

平成29年9月中旬開設予定



24時間看護・介護体制

マザアスケアセンター 在宅ホスピス南柏

がん・難病患者さまのための住宅型有料老人ホーム

24時間看護・介護体制で訪問看護師、
介護ヘルパーが連携して各種在宅介護サービス、
並びに在宅訪問診療を利用しながら、ご本人さま、
ご家族さまに寄り添う介護・看護サービスを
提供させていただきます。(看取り対応可)



主な対応可能医療処置

ストーマ



呼吸器



筋萎縮性側索
硬化症(ALS)



がん



マザアスの事業・
施設についての
詳細はHPで▶

マザアス

検索

<http://www.motherth.com>

お問い合わせ先:
在宅ホスピス担当: 池添
受付時間: 平日9:30~18:00

04-7176-8711

介護を通じて人づくり、暮らしづくり、社会づくり

株式会社マザアス

〒160-0023 東京都新宿区西新宿三丁目5番1号

(運営連携) エムスリーナースサポート株式会社

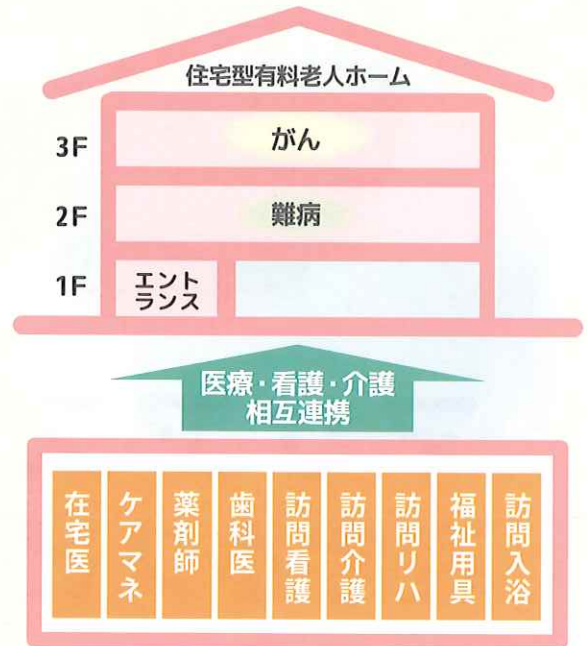
フロア図

2F・3F

● 2F 11室/11名 3F 11室/11名



サービスイメージ



入居対象者

難病・ガン末期・重度介護
(医療依存度の高い方)

※介護保険をお持ちでない方も疾患や病状によっては入居いただけますのでご相談下さい。

利用料

●入居時にかかる費用

敷金 **135,000円**
(家賃の3ヶ月分)

●毎月かかる費用 (30日のケース)

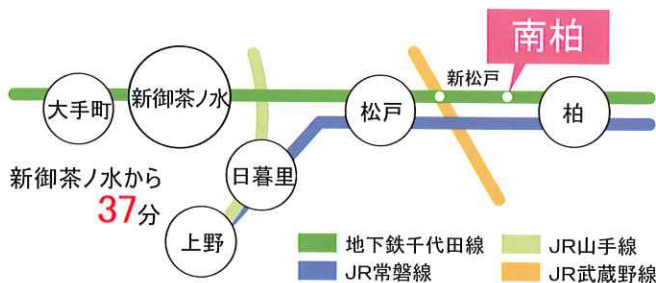
(税別)

プラン名	月額費用	内訳		
		家賃	管理費	生活支援サービス費
プランA (がん末期)	120,000円	45,000円	33,000円	42,000円
プランB (難病等)	90,000円	45,000円	33,000円	12,000円

※管理費には水道光熱費、寝具リネン費等を含みます。
 ※介護保険の自己負担、医療費、オムツ代等は別途必要になります。
 ※食費：朝食500円、昼食750円、夕食750円 計60,000円 (30日3食喫食した場合)

地図

交通のご案内



ホーム概要

●所在地：千葉県流山市向小金 2-432 ●交通：JR 常磐線 南柏駅より徒歩 7 分 ●施設類型：住宅型有料老人ホーム ●介護保険：訪問介護、訪問看護等外部サービスは別途契約 ●敷地面積：1,419.34 m² ●延床面積：1,267.35 m² (内 2.3 階部分 950.75 m²) ●土地：建物の権利形態：事業主体非所有、建物賃貸借契約 (平成 45 年 3 月末日迄で自動更新条項有り) ●構造：鉄筋コンクリート 3 階建 ●居室数 22 室 (全室個室) ●居室面積：15.34 m² ~ 15.92 m² ●居室設備：エアコン、カーテン、ベッド、チェスト、照明、緊急通報装置、トイレ ●共用部分：リビングダイニング、食堂、浴室等 ●事業主体：株式会社マザアス (運営連携 エムスリーナースサポート株式会社) ●居住の権利形態：利用権方式 ●開設年月日：平成 29 年 9 月中旬 (予定) ●広告有効期限 H30 年 3 月 31 日



2017 9/8 金
2017 9/9 土

在宅ホスピス南柏 内覧会 講演会開催のご案内 (10:00 ~16:00) ※9日は予約制



このたび、マザアス株式会社とエムスリーナースサポート株式会社が共働運営する在宅ホスピス南柏が平成29年9月11日(月)よりオープンを迎える運びとなりました。オープンに先立ち、下記日程にて内覧会、及び講演会を開催したいと存じます。ご出席を希望される方は以下の欄に必要事項を記入しFAXをお願いいたします。皆様のご来場をお待ちしております。

※9月9日(土)は入居者希望者のご見学のみ承っております。事前にご予約下さいませ。

講演会のご案内

アクセス



9月8日(金) 10:15~10:30
日本ALS協会千葉支部
事務局長 川上 純子 様 ご挨拶
理事 大山 孝二 様 ご挨拶



9月8日(金) 10:30~11:30
日本ALS協会名古屋支部 富士 恵美子 先生
講演内容「ALS患者ケアの実際」



9月8日(金) 11:30~12:30
在宅ホスピス南柏 連携医師 壁谷 悠介 先生
講演内容「寄り添う在宅医療に向けて」
～がん患者様が望むこと～

講演の席に限りがございますので参加ご希望の方は以下のFAX用紙に必要事項を記入し送付ください。(先着順)



〒270-0143 千葉県流山市向小金2-432
常磐線 南柏駅より徒歩で7分
TEL : 04-7186-7731
※近隣にコインパーキングがありますが、公共交通機関をご利用ください

FAX番号 : 04-7186-7732 (担当 : 川島)

内覧会参加申込書

※原則、FAXでご返信くださいませ

病院名・法人名 (個人の方は個人名)		
事業所名	ご来場者名 (参加人数)	(合計 名)
ご住所		
電話番号	FAX番号	
ご来場日	<input type="checkbox"/> 9月8日(金) <input type="checkbox"/> 9月9日(土) ※9日(土)は入居希望者のみ(予約制)	
ご来場希望時間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時ごろ	
ご希望参加講演 (複数参加可)	<input type="checkbox"/> 日本ALS協会 川上様 <input type="checkbox"/> 日本ALS協会 大山様 <input type="checkbox"/> 日本ALS協会 富士様 <input type="checkbox"/> 連携医師 壁谷先生	
ご来場方法	<input type="checkbox"/> 公共機関 <input type="checkbox"/> 車(台)	

