

『沖縄県言語聴覚士会地域連携プロジェクト—ユイマールのWA』

# 沖縄県 言語聴覚士のいる施設情報 誌

一般社団法人  
沖縄県言語聴覚士会



## ご挨拶

沖縄県言語聴覚士会は、ことばや聞こえ、食べること・飲み込むこと等に障がいのある方(新生児～高齢者まで)について、その機能の維持・向上のために、専門的な訓練、検査、助言、指導、援助等を行う専門職である言語聴覚士(国家資格)の団体です。

一般社団法人日本言語聴覚士協会の地域組織(都道府県士会)として、会員の皆様の自己研鑽(生涯学習)と言語聴覚療法(聞こえやことばに対するリハビリ)・摂食機能療法(食べることや飲み込むことに対するリハビリ)の普及・発展に努め、沖縄県の保健・医療・福祉・教育の向上に寄与することを目的として活動しております。

平成16年に沖縄県で初めて言語聴覚士養成校が設立されて以来、沖縄県内の会員数は着実に増えてまいりました。しかしながら、小児・聴覚領域、介護・福祉領域そして教育領域等、十分に言語聴覚士が配置されているとは言い難い状況にあります。

この度、沖縄県の言語聴覚士所属施設一覧を作成いたしました。医療従事者同士の連携の為、あるいは一般の方々にも言語聴覚療法・摂食機能療法、そして言語聴覚士(ST)を身近に感じていただけるきっかけとなれば幸いに思います。

今後とも沖縄県言語聴覚士会へのご指導、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

一般社団法人日本言語聴覚士協会  
沖縄県言語聴覚士会  
会長 與儀 賢也



## 《ご利用にあたって》

1. 掲載内容は、県士会会員および会員外の県内STが所属する施設にアンケートを実施し、その情報をもとに作成しています。
2. 掲載許可を頂いた67施設を「南部」「中部」「北部・離島」の3地域に分類しています。
3. 各シートの施設名は省略している施設名もあります。ご了承ください。
4. 掲載内容は平成24年3月現在となっています。最新の情報は、各施設にお問い合わせください。

# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 特定医療法人 葦の会 オリブ山病院		[住所] 〒903-0804 那覇市首里石嶺町4-356 電話：098-886-2311 FAX：098-886-6588							
[部署名] リハビリテーション部									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		○
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訓練日	毎日 (回復期リハビリ病棟のみ)			<施設の特徴> 亜急性期から維持期、終末期までの患者様を受け入れております。また介護保険での訪問リハビリも行なっております。お気軽にお問い合わせ下さい。				
	訓練時間	9:00~17:30							
	訓練頻度	365日(20分~60分) 回復期リハビリ病棟のみ							
外来受診方法 (初回予約に関して)	摂食機能療法は内科受診になります 受付 月~金 9:00~17:00 (完全予約制)								
ST人数	[常勤]	4名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療		訪問(介護)		支援費			

# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 特定医療法人 葦の会 介護老人保健施設 オリーブ園				[住所] 〒903-0804 那覇市首里石嶺町4-391-1 電話：098-886-0214 FAX：098-884-6893					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	成人 利用者のみ訓練実施				<施設の特徴>  当施設では、失語症の個別・集団リハビリ、嚥下障害の個別リハビリを中心に対応しています。お気軽にご相談・連絡を下さい。				
	訓練日	月～金							
	訓練時間	8:30～17:30							
	訓練頻度	週5回(20～40分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)									
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療		訪問(介護)		支援費			

# 〈南部〉

# 【成人】

## 〈施設概要〉

[施設名] 社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院		[住所] 〒901-2132 浦添市伊祖4-16-1 電話：098-878-0231 FAX：098-877-2518							
[部署名] リハビリテーション部									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	基本的に入院患者さんへ対応しています。				<施設の特徴>  急性期の病院のため、発症して間もない患者さん、家族の方々へ説明を兼ねながら対応しています。				
	訓練日	月～土							
	訓練時間	8:20～17:20							
	訓練頻度	週6日(20～60分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)									
ST人数	[常勤]	3名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)		介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(II)		介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(III)		自由診療	訪問(介護)		支援費			



# 〈南部〉

# 【成人】

## 〈施設概要〉

[施設名] 社会医療法人 仁愛会 介護老人保健施設 アルカディア				[住所] 〒901-2132 浦添市伊祖4-16-1 電話： 098-879-1000 FAX： 098-875-4183					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	通所・入所				<施設の特徴> 在宅生活を支援できるように通所、入所の利用者にサービスを提供しています。 詳細はお問合せください。				
	訓練日	月～金							
	訓練時間	8:30～17:30							
	訓練頻度								
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)									
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
	[非常勤]	名		回復期	介護施設		V E		A B R
				療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
		自由診療		訪問(介護)		支援費			

# 〈南部〉

# 【成人】

## 〈施設概要〉

[施設名] 医療法人 大平会 嶺井第一病院				[住所] 〒901-2113 浦添市字大平446 電話： 098-877-5806 FAX： 098-876-2312							
[部署名] リハビリテーション科											
対象者/疾患 (○を付けて下さい)	対象	疾患	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音	
	成人		○	○	○	○		○			
	小児										
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院、外来とも成人のみ。					<施設の特徴> 7名の女性スタッフが勤務しており(実働4~5名)、急性期から回復期まで対応しています。 毎日忙しいですが、患者様の笑顔に勇気付けられながら日々奮闘中です。					
	訓練日	入院:毎日(365日) 外来:月~土									
	訓練時間	入院・外来 9:00~17:00 土曜(外来のみ) 9:00~13:00									
	訓練頻度	入院:365日(40~60分) 外来:週1~2回(40分)									
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	脳神経外科の外来受診後。 ST予約。										
ST人数	[常勤]	7名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音		
				回復期	介護施設		VE		ABR		
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他		
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療		訪問(介護)		支援費				

# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 大平会 嶺井リハビリ病院				[住所] 〒901-2131 浦添市牧港3-1-10 電話：098-874-0100 FAX：098-874-0106					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院のみ				<施設の特徴> 維持期リハとして安心して療養 生活を送ることができるよう支 援しています。				
	訓練日	月～土							
	訓練時間	月～金	9:00～17:00						
		土	9:00～12:00						
訓練頻度	週1～3日(20～60分)								
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	外来はありません								
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療	訪問(介護)		支援費				

# <南部>

# 【成人・小児】

## <施設概要>

[施設名] 沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院		[住所] 〒900-8558 那覇市古波蔵4-10-55 電話：098-853-1200 FAX：098-853-1212							
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児	○	○	○			○		
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訓練日	月～土 (公休日含む)							
	訓練時間	8:30～17:00							
	訓練頻度	週6日(20～60分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)		月・水・金(公休日除く) 9:00～12:00							
ST人数	[常勤]	5名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)	介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(II)	介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(III)	自由診療	訪問(介護)		支援費				



# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 沖縄医療生活協同組合 とよみ生協病院		[住所] 〒901-0293 豊見城市字真玉橋593-1 電話： 098-850-7955 (代) FAX： 098-850-1829							
[部署名] リハビリテーション室									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	入院・外来ともに成人（又は若年者の脳血管疾患）を対象としています。				<施設の特徴>  お気軽にご相談下さい。				
	訓練日	月～土（入院のみ祝日も）							
	訓練時間	9:00～17:00							
	訓練頻度	週5～6日（40～60分）							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	[対象]成人 予約受付 月～金 9:00～17:00 ※電話にて診察日の予約 ※診察日は月・火・木・金								
ST人数	[常勤]	4名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ（Ⅰ）		介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ（Ⅱ）		介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ		
	脳リハ（Ⅲ）		自由診療		訪問（介護）		支援費		

# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 おもと会 大浜第一病院				[住所] 〒900-0005 那覇市天久1000 電話： 098-866-5171 FAX： 098-864-1874														
[部署名] 診療技術部 リハビリテーション科																		
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音									
	成人	○	○	○			○											
	小児																	
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	<施設の特徴>																	
										訓練日	月～土							
										訓練時間	9:00～17:30							
	訓練頻度	週6日(20～60分)																
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	受付 リハビリテーション科 外来 AM 8:00～12:00 PM 13:00～17:00  火曜日のみ AM 8:00～12:00 (完全予約制) ※事前にお問い合わせ下さい。																	
ST人数	[常勤]	5名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音									
				回復期	介護施設		VE		ABR									
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他									
施設基準	脳リハ(I)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法											
	脳リハ(II)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ											
	脳リハ(III)		自由診療		訪問(介護)		支援費											

# <南部>

# 【成人・小児】

## <施設概要>

[施設名] <b>医療法人 おもと会 大浜第二病院</b>				[住所] 〒901-0215 豊見城市渡嘉敷150 電話：098-851-0103 FAX：098-851-0200								
[部署名] リハビリテーション科												
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音			
	成人	○	○	○	○		○					
	小児					○	○	○				
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院・外来				<施設の特徴>  回復期から在宅まで幅広いリハビリテーションサービスを提供できる施設です。リハビリテーションについて、いつでもご相談下さい。							
	訓練日	月～土（外来は要相談）										
	訓練時間	月～金	9:00～17:30							土	9:00～12:30	
	訓練頻度	週6日（20～60分）										
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	小児、成人共に当院MSWへ連絡してください。その後、会議にて検討します。それからST担当者が決定し初回の日程調整を行います。											
ST人数	[常勤]	7名		施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音		
			回復期		介護施設	V E		A B R				
	[非常勤]	1名			療養型	その他				その他		
施設基準	脳リハ（Ⅰ）		介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法					
	脳リハ（Ⅱ）		介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ					
	脳リハ（Ⅲ）		自由診療		訪問（介護）		支援費					



# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 おもと会 介護老人保健施設 はまゆう		[住所] 〒901-0215 豊見城市字渡嘉敷150 電話： 098-851-0102 FAX： 098-851-0200							
[部署名] 診療技術部 リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○		○	○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入所・通所					<施設の特徴> 当施設はPT・OT・STのリハビリ を提供しております。			
	訓練日	月～金							
	訓練時間	9:00～17:30							
	訓練頻度	週1～2日(20～40分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	外来は行っていません。								
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療		訪問(介護)		支援費			

# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 友愛会 豊見城中央病院		[住所] 〒901-0243 豊見城市字上田25 電話：098-850-3811 FAX：098-850-3810							
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院・外来		<施設の特徴>						
	訓練日	月～土							
	訓練時間	8:30～17:30							
	訓練頻度	【入院】週6日(30～60分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	ご相談ください								
ST人数	[常勤]	3名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
	[非常勤]	名		回復期	介護施設		V E		A B R
				療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)	介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(II)	介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(III)	自由診療	訪問(介護)		支援費				

# <南部>

# 【成人・小児】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 友愛会 南部病院		[住所] 〒901-0362 糸満市真栄里870 電話：098-994-0501 FAX：098-994-0506							
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		○
	小児	○	○	○	○	○	○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訓練日	月～土			<施設の特徴> 主に成人を対象に訓練を行っております。				
	訓練時間	8:30～17:30							
	訓練頻度	週1日							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	内科医の受診後、主治医（内科医）よりリハビリオーダーを出してもらい対応しています。 ※内科受診必須								
ST人数	[常勤]	4名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ（Ⅰ）	介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ			
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療		訪問（介護）		支援費			

# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 友愛会 介護老人保健施設 友愛園				[住所] 〒901-0243 豊見城市字上田25 電話：098-856-4707 FAX：098-850-8024					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	通所・入所 成人のみ				<施設の特徴>				
	訓練日	土曜のみ							
	訓練時間	8:30~17:30							
	訓練頻度	週1日(30~60分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)									
ST人数	[常勤]	名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療	訪問(介護)		支援費			

# <南部>

# 【小児】

## <施設概要>

[施設名] 社会福祉法人 沖縄コロニー コロニー児童デイサービス よなばる				[住所] 〒901-1304 島尻郡与那原町東浜24-6 電話：098-945-3710 FAX：098-945-3710					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人								
	小児	○		○	○		○		○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度					<施設の特徴>				
	訓練日	火のみ							
	訓練時間	14:00~18:00							
	訓練頻度	月1~2回							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	児童デイサービス利用時の訓練								
ST人数	[常勤]	名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療		訪問(介護)		支援費			

# 〈南部〉

# 【小児】

## 〈施設概要〉

[施設名] 社会福祉法人 沖縄コロニー 児童デイサービス みやぎ				[住所] 〒901-2126 浦添市宮城4-13-1-103 電話： 098-879-0944 FAX： 098-879-0944					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人								
	小児	○		○	○		○		○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日		月						
	訓練時間		14:00~18:00						
	訓練頻度		月1~2回						
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)		児童デイサービス利用児の訓練。							
ST人数	[常勤]	名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療		訪問(介護)		支援費		

# 〈南部〉

# 【小児】

## 〈施設概要〉

[施設名] 社会福祉法人 沖縄県社会福祉事業団 沖縄療育園		[住所] 〒901-2111 浦添市経塚714 電話： 098-877-3478 FAX： 098-877-6170							
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人								
	小児			○			○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	【入園者】月～金 【外来】月・水・金			<施設の特徴> 重症心身障害児者の施設です。 言語訓練の外来は、地域の幼稚園や小学校に在籍している方なども多いです。				
	訓練時間	【入園者】9:00～16:00 【外来】14:30～16:30							
	訓練頻度	【入園者】週1～2回 【外来】月1～2回							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	電話連絡にて予約。								
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療		訪問(介護)		支援費			

# <南部>

# 【小児】

## <施設概要>

[施設名] ことばの療育室		[住所] 〒900-0012 那覇市泊1-5-8 渡口興産ビル605 電話： 098-861-3047 FAX :							
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人								
	小児						○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日時	変動あり			<施設の特徴> 幼児期から学童期まで一貫した 訓練が受けられます。				
	訓練日	ほぼ毎日（但し完全予約制）							
	訓練時間	月～金 14:30～18:00 土・日 8:30～15:00							
	訓練頻度	週1回（45分）							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	電話連絡にて予約								
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ（Ⅰ）	介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ			
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療		訪問（介護）		支援費			



# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 社会福祉法人 以和貴会 身体障害者更生施設 更生ソフィア				[住所] 〒901-0301 糸満市字阿波根1021 電話：098-994-1717 FAX：098-995-8211					
[部署名]									
対象者/疾患 (○を付けて下さい)	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訓練日	月～金							
	訓練時間	9:00～17:00							
	訓練頻度	週4～5日(20～30分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)									
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療		訪問(介護)		支援費		

# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] <b>医療法人 真徳会 沖縄メディカル病院</b>				[住所] 〒901-1415 南城市佐敷字新開1-344 電話：098-947-3555 FAX：098-947-3335					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院・外来ともに成人のみ実施				<施設の特徴>  現在3名体制で回復期・維持期の方を中心にリハビリテーションを提供しています。入院・外来と合わせて、併設の老健施設「真徳苑」の相談にも適宜対応しています。				
	訓練日	月～土（木は休み）							
	訓練時間	9:00～17:00							
	訓練頻度	週1～6日（20～60分）							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	<他施設からの紹介の場合> 事前に地域連携室を通して、初回予約日を調整していただきます。 <当院を退院される方> 直接STと初回予約日を調整します。								
ST人数	[常勤]	3名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ（Ⅰ）		介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ（Ⅱ）		介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ		
	脳リハ（Ⅲ）		自由診療		訪問（介護）		支援費		

# <南部>

# 【小児】

## <施設概要>

[施設名] <b>那覇市療育センター</b>				[住所] 〒901-0151 那覇市鏡原町10-40 電話：098-858-5206 FAX：098-858-5246					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人								
	小児						○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	那覇市在住の就学前の子どもの言語相談				<施設の特徴>  就学前の子どもに対する発達相談（心理士・PT・ST）や親子通園を行っている施設です。				
	訓練日	月～金							
	訓練時間	8:30～17:15							
	訓練頻度								
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	電話で予約を（完全予約制） 相談日・相談時間は上記の通り								
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ（Ⅰ）		介護保険（個別）	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ（Ⅱ）		介護保険（集団）	訪問（医療）		障害児/者リハビリ			
	脳リハ（Ⅲ）		自由診療	訪問（介護）		支援費			

# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] <b>医療法人 和の会 与那原中央病院</b>				[住所] 〒901-1303 島尻郡与那原町字与那原2905 電話： 098-945-8101 FAX： 098-945-8160					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患 (○を付けて下さい)	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院・外来 成人のみ訓練実施				<施設の特徴> 成人を主に、摂食・嚥下障害の対 象者を訓練・指導し対応しており ます。				
	訓練日	月～土							
	訓練時間	8:30～17:30							
	訓練頻度	週6日							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	【受付】 成人中心に、脳神経外科がない為内科的受 け入れで摂食・嚥下障害を中心に行ってお ります。現在は入院患者が主で、外来受け 入れは入院患者が退院後の月～土（8:3 0～17:30）です。								
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)		介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(II)		介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(III)		自由診療	訪問(介護)		支援費			

# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 陽心会 大道中央病院				[住所] 〒902-0067 那覇市安里1-1-37 電話：098-869-0005 FAX：098-869-2266					
[部署名] リハビリテーション部									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訓練日		入院:毎日 外来:月~金		<施設の特徴> 成人の入院患者様を中心にリハビリを実施しています。 「笑いは最高のリハビリ」を モットーに頑張っています。				
	訓練時間		入院 9:00~13:00 14:00~18:00 外来 9:00~12:00 14:30~17:30						
	訓練頻度		入院;毎日 外来;週1~3日						
	外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)		なるべく相談員を通して予約等をお願いします。						
ST人数	[常勤]	10名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ(II)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(III)		自由診療		訪問(介護)		支援費		

# <南部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 日本赤十字社 沖縄赤十字病院				[住所] 〒902-8588 那覇市与儀1-3-1 電話：098-853-3134 FAX：098-853-7811					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度					<施設の特徴>  入院中心に、急性期の脳血管障害の患者様の治療を主に行っています。				
	訓練日	入院 月～土 外来 月～金							
	訓練時間	9:00～17:00							
	訓練頻度	入院 週5～6回(20～40分) 外来 週1～2回(20～40分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	受付 内科または脳外科の外来受診後、ST予約 月～金 9:00～17:00								
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ(II)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(III)		自由診療		訪問(介護)		支援費		

# <南部>

# 【成人・小児】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 信和会 沖縄第一病院				[住所] 〒901-1111 島尻郡南風原町兼城642-1 電話：098-888-1151 FAX：098-835-6165					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		○
	小児	○	○				○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院は成人のみ訓練実施。外来は成人・小児とも受け入れています。				<施設の特徴>  当院は小児から成人まで幅広く対応しています。お気軽にご相談・連絡下さい。				
	訓練日	月～土							
	訓練時間	8:30～17:30							
	訓練頻度	週6日(30～60分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	【成人】 受付 月～金 8:30～17:30 (完全予約制) 【小児】主治医の診断書持参にて小児科 受診 (木・日曜・祝日・土曜午後休診)								
	受付時に言語外来予約または、電話連絡にて予約可能(完全予約制)								
ST人数	[常勤]	4名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)		介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(II)		介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(III)		自由診療	訪問(介護)		支援費			

# <南部>

# 【成人・小児】

## <施設概要>

[施設名] 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター				[住所] 〒901-1193 島尻郡南風原町字新川118-1 電話： 098-888-0123 (代) FAX： 098-888-6400					
[部署名] リハビリテーション部									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		
	小児	○	○	○	○		○	○	
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	月～土			<施設の特徴> 高度多機能な沖縄県の基幹病院です。小児・周産期医療の他にも成人医療、高度特殊医療、離島・へき地医療、卒後臨床研修病院、医療従事者の教育など多岐にわたって携わっております。 リハビリ部門では患者様のほとんどが急性期対応となっています。最近はこども医療センターからの依頼が増加しており、乳幼児の摂食・嚥下指導や言語指導なども行っています。またVF検査を乳幼児から老人まで幅広い年齢に対応して積極的に導入しております。				
	訓練時間	9:00～17:00							
	訓練頻度	基本的に外来訓練は行いませんが、必要時応じて対応しております。要相談。							
外来受け入れ方法 (初回予約に関して)	電話予約が必要です。								
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	3名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療		訪問(介護)		支援費		



# <南部>

# 【成人・小児】

## <施設概要>

[施設名] 地方独立行政法人 那覇市立病院				[住所] 〒902-8511 那覇市古島2-31-1 電話：098-884-5111 FAX：098-885-9596							
[部署名] リハビリテーション科											
対象者/疾患	対象	疾患	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音	
	成人		○	○	○	○					
	小児							○	○	○	
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院・外来					<施設の特徴>					
	訓練日	月～金									
	訓練時間	8:30～17:15									
	訓練頻度										
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	基本的に主治医が市立病院の場合のみ受け入れ										
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音		
				回復期	介護施設		VE		ABR		
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他		
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療		訪問(介護)		支援費				

# <南部>

# 【成人・小児】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 和音会 宇良耳鼻咽喉科クリニック				[住所] 〒902-0061 那覇市古島2-6-5-1F 電話：098-871-4276 FAX：098-886-0411					
[部署名]									
対象者/疾患 (○を付けて下さい)	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人				○	○	○		
	小児					○	○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度					<施設の特徴>  聴覚障害に伴う構音障害・言語 発達遅滞を中心とした検査及び 訓練。				
	訓練日	月・火・木・金・土 (土は月1回のみ)							
	訓練時間	9:00~16:00							
	訓練頻度	週1回・隔週1回・月1回 (各60分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	<受付> 【月・火・木・金】 午前 8:30~11:30 午後 14:15~17:00  【土】 午前 8:30~11:30 午後 13:45~16:30 ※初回予約不可								
ST人数	名  [非常勤]  名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音	
			回復期	介護施設		VE		ABR	
			療養型	その他				その他	
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療	訪問(介護)		支援費			

# <南部>

# 【成人・小児】

## <施設概要>

[施設名] 特定医療法人 沖縄徳州会 南部徳州会病院				[住所] 〒901-0493 島尻郡八重瀬町字外間171-1 電話：098-998-3221 FAX：098-998-3220					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患 (○を付けて下さい)	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		○
	小児						○		
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院・外来ともに必要に応じて、成人・小児の受け入れ可能です。				<施設の特徴>  救急病院のため、入院患者様は成人が多く、脳血管障害による失語症、構音障害、嚥下障害の方を中心に診ています。外来の方は少ないですが、適宜対応しています。				
	訓練日	月～土							
	訓練時間	月～金	9:00～17:00						
		土	9:00～12:30						
訓練頻度	週6日(20～60分)								
外来受け入れ方法 (初回予約に関して)	受付 月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:30 <成人>疾患・障害に応じた診療科を受診 <小児>主治医の診断書持参の上、内科を受診。予約して頂いたほうが、お待たせせずに対応可能です。								
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ(II)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(III)		自由診療		訪問(介護)		支援費		

# <南部>

# 【成人・小児】

## <施設概要>

[施設名] リハビリテーションクリニック やまぐち				[住所] 〒900-0003 那覇市安謝1-10-28 電話：098-864-1100 FAX：098-864-1200					
[部署名] リハビリテーション部									
対象者/疾患 (○を付けて下さい)	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		○
	小児	○	○	○			○		○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度					<施設の特徴>  今年(平成24年)4月に新都心の開院しました。現在は脳血管リハⅡで外来リハビリを行っています。STの他にはPT2名、OT2名が常勤しています。算定期限を超えた利用者に対しては13単位/月で対応しています。今後は介護保険による通所リハビリも開設予定です。また、近郊の利用者に対する送迎ルートなどはクリニックホームページをご覧ください。どうぞご紹介ください。				
	訓練日	月～土							
	訓練時間	9:00～18:00 9:00～13:00(水・土)							
訓練頻度	週1日(40～60分)以上								
外来受け入れ方法 (初回予約に関して)	受付 リハビリテーション部 外来 午前 9:00～11:30 午後 14:00～18:00  水・土のみ 午前 9:00～11:30(予約優先)								
	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
[非常勤]	名	回復期		介護施設	VE		A BR		
		療養型		その他			その他		
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集团コミュニケーション療法		
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集团)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療		訪問(介護)		支援費		

