



春日苑

介護付有料老人ホーム

笑って喋って楽しんで…

空間。
時間が流れる
楽しく暖かな



富雄川に沿った住宅街に位置し、周辺は自然林と生駒の山並みが望める緑と光に恵まれた三階建のホームです。リビングダイニングは一日中太陽の光が差し込めるよう、吹き抜けとなっています。

春日苑では、心のこもったケアで、明るく笑顔で過ごせる時間をより長く、より多くの方に届けます。



我が家のように、快適に暮らす。

まるで自宅にいるような「自由で健やかな楽しい毎日」をご提供したい。そのために快適性と安全性を追求した「住空間」で、一人ひとりが「幸せ」だと感じていただけるアットホームな施設づくりと、心のこもった介護サービスの提供を目指しています。



居室

Rooms

すべて個室となっております、シンク、洗面台、トイレ等を設置。ご入居様にとって過ごしやすいお部屋づくりが楽しめます。



浴室

Bathroom



介護用の設備は十分整えており、ご入居様のお身体に合わせた入浴サービスをお一人ずつ提供します。

フロア

Floor

利用していただきやすいよう、居室から出てすぐにフロアがあるので、安心して過ごせる環境です。



食事

Meal

厨房設備があり、手作りでバランスの良いお食事を提供しています。

入居までの流れ



施設の概要

所在地	〒631-0074 奈良市三松3丁目4-11
サービスの種類	介護予防特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護
介護保険事業所番号	第2970103657号
ホームの種類	介護付有料老人ホーム(建物賃貸借方式)
入居時の要件	入居時要支援・要介護
事業主体	株式会社 春日苑
専用居室区分	全室個室(52室)
居室面積	18.26~18.88㎡
敷地概要(権利関係)	借地 4741.34㎡(契約期間30年その後毎年更新)
建物概要(権利関係)	所有(事業主体) 抵当権付 ●延床面積 2458.51㎡ ●建築面積 815.74㎡ ●鉄骨造一部鉄筋コンクリート造 地階1階 地上3階建一部塔屋
職員体制	要支援者10:1以上 要介護者3:1以上
開設年月	平成18年7月
共用施設・設備等	食堂兼機能訓練室、健康管理室、事務所、応接室、介護職員室、 厨房、便所、洗面設備、エレベーター、倉庫、洗濯室、浴室、 スプリンクラー、駐車場
居室設備	便所、洗面設備、照明器具、ロールスクリーン、エアコン、 緊急通報装置、スプリンクラー、コンパクトキッチン、テレビ回線

春日苑へのアクセス



【電車でお越しの場合】
近鉄奈良線「富雄駅」下車、西出口より北西方向に徒歩15分

【車でお越しの場合】
阪奈道路「三碓(みつがらす)インター」から北方向へ



介護付有料
老人ホーム **春日苑**

0120-458-835

《年中無休》10:00~17:00

〒631-0074 奈良市三松三丁目4-11

TEL0742-45-8834/FAX0742-45-8824

<http://www.kasugaen.net/>

春日苑 株式会社 春日苑

関連施設

サービス付高齢者向け住宅 春陽 訪問介護事業所 はるひ

Q&A

よくあるご質問



Q 居室は選べるの？

A 基本的には、空いている中からお好きな居室をお選びいただけますが、ご入居者様のお身体の状態により、居室を限定させていただく場合もあります。ご相談ください。

Q 医療行為が必要な場合の受け入れ基準は？

A 看護師常駐時間内（9:00～18:00）に対応できる下記医療行為については、受け入れ可能です。お気軽にご相談ください。
経管栄養・在宅酸素・褥瘡・バルーンカテーテル・インシュリン・人工肛門・人工透析・気管切開（自己吸引可能な方）・点滴（一時的）

Q 医療体制は？

A 春日苑には、9時～18時まで看護師が常駐しており、ご入居者様の健康管理に努めています。必要に応じて、医療機関との連絡、紹介、受診手続の協力を行います。協力医療機関としては、内科、歯科、又救急搬送先として近隣の総合病院と提携しています。内科については、月1回往診があります。その他に、整形外科、皮膚科、精神科、泌尿器科、歯科、耳鼻咽喉科の往診もあります。

Q 面会制限はあるの？

A 感染症等が流行した場合、周囲の状況等を勘案し、面会制限を設けることがあります。

Q 通院の時は？

A 原則的に、ご家族様の協力にて通院を行うとしていますが、施設近隣の医療機関であれば、外部ヘルパーが付添い、介助することもできます。（別途有料）

Q 緊急の時は？

A 居室に設置されたナースコールは、介護職員室につながっていますので、必要に応じ、適切かつ迅速に対応をします。ナースコールによる呼び出しの有無に限らず、日中、夜間ともに巡視、安否確認を行います。緊急時には、主治医等への連絡及び救急搬送等、適切に対応します。

Q 入院した時は？

A 原則、ご家族様で対応をお願いいたします。入退院時の簡易手続きや準備、入院中における洗濯物の回収、お届けなどはスタッフが代行することもできますが、協力医療機関または、施設近隣の医療機関へ入院された場合のみの対応となります。（別途有料）

