



Vol. 02

笑みくる ニュースレター

〒590-0521
泉南市樽井2丁目22-36サニーガーデン201
〔笑みくる訪問看護ステーション〕
TEL 072-479-5522 FAX 072-479-5523
〔くらしのサポートセンター笑みくる〕
TEL 072-479-6464
✉ e_mycrew@yahoo.co.jp



♪ 暑い季節も、笑顔で過ごしましょう ♪

猛暑の季節を迎えましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。平素は、格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、笑みくる訪問看護ステーションでは、新しいスタッフを迎え、体制を充実させています。これからも、弊社理念に沿った「その人らしさ」を大切にし、「心に寄り添うケア」を提供するために鋭意努力して参る所存でございます。

在宅生活が安定せず相談したい方がいる、退院が決まったが、在宅医療を受けながら生活を続けられるのか…など、どんなご相談もお伺い致しますので、お気軽にお問い合わせください。【072-479-5522】 今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

令和3年7月吉日

代表取締役 野崎 健

~~~~~ コラム ☺ 肩こり姿勢をなおそう ☺ ~~~~~

チェック！

- 頭が前につきだしている
- 背中が丸くなっている



### 息をはきながら、ゆっくり20秒ストレッチ

壁にピッタリと頭と肩をつけ、あごを引き、首の後ろを伸ばす。



背もたれを肩甲骨に合わせる。肘を外へ開き胸を開く。



✓ 1つでも当てはまると  
肩こり・頭痛が  
起きやすくなります☹

## ★ 新しいスタッフを迎え、体制を充実しています ★



丹波 恵美  
たんば えみ  
看護師



合田 真帆  
ごうだ まほ  
看護師



義本 奈々  
よしもとなな  
看護師



山本 悟  
やまもと さとる  
理学療法士

◎人員配置

| 職 種     | 人 員              |
|---------|------------------|
| 管理者     | 1名 (女性 0名、男性 1名) |
| 保健師     | 1名 (女性 1名、男性 0名) |
| 看護師     | 6名 (女性 6名、男性 0名) |
| 准看護師    | 1名 (女性 1名、男性 0名) |
| 作業療法士   | 3名 (女性 1名、男性 2名) |
| 理学療法士   | 5名 (女性 1名、男性 4名) |
| 言語聴覚士   | 1名 (女性 0名、男性 1名) |
| 精神保健福祉士 | 1名 (女性 1名、男性 0名) |
| 事務員     | 2名 (女性 2名、男性 0名) |

◎訪問実績

| 指定難病                                                                                                                                                                                   | 精神疾患                                                                                                                                                                       | 認知症                                                                                                                                                                                     | その他                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>筋萎縮性側索硬化症</li> <li>パーキンソン病</li> <li>多系統萎縮症</li> <li>大脳皮質基底核変性症</li> <li>筋ジストロフィー</li> <li>球脊髄性筋萎縮症</li> <li>重症筋無力症</li> <li>進行性核上性麻痺</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>統合失調症</li> <li>双極性感情障害</li> <li>精神発達遅滞</li> <li>うつ病</li> <li>アスペルガー症候群</li> <li>境界性人格障害</li> <li>老年精神病</li> <li>解離性同一性障害</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>アルツハイマー型認知症</li> <li>レビー小体型認知症</li> <li>前頭側頭型認知症</li> <li>血管性認知症</li> <li>混合型認知症</li> <li>軽度認知障害</li> <li>正常圧水頭症</li> <li>若年性アルツハイマー病</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>心疾患</li> <li>内科疾患</li> <li>骨折、整形疾患</li> <li>脳血管疾患</li> <li>呼吸器疾患</li> <li>悪性腫瘍</li> <li>泌尿器、腎疾患</li> <li>糖尿病</li> </ul> |

◎ステーションの特徴

- ・ **神経難病、認知症**の対応実績が豊富なスタッフが多い
- ・ **精神科**病院での経験が豊富なスタッフが多い
- ・ 看護師、療法士ともに**男性、女性どちらも在籍**している
- ・ **PT, OT, ST**が在籍している
- ・ **同一ステーション内で看護、リハビリ**の利用が可能のため連携が図りやすい
- ・ **土日祝日の定期訪問**対応が可能
- ・ **24時間対応**が可能

< **無料体験 ・ 無料相談** >

| 訪問看護                           | 訪問リハビリ                         |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 無料 体験 | <input type="checkbox"/> 無料 体験 |
| <input type="checkbox"/> 無料 相談 | <input type="checkbox"/> 無料 相談 |

|                                                                                              |     |     |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------|
| ご担当者様                                                                                        |     |     |           |
| 貴事業所名                                                                                        |     |     |           |
| ご連絡先                                                                                         | TEL | FAX |           |
| ご希望の連絡日時                                                                                     | 月   | 日 ( | 時 ~ 時 頃 ) |
| TEL : 0 7 2 - 4 7 9 - 5 5 2 2      FAX : 0 7 2 - 4 7 9 - 5 5 2 3<br>☒ : e_mycrew@yahoo.co.jp |     |     |           |