# <中部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 特定医療法人 アガペ会 北中城若松病院		[住所] 〒901-2395 中頭郡北中城村字大城311 電話：098-935-2277 FAX：098-935-2272																
[部署名] リハビリテーション部																		
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音									
	成人	○	○	○			○											
	小児																	
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	<施設の特徴>																	
										訓練日	月～土							
										訓練時間	8:30～17:30							
										訓練頻度								
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	受付：月～金（8：30～17：30） 当院外来受診し、主治医のリハビリ処方箋 持参にてお願いします。受診後に言語外来 予約または後日電話連絡にて予約可能。 ※完全予約制																	
ST人数	[常勤]	4名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音									
				回復期	介護施設		VE		ABR									
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他									
施設基準	脳リハ（Ⅰ）	介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法												
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ												
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療		訪問（介護）		支援費												

# <中部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 特定医療法人 アガペ会 介護老人保健施設 若松苑				[住所] 〒901-2314 中頭郡北中城村字大城327 電話：098-935-5858 FAX：098-935-5807					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訓練日	月～土			<施設の特徴> 当苑は、障害や疾病を抱えながらもその人らしい尊厳ある在宅生活がおくれることを目指し、リハビリと介護、必要に応じて医療と看護を提供しています。入所期間は利用者の皆様の生活に応じて、ショートステイ（短期入所）やミドルステイ（1～2ヶ月の入所）もあり、予約をすれば繰り返し利用することも可能です。平成21年度の介護報酬の改定により、生活リハビリに加え、「入所後3ヶ月間の集中的リハビリ」「ショートステイ中の個別リハビリ」さらに歯科衛生士や言語聴覚士による「口腔ケアでリハビリ」を充実させています。ISO9001の認証を取得し、そのシステムを利用することにより利用者やご家族の満足度の向上とケアの質の向上を目指しています。				
	訓練時間	8:30～17:30							
	訓練頻度								
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)									
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ（Ⅰ）	介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ			
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療		訪問（介護）		支援費			

# <中部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 特定医療法人 アガペ会 ファミリークリニックきたなかぐすく		[住所] 〒901-2303 中頭郡北中城村字仲順231-1 電話：098-935-5517 FAX：098-935-5855							
[部署名]									
対象者/疾患 (○を付けて下さい)	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		
	小児	○	○		○		○		
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訪問・通所リハビリテーション				<施設の特徴>  介護保険、医療保険の通所リハビリ、訪問リハビリサービスです。非常勤1名での対応の為、訓練時間、頻度等はお相談下さい。受け入れ地域：北中城損と中城村の全域、宜野湾市、沖縄市、北谷町の一部地域				
	訓練日	月～金							
	訓練時間	14:00～17:30							
	訓練頻度	週1回(20～40分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に関して)	<訪問リハビリ> 訪問リハビリ目的の受診が必要です。ご準備していただく書類等ございますので、「訪問リハビリの新規相談」とお申し出のうえ、金城までお問い合わせ下さい。 <通所リハビリ> 通所リハビリ相談員仲村までご相談下さい。体験利用ができます。(完全予約制)								
ST人数	[常勤] 名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音	
	[非常勤] 1名		回復期	介護施設		VE		ABR	
			療養型	その他				その他	
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療	訪問(介護)		支援費				

# 〈中部〉

# 【小児】

## 〈施設概要〉

[施設名] 社会福祉法人 沖縄コロニー 児童デイサービス ちゃたん				[住所] 〒904-0103 中頭郡北谷町桑江491-10 電話： 098-936-6671 FAX： 098-936-6671					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人								
	小児	○		○	○		○		○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度					〈施設の特徴〉				
	訓練日	水、金							
	訓練時間	14:00~18:00							
	訓練頻度	月1~2回							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	児童デイサービス利用児の訓練。								
ST人数	[常勤]	名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療		訪問(介護)		支援費		



# 〈中部〉

# 【小児】

## 〈施設概要〉

[施設名]		[住所] 〒904-2142																
社会福祉法人 沖縄コロニー 児童デイサービス のぼりかわ		沖縄市登川2-19-22																
[部署名]		電話： 098-938-5222																
		FAX： 098-938-5224																
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音									
	成人																	
	小児	○		○	○		○		○									
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	〈施設の特徴〉																	
										訓練日	木、土							
										訓練時間	14:00~18:00							
										訓練頻度	月1~2回							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	児童デイサービス利用時の訓練。																	
ST人数	[常勤]	名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音									
				回復期	介護施設		V E		A B R									
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他									
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法												
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ												
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療	訪問(介護)		支援費												

# <中部>

# 【成人・小児】

## <施設概要>

[施設名] 琉球大学医学部付属病院				[住所] 〒903-0215 中頭郡西原町字上原207 電話：098-895-3331 FAX：098-895-1431					
[部署名] 歯科口腔外科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人			○			○		
	小児			○			○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院・外来				<施設の特徴>				
	訓練日	月～金（平日）							
	訓練時間	40～60分							
	訓練頻度	1回/2週 1回/月 1回/3～6ヶ月							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	口腔外科を受診後、言語の予約を取る								
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)		介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ(II)		介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(III)		自由診療		訪問（介護）		支援費		

# <中部>

# 【成人・小児】

## <施設概要>

[施設名] <b>琉球大学医学部付属病院</b>		[住所] 〒903-0215 中頭郡西原町字上原207 電話：098-895-3331 FAX：098-895-1431							
[部署名] 耳鼻咽喉科									
対象者/疾患 (○を付けて下さい)	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人			○	○	○	○		
	小児				○	○	○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院・外来				<施設の特徴>				
	訓練日	月～金							
	訓練時間	20～40分							
	訓練頻度	1～4回/月							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)									
ST人数	[常勤] 2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音	
	[非常勤] 3名		回復期	介護施設		VF		ABR	
			療養型	その他				その他	
施設基準	脳リハ(I)	介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(II)	介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(III)	自由診療	訪問(介護)		支援費				

# <中部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 愛和会 介護老人保健施設 池田苑				[住所] 〒903-0115 中頭郡西原町字池田757 電話：098-946-2000 FAX：098-946-2230					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	外来の受け入れはありません。				<施設の特徴>				
	訓練日	月～金							
	訓練時間	9:00～16:00							
	訓練頻度								
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)									
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療		訪問(介護)		支援費			

# <中部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 福寿園 介護老人保健施設 西原敬愛園				[住所] 〒903-0127 中頭郡西原町字徳佐田159-1 電話： 098-946-2111 FAX： 098-946-1858					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度					<施設の特徴>  入所・通所リハで言語療法を行っています。 通所リハでは35名の利用者が言語療法を受けています。				
	訓練日	月～土							
	訓練時間	8:30～17:00							
訓練頻度	【入所】週2～3回 (必要に応じて) 【通所】毎回(20～40分)								
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)									
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療		訪問(介護)		支援費			

# <中部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 誠和会 幸地クリニック				[住所] 〒903-0116 中頭郡西原町字幸地973 電話： 098-944-4165 FAX： 098-944-6517					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		○
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	通所リハビリ (デイケア)				<施設の特徴>  当デイケアでのリハビリは、2名の理学療法士と1名の言語聴覚士が個別訓練を実施しています。 また、クリニック（一般内科・リハビリ科・皮膚科）も併設されておりますので、お気軽にご相談下さい。				
	訓練日	木							
	訓練時間	8:30~16:00							
	訓練頻度	週1回							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	受付 月~土 8:30~17:30								
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ (I)	介護保険 (個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ (II)	介護保険 (集団)		訪問 (医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ (III)	自由診療		訪問 (介護)		支援費			

