有/無	有/無有/無	㎡㎡		
タイプ3タイプ	有/無有/無	有/無有/無	㎡㎡			
タイプ4タイプ	有/無有/無	有/無有/無	㎡㎡			
タイプ5タイプ	有/無有/無	有/無有/無	㎡㎡			
※「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						

共用施設共用施設	共用便所における便房共用便所における便房	2ヶ所2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房うち男女 うち車椅子等の対応が可能な便房うち車椅子等の対応が可能な便房	0ヶ所0 2ヶ所2
	共用浴室共用浴室	3ヶ所3ヶ所	個室個室	2ヶ所2
			大浴場大浴場	1ヶ所1
	共用浴室における 介護浴槽共用浴室に おける 介護浴槽	1ヶ所1ヶ所	チェアー浴チェアー浴	0ヶ所0
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ( )	0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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ( 食堂
	① あり	① あり	① あり	① あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	
その他	全館バリアフリー対応(段差解消、手摺りの設置等)			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	契約者または入居者の相互扶助によって介護付低額利用を実現し、将来起こり得る事態に備えて者または入居者の相互で助け合い、不安のない生活を目的とします。
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者の希望や心身の状態を鑑み、介護支援が作成したケアプランに基づきサービスを行います
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
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

##### (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等の提供を行っていない場合は)

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 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	1 あり ② なし	
	生活機能向上連携加算	① あり 2 なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	① あり 2 なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	① あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	① あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算 認知症専門ケア加算	(Ⅰ)(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)(Ⅱ)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算 サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ(Ⅰ)イ	1 あり ② なし
		(Ⅰ)ロ(Ⅰ)ロ	1 あり ② なし
		(Ⅱ)(Ⅱ)	1 あり ② なし
		(Ⅲ)	① あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
		(Ⅲ)	1 あり ② なし
		(Ⅳ)	1 あり ② なし
(Ⅴ)		1 あり ② なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし	
	(Ⅱ)	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) (医療連携の内容) (医療連携の内容)

※複数選択可医療支援		① 救急車の手配	
※複数選択可医療支援		② 入退院の付添い	
※複数選択可		③ 通院介助 (協力医療機関)	
		④ その他 (健康相談)	
協力医療機関 協力医療機関 協力医療機関	1	名称名称名称	医療法人 西秀会 西間木病院
		住所住所住所	茨城県取手市戸頭1-8-21茨城県取手市戸頭1-8-21
		診療科目診療科目診療	整形外科(一般・リウマチ・スポーツ)、皮膚科、整形外科(一般・消化器・呼吸器・循環器・血液)、内科 リウマチ膠原病、ペインクリニック、泌尿器科、総合外来
		協力科目協力科目協力	同上 同上
		協力内容協力内容協力	外来受診、入院等緊急時対応
	2	名称名称名称	医療法人 深町病院
		住所住所住所	千葉県柏市柏4-10-11 千葉県柏市柏4-10-11
		診療科目診療科目診療	総合外来、消化器内科、糖尿病科、神経内科、呼吸器科、循環器科、内分泌科
		協力科目協力科目	同上 上
		協力内容協力内容	外来受診、入院等緊急時対応
	3	名称名称	社会福祉法人 ユーカリ優都会 南ヶ丘病院社会福祉法人 ユーカリ優都会 南ヶ丘病院
		住所住所	千葉県佐倉市下志津218千葉県佐倉市下志津218
		診療科目診療科目	内科、脳神経外科、呼吸器科、循環器科内科、外科、呼吸器科、循環器科
		協力科目協力科目	同上 上
		協力内容協力内容	外来受診、入院等緊急時対応
	4	名称名称	くらさわクリニック
住所住所		千葉県我孫子市本町2-6-19千葉県我孫子市本町2-6-19	
診療科目診療科目		内科、外科、漢方、リハビリテーション内科、外科	
協力科目協力科目		同上 上	
協力内容協力内容		訪問診療	
協力歯科医療機関協力歯科医療機関	名称名称	医療法人 康寧会 立川歯科医院我孫子診療所	
	住所住所	千葉県我孫子市つくし野6-1-15千葉県我孫子市つくし野6-1-15	
	協力内容協力内容	訪問歯科	

