

訪問看護ステーションしおり

言語聴覚士2名入職しました！

ST（言語聴覚士）って・・・簡単に言ってしまえば
食べること・話すこと・認知のリハビリを行います！

最近食べるのがうまくいかないな...

顔の麻痺が出てうまく噛めない、飲み込めない
胃痙だけれど、おやつとか少し食べられないかな...？

会話がうまくいかないな...

声が小さくなった・ろれつが回らない
話をしても通じなくなってきた・物忘れが増えてきた



脳卒中や難病によって、上記のような症状が出る方がいます。

そんな時、STがお困りの方・ご家族と一緒に考えます！



何が原因でうまくいかないんだろう？
治すにはどんなリハビリをすればいい？
どんな介助や手助けで楽になるの？
食べやすい食事や姿勢ってどんなの？
会話や生活で気を付けるのはどんなこと？

こんな、首から上の問題点を考え、解決していくのが
私たち言語聴覚士という仕事です！
よかったらお気軽にご連絡・ご相談ください！

訪問看護ステーションしおり

TEL：04-7160-2666

訪問看護しおり：〒277-0081 柏市富里1-1-2 2階

サテライト柏7丁目：〒277-0005 柏市柏7丁目10-15

サテライト柏の葉：〒277-0871 柏市若柴264-1-4号室

サテライト若柴：〒277-0871 柏市若柴2-20 2階

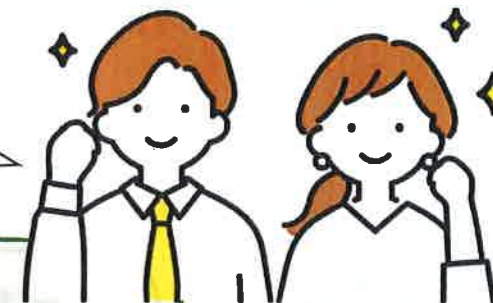
New! サテライト我孫子：〒270-1152 我孫子市寿2-7-4-201



訪問看護ステーションしおり

我孫子事業所 開設しました！

株式会社しおりについて
紹介させていただきます！



提供サービス

- ・訪問看護ステーションしおり
(看護 23名・理学療法士 5名・作業療法士 5名・言語聴覚士 2名)
- ・デイサービスしおり (地域密着 ※柏市のみ)
- ・ケアプランしおり (居宅介護支援事業)
- ・しおり相談室 (特定相談支援・障害児相談支援)
- ・しおり保育園 (企業主導型保育園)
- ・きみてらす (こども食堂)

訪問看護ステーションは機能強化型Iを取得！

専門の資格を持った看護師やリハビリスタッフが常駐し、利用者様のご自宅に訪問、病状の確認や療養生活の観察、アドバイスを行います。
ご自宅以外にも、居住系施設・養護老人ホーム・ケアハウス・介護付有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅 etc... に訪問可能です！

しおり (葉) の由来は・・・

山道を歩く時など枝を折ることで目印としたことから、「枝折る」→「しおる」→「しおり」になったと言われています。
ご自宅で療養される方々が、迷った時や困った時に、当ステーションを思い出してくださり、ご本人やご家族の道しるべになればとの思いを込めて社名にいたしました。

お問い合わせ先：04-7160-2666

訪問看護ステーションしおり：〒277-0081 柏市富里1-1-2 2階

サテライト柏7丁目：〒277-0005 柏市柏7丁目10-15

サテライト柏の葉：〒277-0871 柏市若柴264-1階 4号室

サテライト若柴：〒277-0871 柏市若柴2-20 2階

New! サテライト我孫子：〒270-1152 我孫子市寿2-7-4-201



訪問看護ステーションしおり宛

FAX: 04-7160-2667

お願いしてみたい場合は
どこに連絡したらいい?



事務所にお問い合わせください!
(TEL: 04-7160-2666)
新規のご依頼でしたら、
以下のフォームに記載いただき
FAXで送信いただくとスムーズです!



| | | | |
|-------------|--------------------------|---------------|-----------------|
| 依頼職種: | 看護 ・ リハビリ (OT ・ PT ・ ST) | | |
| 依頼者様名: | 様 | 依頼者様 電話番号: | |
| 利用者様名: | 様 | 性別: | 男性 ・ 女性 |
| 訪問先住所: | | 年齢: | 歳 |
| 主治医: | ※訪問看護指示書依頼先となります | 介護度: | |
| 担当ケアマネ: | 様 | 公費: | ※お持ちであればご記入ください |
| 疾患名: 主訴: | | | |
| その他: | | | |

※内容を確認いたしましたら、弊社よりお電話にてご連絡をさせていただきます。
※すべてのケースをお引き受けできるわけではございませんのでご了承ください。
※お申込み多数の場合、ご連絡までお時間を頂戴することがあります。
※お急ぎのご依頼はお電話にてご連絡ください。
※送信から1週間経過しても弊社からご連絡がない場合、お手数ですがお電話ください。

訪問看護ステーションしおり宛

FAX: 04-7160-2667

新規のご依頼・ご相談は、
下記をご記入いただき
FAXにてご連絡ください!



| | | | |
|-------------|--------------------------|---------------|-----------------|
| 依頼職種: | 看護 ・ リハビリ (OT ・ PT ・ ST) | | |
| 依頼者様名: | 様 | 依頼者様 電話番号: | |
| 利用者様名: | 様 | 性別: | 男性 ・ 女性 |
| 訪問先住所: | | 年齢: | 歳 |
| 主治医: | ※訪問看護指示書依頼先となります | 介護度: | |
| 担当ケアマネ: | 様 | 公費: | ※お持ちであればご記入ください |
| 疾患名: 主訴: | | | |
| その他: | | | |

※内容を確認いたしましたら、弊社よりお電話にてご連絡をさせていただきます。
※すべての案件をお引き受けできるわけではございませんのでご了承ください。
※お申込み多数の場合、ご連絡までお時間を頂戴することがあります。
※お急ぎのご依頼はお電話にてご連絡ください。
※送信から1週間経過しても弊社からご連絡がない場合、お手数ですがお電話ください。