

(短期入所療養介護アピールシート)

サービスの種類	事業所番号	2550280016
法人名・代表者名	医療法人 友仁会 理事長 矩 照幸	
事業所名	介護老人保健施設アロフエンテ彦根	

総括

所在地	〒522-0044 滋賀県彦根市竹ヶ鼻町80番地	
中学校区(○で囲んでください)	彦根(東・西・中央・南・彦根・稲枝) 愛荘(秦荘・愛知) 豊郷 甲良 多賀	
電話番号	0749-21-3300	
FAX番号	0749-21-3301	
ホームページ	http://www.yujin-kaigo.com/	
E-mail アドレス	arofuente2013@yahoo.co.jp	
苦情処理窓口・担当者	瀧波 信之 上田 知香	
提携先	医療機関(友仁 山崎病院) その他(三希子歯科)	

事業所のアピール:100字以内

当施設では、医学的管理の下、看護・介護・機能訓練等、入所される方の能力に応じた支援を行い、療養生活の質の向上と、自立支援及びご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

主なリハビリテーション内容(アピールポイント):100字以内

利用される方に応じたリハビリテーションを提供します。又、通所リハや訪問リハを併設し、利用者様が住み慣れた自宅や地域で安心して生活が営めるよう、入所・通所・訪問に至るまで、切れ目のないリハビリテーションを実施します。

利用定員(1日当たり)	5名(入所定員100名に含む)	
施設区分	併設型・空床型	
通常のサービス実施地域	制限なし(但し、送迎実施可能地域は彦根市全域)	
サービスの休止日	無	
浴室の状況	一般浴・中間浴・特殊浴	
入所・退所時の送迎の有無	有	
入所・退所時の送迎時刻の制限	無	
入所・退所時の曜日等の制限	無	
特別な居室使用料	個室 2,160円	特別室 3,240円
振代ショート利用の場合の受領委託払い対応保険者名		
サービス時間内の途中送迎の可否	可	
な実用する費にしも負あびの担たスとり利	食材料費(朝・昼・夕)	朝(470円) 昼(620円) 夕(620円)
	特別な食事	実費
	理美容代	実費
	その他	54円(電気器具持ち込み費:1器具)
法定利用料以外の利用料	無	
生活保護法指定の有無	有	
送迎体制の有無	有	
日祝日の送迎体制の有無	無	
日帰りショートを受け入れ	有	
	介 護	介護予防
ユニットケア体制	対応不可	対応不可
機能訓練指導体制の有無	有	有
個別機能訓練加算	有	有
看護体制加算の有無		
医療連携強化加算	無	無
夜勤職員配置加算の有無	有	
若年性認知症利用者受入加算の有無	有	有
送迎体制	対応可	対応可
療養食加算の有無	有	有
緊急受入体制の有無	有	
サービス提供体制強化加算の有無	加算 I	加算 I