※協力医療機関は変更になる場合があります。

(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(提携施設へ移る場合)	
判断基準の内容	② 介護居室へ移る場合 認知症等、特別な身体状況により、その居室にて介護が不可能になったと判断した場合、当施設内で介護居室を移動していただく場合があります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人、身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。	
手続きの内容	② 介護居室へ移る場合 追加費用は発生しません。但し、入居者本人及び身元引受人からの申し合、理由の如何に関わらず、入居されていた居室の解約手続きを行った新たな居室の入居手続きを行う必要があります。この際、別途費用が発生し	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室利用権は新たに移動された居室で継続されます。	
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
判断基準の内容	③ その他(提携施設へ移る場合) 入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、空いていれば可能です。また、認知症等、特別な身体状況により、適切なサービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただく場合があります。一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人、身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。	
手続きの内容	③ その他(提携施設へ移る場合) 入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居手続きが必要です。この際、移動先施設の前払金が別途に必要となります。また、移動前施設の返還金の退去手続きが完了した月の2ヶ月後の月末に返還されます。 認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただく場合、新たな前払金は発生しませんが、月料及び利用システム、サービス等は住み替え先のものが適用されます。	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室利用権は新たに移動された施設で発生し、当施設の居室利用権は消滅します。	
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	概ね60歳以上で、自立、要支援、要介護の方。共同生活を円滑に過す方。 感染症の方は入居できません。但し医師により、他の入居者に感染されないと診断された場合にはこの限りではありません。		
契約の解除の内容	<p>(事業者からの契約解除) ※入居契約書第28条より</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより、約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 二 入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 三 入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 四 入居者の行動が、本人又は他の入居者又は事業者の役員及び職員生命又は健康に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常介護方法ではこれを防止することできない時 五 四の原因が認知症等、特別の身体状況によるものであり、環境を整え、継続的に施設介護が可能であると判断できた場合には身元引受人と相談の上、認知症受け入れ可能な施設へ移動できる場合がある 六 建物及びその付帯設備を故意又は重大な過失により破損、滅失せしめ、建物及びその付帯設備を故意又は重大な過失により破損、滅失せしめ、時 七 入居者又はその家族・身元引受人・返還金受取人等関係者による入居者又はその家族・身元引受人・返還金受取人等関係者による、事業者の役員及び職員や他の入居者等に対するハラスメントに、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだ 八 前項の規定のうち、第一号から第五号に基づく契約の解除の場合には、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 本条第1項第一、三、四、五号によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 本条第1項第二号（料金支払いの遅滞）によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>三 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>四 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について話し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>(入居者からの解約) ※入居契約書第29条より</p> <p>入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に書面による解約の申し出を行うことにより、本契約を解除することが出来ます。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p> <p>3 契約終了日（居室明け渡し日）の2ヶ月後の月末に、事業者は前項の返還を行うものとします。</p> <p>4 契約解除の申し出による退去で、申し出月の退去または申し出月の退去の際の賃料、管理費、業務委託費は月の途中退去等にならず1ヶ月分をいただきます。</p> <p>5 予告期間のない契約解除の場合、申し出月以後1ヶ月分の賃料、管理費、業務委託費をいただきます。</p>		

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第28条
	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 1泊2日税別10,400円(税込11,440円)。3泊4日から日を限度とし、体験入居契約を締結します。介護は適用外となります。※食事費用含む(1日三食)	
	② なし	
入居定員	70人	
その他		

## 5. 職員体制職員体制

※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する必要はありません)。する必要はありません。

(職種別の職員数) (職種別の職員数)