# 〈中部〉

# 【成人】

## 〈施設概要〉

[施設名] 医療法人 翔南会 翔南病院				[住所] 〒904-0034 沖縄市山内3-14-28 電話： 098-930-3020 FAX： 098-930-3030					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	月～土							
	訓練時間	月～金 9:00～18:00 土 9:00～12:30							
	訓練頻度	週5～6日(20～40分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	外来受診(成人)(内科) 受付 月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:00								
	受診時にリハビリ予約、又は電話連絡にて要相談。								
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ(II)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(III)		自由診療		訪問(介護)		支援費		

# 〈中部〉

# 【成人】

## 〈施設概要〉

[施設名] 沖繩医療生活協同組合 中部協同病院		[住所] 〒904-2153 沖繩市美里1-31-15 電話： 098-938-8828 FAX： 098-939-5859											
[部署名] リハビリテーション科													
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音				
	成人	○	○	○			○						
	小児												
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院・外来は成人のみ訓練実施					<施設の特徴>  一般病床、亜急性期病床の入院患者様を中心に対応しています。							
	訓練日	月～土											
	訓練時間	月～金	8:30～17:00							土	8:30～12:30		
	訓練頻度	週6日(20～60分)											
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	受付	月～金	8:30～17:00			土	8:30～12:30						
	基本的に当院退院後の患者様を中心に対応しています。												
ST人数	[常勤]	2名		施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音			
	[非常勤]	名	回復期		介護施設	V E		A B R					
			療養型		その他			その他					
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法						
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ						
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療		訪問(介護)		支援費						



# 〈中部〉

# 【成人】

## 〈施設概要〉

[施設名] <b>医療法人 沖縄寿光会 与勝病院</b>				[住所] 〒904-2311 うるま市勝連南風原3584 電話： 098-978-5235 FAX： 098-978-5244					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訓練日			月～土					
	訓練時間			月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00					
	訓練頻度			【入院】週2～4回(20～40分) 【外来】週1回(40分) 【訪問】週1回					
				<施設の特徴> 当院は慢性療養型病院です。 お気軽にご相談、ご連絡ください。					
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)		月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00			ST不在のときがあるため事前に電話連絡ください。 宜しく申し上げます。				
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療	訪問(介護)		支援費			

# 〈中部〉

# 【成人】

## 〈施設概要〉

[施設名] 社会福祉法人 かりゆし会 ハートライフ病院		[住所] 〒901-2492 中頭郡中城村字伊集208 電話： 098-895-3255 (代) FAX： 098-895-2534							
[部署名] リハビリテーション部									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	入院のみ訓練実施					〈施設の特徴〉			
	訓練日	月～土（土は午前中）							
	訓練時間	9:00～17:00							
	訓練頻度								
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	外来は対応していません。								
ST人数	[常勤]	3名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療	訪問(介護)		支援費			

# 〈中部〉

# 【小児】

## 〈施設概要〉

[施設名]		[住所] 〒904-2173							
社会福祉法人 沖縄肢体不自由協会 沖縄小児発達センター		沖縄市比屋根5-2-17							
[部署名] 訓練課		電話： 098-932-6077							
		FAX： 098-933-7991							
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人								
	小児		○	○		○	○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訓練日		月～土						
	訓練時間		月・火・木・金： 8：30～15：15 水・土： 8：30～12：00						
	訓練頻度		【入所】週1～3回 (20～30分) 【外来・通所】週1～月1回 (20～40分)						
			<施設の特徴> 小児を対象に摂食嚥下障害から読み書き障害まで幅広く対応しています。						
外来受け入れ方法 (初回予約に関して)	診療科；小児科 内科 整形外科 初診は予約が必要 (月～木 午前中)								
ST人数	[常勤]	4名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ (Ⅰ)		介護保険 (個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ (Ⅱ)		介護保険 (集団)	訪問 (医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ (Ⅲ)		自由診療	訪問 (介護)		支援費			



# 〈中部〉

# 【小児】

## 〈施設概要〉

[施設名] 沖縄市障がい児デイサービス事業所 つくし園				[住所] 〒904-2143 沖縄市知花6-36-29 電話： 098-934-1283 FAX： 098-934-1283						
[部署名]										
対象者/疾患	対象	疾患	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人									
	小児							○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	月～木								
	訓練時間	午前:通所(つくし園児のみ) 13:30～16:30 (沖縄市在住の就学前の児童)								
	訓練頻度	月1～2回(45分) 通所は約30分								
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	直接電話連絡にて									
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音	
				回復期	介護施設		VE		ABR	
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他	
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療		訪問(介護)		支援費			

# 〈中部〉

# 【小児】

## 〈施設概要〉

[施設名] 宜野湾社会福祉協議会 宜野湾市児童デイサービス事業所 愛育園		[住所] 〒901-2205 宜野湾市赤道2-7-1 電話： 098-892-6525 FAX： 098-892-0823							
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人								
	小児							○	
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	親子通園及び外来の小児を受け入れています。				<施設の特徴>  愛育園の親子通園を利用されている小児を中心に、言語指導を行っていますが、必要に応じて就学前から小学校6年生の外来小児にも対応しています。				
	訓練日	月・火・金（変更あり）							
	訓練時間	主に9:00～12:00（変更あり）							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	○愛育園へ直接電話にて、ご相談をお願いします。 ○言語訓練の曜日、時間は変更することがありますので、ご確認をお願いします。 ○言語訓練は完全に予約制です。								
ST人数	[常勤] 名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音	
			回復期	介護施設		V E		A B R	
	[非常勤] 1名		療養型	その他				その他	
施設基準	脳リハ（Ⅰ）		介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ（Ⅱ）		介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ		
	脳リハ（Ⅲ）		自由診療		訪問（介護）		支援費		

# 〈中部〉

# 【成人・小児】

## 〈施設概要〉

[施設名]		医療法人 沖縄徳洲会 中部徳洲会病院								[住所] 〒904-0011 沖縄市照屋3-20-1 電話： 098-937-1110 FAX： 098-937-9595	
[部署名]		リハビリテーションセンター								FAX： 098-937-9595	
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音		
	成人	○	○	○	○		○				
	小児	○	○	○	○		○				
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	月～土									
	訓練時間	月～金 8:30～12:00 13:30～17:00 土 8:30～12:00									
	訓練頻度	週1～6日(20～60分)									
	<p>〈施設の特徴〉</p> <p>入院の患者様のみではなく、外来でのリハビリの継続、新規外来でのリハビリも実施しております。</p>										
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	<p>【成人・小児】 医師の診察後、患者様と相談にて予約日・時間を決定。</p>										
ST人数	[常勤]	3名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音		
	[非常勤]	名		回復期	介護施設		V E		A B R		
				療養型	その他				その他		
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療		訪問(介護)		支援費				

# 〈中部〉

# 【成人】

## 〈施設概要〉

[施設名]		[住所] 〒904-2223							
有限会社在宅介護サービスひまわり ケアサポート海風		うるま市具志川1345-1							
[部署名]		電話： 098-974-5425							
		FAX： 098-974-5421							
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日		月～土						
	訓練時間		13:00～16:00						
	訓練頻度		週1回(20分程度)						
			<施設の特徴> 理学療法士、言語聴覚士、柔道整復師の指導の元、水中歩行訓練やリハビリを中心としたデイサービスです。 その他にカラオケ、レクリエーション、季節行事も多く、明るく楽しい施設です。						
外来受け入れ方法 (初回予約に関して)		介護保険受給者で担当ケアマネージャーを通して要相談。							
ST人数	[常勤]	名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	3名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療	訪問(介護)		支援費			



# 〈中部〉

# 【成人】

## 〈施設概要〉

[施設名] 介護老人保健施設 ぎのわんおもと園		[住所] 〒901-2226 宜野湾市嘉数4-4-10 電話： 098-898-1010 FAX： 098-898-0789							
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○	○	○		○
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	月・火・水・金 木	AM通所 PM入所 AM入所 PM通所	<施設の特徴> PT6人 OT3人 ST1人 助手4人でのんびりとやっています。 平成22年4月～ 訪問リハビリを始めました。					
	訓練時間	通所AM	10:30～ PM 14:00～ 16:30						
	訓練頻度								
	外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	通所：支援相談員 新地（みいじ）へ 訪問：リハビリテーション科 科長桃原へ 入所：支援相談員							
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
	[非常勤]	名		回復期	介護施設		VE		ABR
				療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ（Ⅰ）	介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ			
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療		訪問（介護）		支援費			