Q リハビリは出来ますか？

A 春日苑スタッフによる本格的なリハビリは行っておりませんが、医療保険を使って、針灸接骨院による訪問マッサージ・機能訓練・針灸施術を受けていただくことは出来ます。

Q 入浴介助は？

A 衣服の着脱から入浴まで、ご入居者様のお身体の状態に合わせて、スタッフがサポートいたします（週2回）。浴室は、一般的な浴槽のほか、座ったまま、寝たまま入れる特殊浴槽が設置されています。心地よい入浴の時間をゆっくりとお楽しみください。

Q 体験入居は出来ますか？

A 空室があればできます。

Q 居室の掃除、洗濯は？

A お掃除（週2回）、ベッドメイキング（週1回）、お洗濯（週2回）はスタッフが定期的に行います。ご入居者様に快適な毎日をご過ごしていただけるような環境づくりを心がけています。

Q 毎日の食事は？

A 春日苑厨房にて調理し、普通食はもちろん、一口食、ソフト食、ムース食、ミキサー食と嚥下状態に合わせた、食べやすい食事形態で提供させていただきます。また、慢性病等のため、治療食が必要であれば、医師の指示を受けた上で、適宜対応させていただきます。

Q 飲酒、喫煙は？

A 飲酒はご相談に応じます。喫煙はご遠慮ください。

Q 面会は？

A 面会はできるだけ9時から18時までの間にお願していますが、事前にスタッフにご連絡いただければこの限りではありません。

Q 外出、外泊は？

A 基本、自由にしていただいておりますが、感染症等が流行した場合、周囲の状況等を勘案し、控えていただく場合があります。食事の準備等がありますので事前にスタッフへお届けください。

Q 家族は泊られますか？

A ご入居様の居室でのご宿泊となります。ベッド等何も用意しておりませんので各自でご準備ください。

Q 居室に持ち込めるものは？

A テレビ、冷蔵庫、整理ダンス等、使い慣れたもの、ご愛用のもので快適なプライベート空間をお作り下さい。ただし、刃物類、火気を使用するもの、刺激臭のするものなどはご遠慮ください。

Q 入居制限はありますか？

A 基本的に、入居制限はありません。要支援・要介護認定を受けておられる方であればご入居いただけます。しかし、他のご入居者様に危害を及ぼす恐れがある場合や対応困難な医療行為を必要とする方等については、ご入居をお断りする場合があります。

Q 身寄りが無いのですが、入居できますか？

A 契約上身分引受人を定めていただくようお願いしています。身寄りのない方、あるいは身寄りがあっても身分引受人を定めることが困難な事情がある方は、ご相談ください。

Q 将来退居を促されることはありますか？

A 原則ありませんが、以下の場合、退居をお願いすることがあります。
●介護保険法に基づき、自立と認定された場合
●長期入院・入所された場合
●他のご入居者様の生命に危害を及ぼす恐れがある、もしくは、他の入居者様の生活が脅かされる恐れがある場合
●対応困難な医療行為が必要になった場合
●虚偽の事項を記載若しくは申告し、入居した場合
●月額利用料等の支払をしばしば遅滞し、その改善が認められない場合
●禁止又は制限される行為に違反した場合

Q 入居後に居室を変更することはありますか？

A 適切な介護サービス提供のため、一定の期間を設け、ご入居者様及び身分引受人様の意見を聞き、居室を変更していただくことがあります。



《申込日》 年 月 日

申込者	ふりがな					性別	入居者との関係	<input type="checkbox"/> 子()	<input type="checkbox"/> 配偶者
	氏名					男・女		<input type="checkbox"/> 親族()	<input type="checkbox"/> 成年後見人
	住所	〒 -							<input type="checkbox"/> 他()
連絡先	自宅	-	-	その他勤務先等	-	-	連絡可能日時等	月・火・水・木・金・土・日	
	携帯	-	-					時~ 時	

入居者	ふりがな					性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
	氏名					男・女		<input type="checkbox"/> 平成		
	住所	〒 -								
介護度	<input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)			有効期限	年 月 日から 年 月 日まで					

現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 同居()		<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所() <input type="checkbox"/> ()包括支援センター		ケアマネジャー		
	<input type="checkbox"/> サ高住 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 療養型 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他()		入院・入所等	名称		相談員	
				入院・入所日	年 月 日	退院・退所日	年 月 日 予定
			入院等に至った理由				
	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【補助具】 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> リクライニング <input type="checkbox"/> ストレッチャー					
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【主食】 <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> ミキサー 【副食】 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー					
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【下着】 <input type="checkbox"/> 布パンツ <input type="checkbox"/> パッド <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> オムツ 【日中】 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ 【夜間】 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ					
	認知症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input type="checkbox"/> 脳血管性 <input type="checkbox"/> レビー小体型 <input type="checkbox"/> 他()					
	特別な医療等	<input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう・経鼻) <input type="checkbox"/> 一時的な点滴 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> バルンカテーテル <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> インシュリン <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> ガン末期 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 他()					