	職員数(実人数) 職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計合計	常勤常勤	非常勤非常勤	
管理者管理者	1	1		
生活相談員生活相談員	2	1		1
直接処遇職員直接処遇	30	24		6
介護職員介護職	25	22		3
看護職員看護職	5	2		3
機能訓練指導員機能訓	1			1
計画作成担当者計画作	1			1
栄養士栄養士	業者業務委託業者業務委託			
調理員調理員				
事務員	1	1		
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			32時間	
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業者が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				
※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	14	11	
実務者研修の修了者	3	3	
初任者研修の修了者	1	1	
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	
看護師又は准看護師	1		
理学療法士			
作業療法士			
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 ( 19時 ~ 翌7時 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除
看護職員		
介護職員	2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 2.0 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3.0 : 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)	2.4 : 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	介護福祉士
			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
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤
前年度1年間の採用者数			3	2		
前年度1年間の退職者数			1	2	1	
業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満				1	1
	1年以上 3年未満			5		
	3年以上 5年未満			4	1	1
	5年以上 10年未満			5	2	
	10年以上	2	3	8		
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

### (利用料金の支払い方法) (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式① 利用権方式 2 建物賃貸借方式2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式2 一部前払い・一部月払い方式 3 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 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① 減額なし 2 日割り計算で減額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3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り	
利用料金の改定	条件	人件費、物価の変動等に基づく
	手続き	入居者及び身元引受人の意見を聴いて改定する

### (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・要支援・要介護	自立・要支援・要介護
	年齢	概ね60歳以上	概ね60歳以上
居室の状況	床面積	18.14㎡	18.14㎡
	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	なし	280万円
	敷金	なし	なし
月額費用の合計		税別173,910円 税込180,310円	税別141,250円 税込147,650円
家賃		98,910円(非課税)	66,250円(非課税)
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	要介護度に応じて介護費用の1~3割を徴収
		食費	税別55,000円 税込59,400円
		管理費	税別20,000円 税込22,000円
		介護費用	なし
		光熱水費	・専用介護居室内の光熱費は別途実費負担(個別メーターによる) ・専用介護居室内の水道代 Aタイプ税別1,000円/月(税込1,100円)
その他		なし	なし
※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、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	近隣家賃及び立地条件を勘案し算定
敷金	なし
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	管理部門に関わる経費及び共用施設・設備の維持管理費
食費	食材費及び業務委託費の一部として ※食費の消費税は、8%となります(軽減税率適用)。
光熱水費	・専用介護居室内の光熱費は別途実費負担(個別メーターによる) ・専用介護居室内の水道代 Aタイプ税別1,000円/月(税込1,100円)
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	生活サポート費 月額税別20,000円(税込22,000円) (自立の方、要介護認定を受けていない方で希望される場合の) 生活サポートの主な内容:日用品の買物代行、居室の清掃、洗濯 行事費 月額1,000円 用途:レクリエーション費用等  ヘルパーによる『特例院内介助』 30分 税別1,500円(税込1,650円) 夜間30分 税別2,500円(税込2,750円)  ※上記、各費用については三月以内の契約解除の場合、未利用日分が返還されます。(30日割り計算)

**(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が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	要介護度に応じて介護費用の1~3割とする。
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	当社他施設及び近隣施設の前払金水準条件、居室面積等を比較勘案し、前払金設定	
想定居住期間 (償却年月数)	5年 (60ヶ月)	
償却の開始日	入居日の翌日	
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)	前払金の30%相当額	
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	プランbは、入居日の翌日から起算し、以内に契約解除の申し出があった場合退去を含む)、前払金から、(家賃等の30で除した額)×(入居日から契約終了日の日数)に相当する額を控除した額を返します。又、既に受領済みの月額利用料居日(前払金の入金日)から契約終了日(明け渡し日)までの利用料を控除した額を返します。この場合の契約解除とは、三に契約解除手続きが完了し、居室を明け渡した場となります。生活サポート費、については三月以内の契約解除の場合利用日分が返還されます。介護保険1～3金額は利用日分の日割計算となります。による前払金の返還は、契約終了日(明け渡し日)の2ヶ月後の月末に返還と
	入居後3月を超えた契約終了	返還金=前払金×70%÷(想定居住期間数)×(想定居住期間-入居期間) ※想定居住期間は5年間の実日数とし、うるう年毎に1日加算します)。 ※退去による前払金の返還は、契約終了(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に返します。 ※契約を解除し退去した時点で返還金により返還金が算定されます。 ※プランaは非該当となります。
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	(保全先)株式会社山田エスクロー信託  プランbの前払金保全措置は、株式会社イフ東日本を委託者、株式会社山田エスクロー信託を受託者、目的施設入居者を受益者として信託保全契約を締結しています。この信託により保全金額に相当する部分が保全さ
	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【冒頭に記した記入日現在】入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数) (入居者の人数)