# 〈中部〉

# 【成人・小児】

## 〈施設概要〉

[施設名]		[住所] 〒904-2195							
社会医療法人 敬愛会 中頭病院		沖繩市知花6-25-5							
[部署名] リハビリテーション部		電話： 098-939-1300							
		FAX： 098-937-8699							
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		
	小児						○		
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	基本的に入院患者様対象。外来は主治医またはSTと相談の元、受け入れしています。					<施設の特徴>  当院は、病床数326床の急性期病院です。 最高の医療を地域に提供する、サービス精神に徹するを理念に地域に根ざしたよりよい医療の現実を目指しています。小児から成人まで幅広く対応しています。			
	訓練日	月～土							
	訓練時間	8:30～17:30							
	訓練頻度								
外来受け入れ方法 (初回予約に関して)	入院時からの継続しての外来フォローは実施しています。								
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)	介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(II)	介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(III)	自由診療	訪問(介護)		支援費				





# 〈中部〉

# 【成人・小児】

## 〈施設概要〉

[施設名] 医療法人 ちゅうざん会 ちゅうざん病院		[住所] 〒904-2151 沖縄市松本6-2-1 電話： 098-982-1346 FAX： 098-982-1347							
[部署名] リハビリテーション部 言語聴覚療法課									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児	○	○	○			○		
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院、外来、訪問で訓練を行っています				<施設の特徴>  リハ専門病院で、多い成人の失語症、高次脳機能障害、構音障害、嚥下障害のリハを行っています。地域、頻度に制限はありますが、訪問リハも行っていません。				
	訓練日	入院：月～日（日曜日は人数制限あり） 外来・訪問： 月～金							
	訓練時間	入院 8:00～17:00 外来） 訪問） 8:30～17:30							
	訓練頻度	入院 週6～7回（20～60分） 外来） 訪問） 週1～2回（40～60分）							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	受付 月～金 8:30～17:30								
ST人数	[常勤]	14名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(II)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(III)	自由診療		訪問(介護)		支援費			



# 〈中部〉

# 【成人】

## 〈施設概要〉

[施設名] 医療法人 緑水会 宜野湾記念病院		[住所] 〒901-2211 宜野湾市宜野湾3-3-13 電話： 098-893-2101 FAX： 098-892-8863							
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日		月～土		<施設の特徴>  主に成人の失語症、構音障害、 嚥下障害、高次脳機能障害のリ ハビリを行っています。 退院後も外来リハビリ可能。 通所リハビリテーション、訪問 リハビリテーションも行ってい ます。				
	訓練時間		【入院】月～土 8:30～ 17:30 【外来】月～金 8:30～ 17:30 【土曜日】 8:30～ 12:30						
	訓練頻度		【入院】週6日(20～60分) 【外来】週1～2日(40分)						
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)		外来を受診、リハビリを受けたい旨をお伝 えください。 リハ医が不在の時があるので、できれば事 前に電話でお問い合わせ下さい。							
ST人数	[常勤]	3名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療	訪問(介護)		支援費				





# 〈中部〉

# 【成人】

## 〈施設概要〉

[施設名] 株式会社 アメニティプラス デイサービスセンター かじまある					[住所] 〒901-2227 宜野湾市宇地泊100 電話： 098-942-8239 FAX： 098-942-8238					
[部署名]										
対象者/疾患	対象	疾患	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人		○	○	○			○		
	小児									
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	火								
	訓練時間	13:00~16:00								
	訓練頻度	週1回								
	外来受け入れ方法 (初回予約に 関して) ・ 月～土 (日・祝祭日は休み) ・ 要支援～要介護認定者受け入れ									
ST人数	[常勤]	名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音	
				回復期	介護施設		VE		ABR	
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他	
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療	訪問(介護)		支援費				

# <北部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 琉心会 勝山病院				[住所] 〒905-0007 名護市屋部468-1 電話： 0980-53-7777 FAX： 0980-52-7130					
[部署名] リハビリテーション部									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		○
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訓練日	月～土			<施設の特徴>  成人の回復期～維持期のリハビリを行っています。 併設の老健あけみおの里にもSTを派遣しています。 北部地区の失語症友の会「やんばる会」を毎月開催しています。 訪問STも可能です。				
	訓練時間	9:00～17:00 外来は土曜日は午前中							
	訓練頻度	入院 週5～6日 (20～120分) 外来 月1～週3回 (20～60分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	月～金 8:00～17:00 土 8:00～12:00 紹介状を持参して内科を受診して下さい。 外来リハビリ科の岸本に予め電話をいただくと、初診日にSTの日を合わせます。								
ST人数	[常勤]	6名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療	訪問(介護)		支援費			

# <北部>

# 【小児】

## <施設概要>

[施設名] 社会福祉法人 五和会 名護療育園				[住所] 〒905-0006 名護市字宇茂佐1765 電話： 0980-52-0957 FAX： 0980-53-1351						
[部署名] リハビリテーション課										
対象者/疾患	対象	疾患	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人									
	小児	○	○	○	○	○	○	○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訓練日	月～金								
	訓練時間	9:30～17:45								
	訓練頻度	週1回～(40～60分)								
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	発達外来受診後に、言語外来の予約が可能となります。 発達外来の受診及び言語外来は、完全予約制となっております。電話にてご連絡下さい。					<施設の特徴>  当園は、重症心身障害児(者)施設で、入所し日々生活されている方が80人程いらっしゃいます。外来では、小児を中心に対応しております。また、県から「障害児等療育支援事業」の委託を受け、在宅の方、保育所、学校に通う対象児(者)又は、職員に対し、訪問療育・相談を実施し、利用される方々のニーズに応じた支援を行っております。お気軽にご相談・連絡を下さい。				
ST人数	[常勤] 2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備					
	[非常勤] 1名		回復期	介護施設		V E	A B R			
			療養型	その他			その他			
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法					
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ					
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療	訪問(介護)		支援費					

# <北部>

# 【小児】

## <施設概要>

[施設名] 社会福祉法人 名護市社会福祉協議会 名護市幼児ことばの教室				[住所] 〒905-0014 名護市港2-1-1 (名護市社協内) 電話: 0980-53-3942 FAX: 0980-53-6042							
[部署名]											
対象者/疾患	対象	疾患	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音	
	成人										
	小児						○	○	○	○	
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	小児のみ					<施設の特徴>  昭和56年度より、名護市の委託事業として開設。名護市在の幼児(未就学児)を対象とする。個別指導や親子遊びに取り組みます。ことばの遅い子、発達が良くない子、吃音が気になる子、また、多動が気になる子やお友だちとのコミュニケーションがうまくとれない子など、発達・発育に支援の必要な子に対し、その子に合った、訓練支援を行う。親子通園となっている。					
	訓練日	月～金									
	訓練時間	8:30～12:00									
	訓練頻度	週1回(30～60分)									
外来受け入れ方法 (初回予約に関して)	名護市役所児童家庭課で受付 ↓ 名護市幼児ことばの教室で相談 ↓ 通園が決まったら、児童家庭課より決定通知(家庭へ送付) ↓ 指導開始										
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音		
				回復期	介護施設		V E		A B R		
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他		
施設基準	脳リハ(Ⅰ)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(Ⅱ)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(Ⅲ)		自由診療		訪問(介護)		支援費				

# <北部>

# 【小児】

## <施設概要>

[施設名] 社会福祉法人 本部町社会福祉協議会 本部町ことばの教室				[住所] 〒905-0212 国頭郡本部町字大浜881-4 電話： 0980-47-6655 FAX： 0980-47-6656					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人								
	小児					○	○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	訓練日	月～土			<施設の特徴> 児童デイサービス（支援費）です。医師の診断に基づき、市町村の福祉課で受給者証を発行された方が対象となります（幼児～中学3年生まで）。言語指導は、医療機関のSTと連携して、保育士・指導員が行っています。尚、聴覚検査は医療機関にお願いしています。				
	訓練時間	9:00～17:30							
	訓練頻度	週6回（30～60分）							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)									
ST人数	[常勤]	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音	
			回復期	介護施設		V E		A B R	
	[非常勤]		療養型	その他				その他	
施設基準	脳リハ（Ⅰ）	介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ			
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療		訪問（介護）		支援費			

