

# 入居者募集要項

リバーサイド希望

## I 入居資格条件

- 1 年齢が満 60 歳以上の方で要支援・要介護認定を受けている方
- 2 「リバーサイド希望」の運営主旨を御理解の上、ご協力いただける方
- 3 入居後の諸費用を安定してご負担できる方
- 4 健康保険（扶養家族を含む）、介護保険に加入されている方
- 5 他の入居者に感染させる恐れのある伝染病、感染症を有していない方
- 6 自傷行為、暴力行為、極端な不潔行為等、他人に迷惑をかけない方

## II 施設概要

- 1 建物 新築鉄筋コンクリート 2 階建て 居室 30 室
- 2 居室面積 20, 49~40, 99 m<sup>2</sup> (12 畳~25 畳)
- 3 居室設備等 冷暖房・照明機器・収納設備・トイレ・洗面等完備
- 4 共有設備 食堂・談話コーナー・キッチン・浴室・テラス・洗濯室・エレベーター  
収納庫

III 常駐職員 2 名（日勤帯） 1 名（宿直）

## IV 居室費用、利用料

- (1) 賃料 4 6, 0 0 0 円（北側） 8 室  
4 8, 0 0 0 円（南側） 20 室  
7 0, 0 0 0 円（2 人部屋） 2 室
- (2) 共益費 2 2, 0 0 0 円（1 人部屋）  
3 3, 0 0 0 円（2 人部屋）  
※上下水道使用料、共用部分の光熱費、維持管理費
- (3) 食費 1 日 1, 5 4 0 円（朝 3 3 0 円 昼 5 5 0 円 夕 6 6 0 円）  
月額 4 6, 2 0 0 円（3 0 日） ※利用した場合のみ  
※ご自分での調理希望の方は食堂のキッチンを使用し、調理できます。
- (4) 生活支援サービス費 8, 0 0 0 円（月額）
  - ・安否確認（ナースコール 24 時間緊急対応）
  - ・生活相談、介護相談
  - ・ゴミ出し（毎日 17:00 よりゴミの回収）
  - ・大掃除
  - ・リバーサイド病院受診のための送迎
  - ・宅配便、郵便物、新聞の取り次ぎ
- (5) 電気代（各居室） 実費分を個人負担

(6) 介護保険一部負担金

以下の限度以内での利用が1割負担にて利用できます。

要介護度	サービスの 支給限度額 (1ヶ月あたり)	自己負担(1割)
要支援1	49,700	4,970
要支援2	104,000	10,400
要介護1	165,800	16,580
要介護2	194,800	19,480
要介護3	267,500	26,750
要介護4	306,000	30,600
要介護5	358,300	35,830

(7) オムツ代、クリーニング代、医療機関受診料、他実費

V 介護保険サービスの利用内容

1 日帰りで行うサービス

(1) 通所リハ (デイケア)

デイケアに通って、専門スタッフによるリハビリテーション、入浴、食事等のサービスを受けられます。

(2) 通所介護 (デイサービス)

デイサービスセンターに通って、機能訓練、入浴、食事等のサービスを受けられます。

2 居宅を訪問するサービス

(1) 訪問介護

ホームヘルパーが居室を訪問して行う、入浴、排泄、食事、居室の清掃、洗濯などの日常生活の世話及び買い物を行うサービスを受けられます。

(2) 訪問看護

看護師が居室を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行うサービスを受けられます。

(3) 訪問リハビリテーション

居室を訪問して、リハビリ指導を行うサービスを受けられます。

(4) 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居室を訪問して、療養上管理や指導を行うサービスを受けられます。