性別性別	男性男性	1
	女性女性	5
年齢別年齢別	65歳未満65歳未満	
	65歳以上75歳未満65歳以上75歳未満	
	75歳以上85歳未満75歳以上85歳未満	1
	85歳以上85歳以上	4
要介護度別要介護度別	自立自立	
	要支援1 要支援1	
	要支援2 要支援2	
	要介護1 要介護1	1
	要介護2 要介護2	1
	要介護3 要介護3	1
	要介護4 要介護4	
入居期間別	要介護5 要介護5	1
	6ヶ月未満	
	6ヶ月以上1年未満	
	1年以上5年未満	
	5年以上10年未満	
	10年以上15年未満	
15年以上		

(入居者の属性)

平均年齢	
入居者数の合計	
入居率※	

※ 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	
	社会福祉施設	
	医療機関	
	死亡者	
	その他	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例)

長期

## 8.8. 苦情・事故等に関する体制 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。(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

窓口の名称	窓口の名称	ベストライフ印西 管理者
電話番号	電話番号	0476-42-1711
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	定休日	なし
窓口の名称	窓口の名称	株式会社ベストライフ東日本株式会社
電話番号	電話番号	011-817-4151
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	定休日	土曜、日曜、祝祭日
窓口の名称	窓口の名称	株式会社ベストライフ 生活相談室
電話番号	電話番号	03-5908-2020
対応している時間	平日	9:30～18:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	定休日	土曜、日曜、祝祭日
窓口の名称	窓口の名称	千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口
電話番号	電話番号	043-254-7428(苦情相談専用)
対応している時間	平日	9:00～12:00、13:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	定休日	土曜、日曜、祝祭日、年末年始
窓口の名称	窓口の名称	千葉県 健康福祉部 高齢者福祉課
電話番号	電話番号	043-221-3020(相談専用)
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	定休日	土曜、日曜、祝祭日、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) 施設職員の過失による事故の損害補てん補限度額2億円
	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) 施設職員の過失により事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合には損害保険などの行い誠実に対応します。但し天の不可抗力は除きます。
	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32年09月01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24年12月13日
		評価機関名称	株式会社ぎょうせい総合
		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 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：株式会社ベストライフ東日本全施設)	入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される。居室が空いていれば可能です。但し、退去の手続きを行った上で、移動先施設の入居契約手続きが必要です。この際、移動先施設の前、別途に必要となります。また、移動前の施設の返還金は退去手続き完了月の2ヶ月後の月末に返還されます。認知症等、特別な身体状況、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動いただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見の上で、入居者及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替いただきます。この際、新たな前払金は発生しませんが、月額利用料、用システム、サービス等は住み替え先のものが適用されます。
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 (令和2年7月30日届出)	2 なし
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 ( 年 月 日届出)	② なし
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり	② なし (平成20年4月1日施行の設置運営指導指針を適用)
合致しない事項がある場合の内容		
「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	
千葉県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		

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)  
 月額利用料表

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 令和 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。






月31日)
毎
m <sup>2</sup>
m <sup>2</sup>
(
下造(地
(
物1 事
) 事業
令和18年1月31日)
0(※) 2
区分※
室個室



施設の  
契約  
老後生

専門員  
す。

省略可能

通院介助  
相談)

3-21茨城  
形外科(一  
(一般・浦

千葉県村

福祉法人  
18  
函伸経外

町2-6-19  
、漢方、身

つくし野



ごせる  
する恐

が本契  
られる

二時一  
寺一 月  
二時二

員の四  
寺の  
はこれ  
えは五

二相  
り上、認  
めた六  
いた

る、七  
より  
いた時  
時、事業  
事業

よ、

う

ける  
確認  
転先

二項

申し入

事業  
を

払金

二翌  
関わ

管理

泊8 7泊
保険

※記載

算人数 2 常勤換
2
0.5
1.0
24.6
21.9
2.7
0.5
0.4
0.5
勤務す をいう。

3

1



;<)