# <北部>

# 【小児】

## <施設概要>

[施設名] 一般社団法人 琉球リハビリテーション振興協会 発達支援ルーム『琉KIDS』				[住所] 〒904-1201 国頭郡金武町字金武4348-2 電話： 098-968-5588 FAX： 098-968-5588					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人								
	小児		○				○	○	
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	月～金（リハ） 火木土日（乗馬）			<施設の特徴>  専門学校 琉球リハビリテーション学院附属のデイサービス施設です。 言語訓練の他、PT/OT訓練、感覚統合療法、乗馬療法等を行っております。また定期的に講演会や講習会を行っております。				
	訓練時間	9:00～17:00							
	訓練頻度	個人の支援費受給者内容によって差あり。							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	電話予約が必要です。								
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ（Ⅰ）	介護保険（個別）		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）		訪問（医療）		障害児/者リハビリ			
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療		訪問（介護）		支援費			



# <北部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 社団法人 北部地区医師会病院				[住所] 〒905-8611 名護市宇茂佐1712-3 電話： 0980-54-1111 FAX： 0980-54-2222					
[部署名] リハビリテーション室									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○		○		○
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・訓練日 ・訓練時間 ・訓練頻度	入院・外来とも成人の受付です。				<施設の特徴>  主に高齢者の入院が主ですが、 言語・嚥下問わず外来受付して おります。				
	訓練日	月～土							
	訓練時間	8:00～17:00							
	訓練頻度	週6日(30～60分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	月～土	8:00～17:00							
	土	8:00～12:00							
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
	[非常勤]	名		回復期	介護施設		V E		A B R
				療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)	介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(II)	介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(III)	自由診療	訪問(介護)		支援費				



# <北部>

# 【成人】

## <施設概要>

[施設名] 医療法人 タピック 宮里病院		[住所] 〒905-0006 名護市宇茂佐1763-2 電話： 0980-53-7771 FAX： 0980-53-6976							
[部署名] 老人リハ課									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	月～土							
	訓練時間	8:30～17:30							
	訓練頻度	週6日							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	外来受け入れ無し								
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	V F	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		V E		A B R
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)	摂食機能療法		集団コミュニケーション療法				
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)	訪問(医療)		障害児/者リハビリ				
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療	訪問(介護)		支援費				

# < 離島 >

# 【成人】

## < 施設概要 >

[施設名] 医療法人 祐真会 宮古島リハビリ温泉病院				[住所] 〒906-0011 宮古島市平良字東仲宗根添 1898-7 電話： 0980-73-0800 FAX： 0980-73-0807					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	リハビリテーション科				< 施設の特徴 >				
	訓練日	月～土							
	訓練時間	月～金	9:00～16:30						
	土	9:00～12:00							
訓練頻度	週1～5日(20～40分)								
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	診察(Dr.)→処方→STにて、頻度、曜日、時間をきめています。ST外来処方は、神経内科が主な受診科です。								
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
[非常勤]	名	療養型		その他			その他		
施設基準	脳リハ(I)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ(II)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(III)		自由診療		訪問(介護)		支援費		



# < 離島 >

# 【成人・小児】

## < 施設概要 >

[施設名] 医療法人 上善会 かりゆし病院				[住所] 〒907-0024 石垣市新川2124 電話： 0980-83-5600 FAX： 0980-88-7575					
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○	○	○	○	○
	小児	○	○	○	○	○	○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	月～土							
	訓練時間	9:00～17:30							
	訓練頻度	週1～6日(20～60分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	診察・相談の上、随時受け入れ可能です。								
	< 施設の特徴 > 主に成人を対象とした言語機能訓練・摂食機能訓練(VF検査も可能)を行っております。その他、小児等についても相談の上、訓練検討可能です。								
ST人数	[常勤]	2名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(I)		介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法		
	脳リハ(II)		介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ		
	脳リハ(III)		自由診療		訪問(介護)		支援費		

# < 離島 >

# 【成人】

## < 施設概要 >

[施設名] 医療法人 上善会 介護老人保健施設 聖紫花の杜				[住所] 〒907-0024 石垣市新川2127-2 電話： 0980-83-5898 FAX： 0980-83-5830					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○	○	○	○		○
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	調整中							
	訓練時間	調整中							
	訓練頻度	調整中 週1~2回予定							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)				<施設の特徴>  同じ施設の中にデイサービス、 入所もしております。また、八 重山地域内で唯一STの在籍する デイケアとなります。					
ST人数	[常勤]	名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
	[非常勤]	1名		回復期	介護施設		VE		ABR
				療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療		訪問(介護)		支援費			

# < 離島 >

# 【成人・小児】

## < 施設概要 >

[施設名] ファーストハンド コミュニケーション				[住所] 〒907-0004 石垣市登野城113 電話： 090-6543-6934 (矢崎) FAX：					
[部署名]									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	(○)	○	○	○	○	○
	小児	○	○	(○)	○	○	○	○	○
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	訓練日	月～土							
	訓練時間	9:00～21:00 (1回40分)							
	訓練頻度	必要に応じて							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	電話またはe-mailで予約。								
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療		訪問(介護)		支援費			

# < 離島 >

# 【成人】

## < 施設概要 >

[施設名] 沖縄県立 八重山病院		[住所] 〒907-0022 石垣市大川732 電話： 0980-83-2525 FAX： 0980-82-1742							
[部署名] リハビリテーション科									
対象者/疾患	疾患 対象	失語	高次脳	摂食・嚥下	音声	聴覚	構音	発達	吃音
	成人	○	○	○			○		
	小児								
言語訓練の 受け入れ状況 (入院/入所/外来) ・ 訓練日 ・ 訓練時間 ・ 訓練頻度	入院・外来ともに成人を主に訓練しています				<施設の特徴>  当院は現在成人を主に見ておりますが、今後は小児も対応しようと思っております。お気軽にご相談・連絡を下さい。				
	訓練日	月～金							
	訓練時間	9:00～17:00							
	訓練頻度	週5日(30～60分)							
外来受け入れ方法 (初回予約に 関して)	受付 月～金 9:00～17:00 (完全予約制)								
ST人数	[常勤]	1名	施設の 種類	急性期	小児施設	施設の 設備	VF	聴力 検査	純音
				回復期	介護施設		VE		ABR
	[非常勤]	1名		療養型	その他				その他
施設基準	脳リハ(Ⅰ)	介護保険(個別)		摂食機能療法		集団コミュニケーション療法			
	脳リハ(Ⅱ)	介護保険(集団)		訪問(医療)		障害児/者リハビリ			
	脳リハ(Ⅲ)	自由診療		訪問(介護)		支援費			