成担当者
非常勤
1



) 00円)
み) 等

共を

徴収



1人11人
3人53人
人人
2人2人
4人14人
8人48人
1人1人
3人3人
2人2人
4人14人
0人10人
1人11人
8人8人
5人15人
10人
5人
34人
7人
8人
人

87.7歳
64人
91.4%

人
3人
3人
13人
人
人
6人
入院の為



賠償
生し、 害が発 手配を 災など

研究所


)
場合、新たに 払金が完了 しにより ていた見を聴 えてい及び利
の居住

目

\_\_\_\_\_



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	併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;&lt;居宅サービス&gt;&lt;居宅サービス&gt;&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護訪問介護訪問介護訪問介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	柏市明原3-18-11 柏市明原3-18-11 柏市明原3-18-11 柏市明原3-18-11
訪問入浴介護訪問入浴介護訪問入浴介護訪問入浴介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
訪問看護訪問看護訪問看護訪問看護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
訪問リハビリテーション訪問リハビリテーション訪問リハビリテーション訪問リハビリテーション	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
居宅療養管理指導居宅療養管理指導居宅療養管理指導居宅療養管理指導	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
通所介護通所介護通所介護通所介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
通所リハビリテーション通所リハビリテーション通所リハビリテーション通所リハビリテーション	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
短期入所生活介護短期入所生活介護短期入所生活介護短期入所生活介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
短期入所療養介護短期入所療養介護短期入所療養介護短期入所療養介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
特定施設入居者生活介護特定施設入居者生活介護特定施設入居者生活介護特定施設入居者生活介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	ベストライフ松戸 ベストライフ市川 ベストライフ幕張 ベストライフ千葉みなど
福祉用具貸与福祉用具貸与福祉用具貸与	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
特定福祉用具販売特定福祉用具販売特定福祉用具販売	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;&lt;地域密着型サービス&gt;&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
主居型認知症対応型訪問介護主居型認知症対応型訪問介護主居型認知症対応型訪問介護主居型認知症対応型訪問介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
夜間対応型訪問介護夜間対応型訪問介護夜間対応型訪問介護夜間対応型訪問介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
地域密着型通所介護地域密着型通所介護地域密着型通所介護地域密着型通所介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護地域密着型特定施設入居者生活介護地域密着型特定施設入居者生活介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護小規模多機能型居宅介護小規模多機能型居宅介護小規模多機能型居宅介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	
居宅介護支援居宅介護支援居宅介護支援居宅介護支援	あり なし	併設・隣接併設・隣接併設・隣接	柏市明原3-18-11 柏市明原3-18-11 柏市明原3-18-11
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;&lt;居宅介護予防サービス&gt;&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護介護予防訪問入浴介護介護予防訪問入浴介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接	
介護予防訪問看護介護予防訪問看護介護予防訪問看護	あり なし	併設・隣接併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション介護予防訪問リハビリテーション	あり なし	併設・隣接併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導介護予防居宅療養管理指導	あり なし	併設・隣接併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション介護予防通所リハビリテーション	あり なし	併設・隣接併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護介護予防短期入所生活介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護介護予防短期入所療養介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護介護予防特定施設入居者生活介護	あり なし	併設・隣接併設・隣接	ベストライフ我孫子 ベストライフ松戸 ベストライフ市川 ベストライフ幕張 ベストライフ千葉みなど ベストライフ成田 ベストライフ我孫子Ⅱ
介護予防福祉用具貸与	あり なし	併設・隣接併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり なし	併設・隣接併設・隣接	
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	あり なし	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり なし	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり なし	併設・隣接	
介護予防支援	あり なし	併設・隣接	
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	あり なし	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり なし	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり なし	併設・隣接	
介護医療院	あり なし	併設・隣接	
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>			
訪問型サービス	あり なし	併設・隣接	ベストライフ柏中央訪問介護事業所 柏市明原3-18-11
通所型サービス	あり なし	併設・隣接	
その他の生活支援サービス	あり なし	併設・隣接	

添2別添

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  
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		特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を		あり		なし		
サービス名	介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		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
	あり	なし	あり	なし				
介護サービス								
食事介助	あり	なし	あり	なし				
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし				
おむつ代			あり	なし		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭入浴	あり	なし	あり	なし				
特浴介助	あり	なし	あり	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし				
機能訓練	あり	なし	あり	なし				
通院介助（協力医療機関）	あり	なし	あり	なし	○			要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、自立の方は月額利用料にて対応
通院介助（上記以外）	あり	なし	あり	なし		○		
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○		自立の方、要介護認定を受けていない方が希望される場合は、生活サポート費税別20,000円/月（税込22,000円）を頂きます。
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○		
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		○		
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	○			要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、自立の方は月額利用料にて対応
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし	○			
おやつ			あり	なし				
理美容師による理美容サービス			あり	なし		○	実費	
買い物代行（通常の利用区域）	あり	なし	あり	なし		○		自立の方、要介護認定を受けていない方が希望される場合は、生活サポート費税別20,000円/月（税込22,000円）を頂きます。
買い物代行（上記以外）	あり	なし	あり	なし				
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし				
金銭・貯金管理			あり	なし				

	護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)		個別の利用料で、実施するサービス			備 考
	包含※2	都度※2	包含※2	都度※2	料金※3	料金※3	料金※3	
健康管理サービス								
定期健康診断			あり	なし		○	実費	年2回の機会提供
健康相談	あり	なし	あり	なし	○			年2回の機会提供
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし	○			
服薬支援	あり	なし	あり	なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)生活	あり	なし	あり	なし				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	あり	なし	あり	なし	○	○		
入退院時の同行(協力医療機関)	あり	なし	あり	なし	○			要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、自立の方は月額利用料にて対応
入退院時の同行(上記以外) 入退	あり	なし	あり	なし		○		
入院中の洗濯物交換・買い物入院	あり	なし	あり	なし				
入院中の見舞い訪問入院中の見舞	あり	なし	あり	なし	○			適宜

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1~3割の利用者負担)。※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1~3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、月額の利用者負担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。