	事業署名	部署	〒
ア行	宇良耳鼻咽喉科クリニック		902-0061
	浦添総合病院	リハビ°リテーション部	901-2132
	大浜第一病院	リハビ°リテーション科	900-0005
	大浜第二病院	リハビ°リテーション科	901-0215
	沖縄協同病院	リハビ°リテーション室	900-8558
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	リハビ°リテーション部	901-1193
	沖縄県立八重山病院		907-0022
	沖縄小児発達センター	訓練課	904-2173
	沖縄赤十字病院	リハビ°リテーション科	902-8588
	沖縄第一病院	リハビ°リテーション科	901-1111
	沖縄メディカル病院	リハビ°リテーション科	901-1415
	沖縄リハビリテーションセンター病院	リハビ°リテーション科	904-2173
	沖縄療育園		901-2111
	オリブ山病院	リハビ°リテーション部	903-0804
	カ行	介護老人保健施設 アルカディア	
介護老人保健施設 池田苑		リハビ°リテーション科	903-0115
介護老人保健施設 オリブ園			903-0804
介護老人保健施設 ぎのわんおもと園			901-2226
介護老人保健施設 聖紫花の杜			907-0024
介護老人保健施設 西原敬愛園			903-0127
介護老人保健施設 はまゆう		リハビ°リテーション科	901-0215
介護老人保健施設 友愛園			901-0243
介護老人保健施設 若松苑			901-2314
勝山病院		リハビ°リテーション科	905-0077
かりゆし病院			907-0024
北中城若松病院		リハビ°リテーション部	901-2395
宜野湾記念病院		リハビ°リテーション科	901-2211
ケアサポート 海風			904-2223
幸地クリニック			944-4165
ことばの療育室			900-0012
コロニー児童デイサービス よなばる			901-1304
コロニーショップ 沖縄 児童デイサービス ちゃたん		児童デイサービス事業	904-0103
コロニーショップ 沖縄 児童デイサービス のぼりかわ		児童デイサービス事業	904-2142
サ行		翔南病院	リハビ°リテーション科
	児童デイサービス 愛育園		901-2205
	児童デイサービス 発達支援ルーム『琉KIDS』		904-1201
	児童デイサービス みやぎ		901-2126
	身体障害者更正施設 ソフィア		901-0301
タ行	大道中央病院	リハビ°リテーション部	902-0067
	ちゅうざん病院	リハビ°リテーション部	904-2151
	中部協同病院	リハビ°リテーション室	904-2153
	中部徳洲会病院	リハビ°リ室	904-0011
	つくし園		904-2153
	デイサービスセンター 「がじまある」		901-2227
	豊見城中央病院	リハビ°リテーション科	901-0243
	とよみ生協病院		901-0293
ナ行	中頭病院	リハビ°リテーション部	904-2195
	名護市幼児ことばの教室		905-0014
	名護療育園	リハビ°リテーション科	905-0006
	那覇市立病院	リハビ°リテーション科	902-8511
	那覇市療育センター		901-0151
	南部徳洲会病院	リハビ°リテーション部	901-0493
	南部病院	リハビ°リテーション科	901-0362
ハ行	ハートライフ病院	リハビ°リテーション部	901-2492
	ファーストハンドコミュニケーション		907-0004
	ファミリークリニック きたなかぐすく		901-2303
	北部地区医師会病院	リハビ°リテーション室	905-8611



#

マ行	嶺井第一病院	リハビリテーション科	901-2113
	嶺井リハビリ病院	リハビリテーション科	901-2131
	宮古島リハビリ温泉病院	リハビリテーション科	906-0011
	宮里病院	老人リハ課	905-0006
	本部町ことばの教室		905-0212
ヤ行	与勝病院		904-2311
	与那原中央病院	リハビリテーション科	901-1303
ラ行	リハビリテーションクリニック やまぐち	リハビリテーション部	900-0003
	琉球大学付属病院	歯科口腔外科	903-0215
	琉球大学付属病院	耳鼻咽喉科	903-0215

住所	電話番号	FAX
那覇市古島2-6-5 1F	098-871-4276	098-886-0411
浦添市伊祖4-16-1	098-878-0231	098-877-2518
那覇市天久1000	098-866-5171	098-864-1874
豊見城市渡嘉敷150	098-851-0103	098-851-0200
那覇市古波蔵4-10-55	098-853-1200	098-853-1212
南風原町字新川118-1	098-888-0123	098-888-6400
石垣市字大川732	0980-83-2525 (代)	0980-82-1742
沖縄市比屋根629	098-932-6077	098-933-7991
那覇市与儀 1-3-1	098-853-3134	098-853-7811
南風原町字兼城642-1	098-888-1151	098-835-6165
佐敷町字新開1-344	098-947-3555	098-947-3335
沖縄市比屋根2-15-1	098-982-1777	098-982-1918
浦添市経塚714	098-877-3478	098-877-6170
那覇市首里石嶺町4-356	098-886-2311	098-886-6588
浦添市伊祖4-16-1	098-879-1000	098-875-4183
西原町字池田757	098-946-2000	098-946-2230
那覇市首里石嶺町4-391-1	098-886-0214	098-884-6893
宜野湾市嘉数4-4-10	098-898-1010	098-898-0789
石垣市新川2127-2	0980-83-5898	0980-83-5830
西原町字徳佐田159-1	098-946-2111	098-946-1858
豊見城市渡嘉敷150	098-851-0102	098-851-0200
豊見城市字上田25	098-856-4707	098-850-8024
中城村字大城327	098-935-5858	098-935-5807
名護市屋部468-1	0980-53-7777	0980-52-7130
石垣市新川2124	0980-83-5600	0980-88-7575
北中城村字大城311	098-935-2277	098-935-2272
宜野湾市宜野湾3-3-13	098-893-2101	098-892-8863
うるま市具志川1345-1	098-974-5425	098-974-5421
西原町幸地973	098-944-4165	098-944-6517
那覇市泊1-5-8 渡口興産ビル605	098-861-3047	
島尻郡与那原町字東浜24-6	098-945-3710	098-945-3710
中頭郡北谷町桑江491-10	098-936-6671	098-936-6671
沖縄市登川2-19-22	098-938-5222	098-938-5224
沖縄市山内3-14-28	098-930-3020	098-930-3030
宜野湾市赤道2-7-1	098-892-6525	098-892-0823
国頭郡金武町4348-2	098-968-5588	098-968-5588
浦添市宮城4-13-1-103	098-879-0944	098-879-0944
糸満市字阿波根1021	098-994-1717	098-995-8211
那覇市安里1-1-37	098-869-0005	098-869-2266
沖縄市松本6-2-1	098-982-1346	098-982-1347
沖縄市美里1-31-15	098-938-8828	098-939-5859
沖縄市照屋3-20-1	098-937-1110	098-937-9595
沖縄市字知花6-36-29	098-934-1283	098-934-1283
宜野湾市泊100	098-942-8239	098-942-8238
豊見城市字上田25	098-850-3811	098-850-3810
豊見城市真玉橋593-1	098-850-7955	098-850-1829
沖縄県知花6-25-5	098-939-1300	098-937-8699
名護市港2-1-1 (名護市社協内)	0980-53-3942	0980-53-6042
名護市宇茂佐1765	0980-52-0957	0980-53-1351
那覇市古島2-31-1	098-884-5111	098-885-9596
那覇市鏡原10-40	098-858-5206	098-858-5246
島尻郡八重瀬町字外間171-1	098-998-3221	098-998-3220
糸満市字真栄里870	098-994-0501	098-994-0506
中城村伊集208	098-895-3255	098-895-2534
石垣市登野城113	090-6543-6934	
北中城村字仲順231-1	098-935-5517	098-935-5855
名護市宇茂佐1712-3	0980-54-1111	0980-54-2222

浦添市字大平466	098-877-5806	098-876-2312
浦添市牧港3-1-10	098-874-0100	098-874-0106
宮古島市平良字東仲宗根添1898-7	0980-73-0800	0980-73-0807
名護市宇茂佐1763-2	0980-53-7771	0980-53-6976
本部町字大浜881-4	0980-47-6655	0980-47-6656
うるま市勝連南風原3584	098-978-5235	098-978-5244
島尻郡与那原町字与那原2905	098-945-8101	098-945-8106
那覇市安謝1-10-28	098-864-1100	098-864-1200
西原町字上原207	098-895-3331	098-895-1431
西原町字上原208	098-895-3331	098-895-1431

編集委員名

上原明日香 上原あゆみ 恩納亮子 金城綾乃 金城敏乃 坂本梢  
崎原寿乃 島袋春香 平良三保 長濱和歌子 山口典子

挿絵協力

松田志保子様 他1名

沖縄県STのための施設情報誌

発行年：平成23年9月

発行：一般社団法人 沖縄県言語聴覚士会

編集：地域支援局

問い合わせ：沖縄県言語聴覚士会事務局

〒903-0804

沖縄県那覇市首里石嶺町3-287-10

FAX: 020-4623-6525

E-Mail: [jimu@st-okinawa.org](mailto:jimu@st-okinawa.org)

無断転載、複製などはお断りします。