介護報酬について（令和3年度改正）

（介護予防）特定施設入居者生活介護

1 級地域地域単位 10.90											5 級地域地域単位 10.45										
			位/日単位	位/月単位	総額	請求国保割負担1割負担	請求国保割負担2割負担	国保請求	割負担3割負担				位/日単位	位/月単位	総額	請求国保割負担1割負担	請求国保割負担2割負担	国保請求	割負担3割負担		
要支援要支援	1	182	5,460	59,514	53,562	5,952	47,611	11,903	41,659	17,855	要支援要支援	1	182	5,460	57,057	51,351	5,706	45,645	11,412	39,939	17,118
	2	311	9,330	101,697	91,527	10,170	81,357	20,340	71,187	30,510		2	311	9,330	97,498	87,748	9,750	77,998	19,500	68,248	29,250
要介護要介護	1	538	16,140	175,926	158,333	17,593	140,740	35,186	123,148	52,778	要介護要介護	1	538	16,140	168,663	151,796	16,867	134,930	33,733	118,064	50,599
	2	604	18,120	197,508	177,757	19,751	158,006	39,502	138,255	59,253		2	604	18,120	189,354	170,418	18,936	151,483	37,871	132,547	56,807
	3	674	20,220	220,398	198,358	22,040	176,318	44,080	154,278	66,120		3	674	20,220	211,299	190,169	21,130	169,039	42,260	147,909	63,390
	4	738	22,140	241,326	217,193	24,133	193,060	48,266	168,928	72,398		4	738	22,140	231,363	208,226	23,137	185,090	46,273	161,954	69,409
	5	807	24,210	263,889	237,500	26,389	211,111	52,778	184,722	79,167		5	807	24,210	252,994	227,694	25,300	202,395	50,599	177,095	75,899
2 級地域地域単位 10.72											6 級地域地域単位 10.27										
要支援要支援	1	182	5,460	58,531	52,677	5,854	46,824	11,707	40,971	17,560	要支援要支援	1	182	5,460	56,074	50,466	5,608	44,859	11,215	39,251	16,823
	2	311	9,330	100,017	90,015	10,002	80,013	20,004	70,011	30,006		2	311	9,330	95,819	86,237	9,582	76,655	19,164	67,073	28,746
要介護要介護	1	538	16,140	173,020	155,718	17,302	138,416	34,604	121,114	51,906	要介護要介護	1	538	16,140	165,757	149,181	16,576	132,605	33,152	116,029	49,728
	2	604	18,120	194,246	174,821	19,425	155,396	38,850	135,972	58,274		2	604	18,120	186,092	167,482	18,610	148,873	37,219	130,264	55,828
	3	674	20,220	216,758	195,082	21,676	173,406	43,352	151,730	65,028		3	674	20,220	207,659	186,893	20,766	166,127	41,532	145,361	62,298
	4	738	22,140	237,340	213,606	23,734	189,872	47,468	166,138	71,202		4	738	22,140	227,377	204,639	22,738	181,901	45,476	159,163	68,214
	5	807	24,210	259,531	233,577	25,954	207,624	51,907	181,671	77,860		5	807	24,210	248,636	223,772	24,864	198,908	49,728	174,045	74,591
3 級地域地域単位 10.68											7 級地域地域単位 10.14										
要支援	1	182	5,460	58,312	52,480	5,832	46,649	11,663	40,818	17,494	要支援	1	182	5,460	55,364	49,827	5,537	44,291	11,073	38,754	16,610
	2	311	9,330	99,644	89,679	9,965	79,715	19,929	69,750	29,894		2	311	9,330	94,606	85,145	9,461	75,684	18,922	66,224	28,382
要介護	1	538	16,140	172,375	155,137	17,238	137,900	34,475	120,662	51,713	要介護	1	538	16,140	163,659	147,293	16,366	130,927	32,732	114,561	49,098
	2	604	18,120	193,521	174,168	19,353	154,816	38,705	135,464	58,057		2	604	18,120	183,736	165,362	18,374	146,988	36,748	128,615	55,121
	3	674	20,220	215,949	194,354	21,595	172,759	43,190	151,164	64,785		3	674	20,220	205,030	184,527	20,503	164,024	41,006	143,521	61,509
	4	738	22,140	236,455	212,809	23,646	189,164	47,291	165,518	70,937		4	738	22,140	224,499	202,049	22,450	179,599	44,900	157,149	67,350
	5	807	24,210	258,562	232,705	25,857	206,849	51,713	180,993	77,569		5	807	24,210	245,489	220,940	24,549	196,391	49,098	171,842	73,647
4 級地域地域単位 10.54											0 級地域地域単位 10.00										
要支援	1	182	5,460	57,548	51,793	5,755	46,038	11,510	40,283	17,265	要支援	1	182	5,460	54,600	49,140	5,460	43,680	10,920	38,220	16,380
	2	311	9,330	98,338	88,504	9,834	78,670	19,668	68,836	29,502		2	311	9,330	93,300	83,970	9,330	74,640	18,660	65,310	27,990
要介護	1	538	16,140	170,115	153,103	17,012	136,092	34,023	119,080	51,035	要介護	1	538	16,140	161,400	145,260	16,140	129,120	32,280	112,980	48,420
	2	604	18,120	190,984	171,885	19,099	152,787	38,197	133,688	57,296		2	604	18,120	181,200	163,080	18,120	144,960	36,240	126,840	54,360
	3	674	20,220	213,118	191,806	21,312	170,494	42,624	149,182	63,936		3	674	20,220	202,200	181,980	20,220	161,760	40,440	141,540	60,660
	4	738	22,140	233,355	210,019	23,336	186,684	46,671	163,348	70,007		4	738	22,140	221,400	199,260	22,140	177,120	44,280	154,980	66,420
	5	807	24,210	255,173	229,655	25,518	204,138	51,035	178,621	76,552		5	807	24,210	242,100	217,890	24,210	193,680	48,420	169,470	72,630