『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

平成26年度改訂版

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　久志　紫乃

≪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に、その情報をもとに作成しています。

2. 掲載許可を頂いた施設を「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26年7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〉　　【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　いとまん（発達支援）**	[住所]　〒９０１－０３０５ 糸満市西崎２丁目３７－７　１Ｆ 電話：　０９８－９９２－２１２０ FAX ：　０９８－９９２－２１２０
[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・水（共に隔週）
	訓練時間	１０：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回程度
外来受け入れ方法 （初回予約に 関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。	

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支援や療育的活動を通じたプログラムを計画的提供することで、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応訓練を行います。

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄等
創作的活動；言語訓練、乗馬体験、リトミック、手工芸、絵本読み聞かせ、社会見学

ST人数	[常勤]　６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〉　　【小児】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０１－０３０５
社会福祉法人　沖縄コロニー 児童デイサービス　にしざき	糸満市西崎町６丁目１２番１号
	電話：　０９８－８５１－８４７１
[部署名]	FAX ：　０９８－８５１－８４７１

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	火・金
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回程度
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。	

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支援や療育的活動を通じたプログラムを計画的提供することで、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応訓練を行います。

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄等
創作的活動；言語訓練、乗馬体験、リトミック、手工芸、絵本読み聞かせ、社会見学

ST人数	[常勤]　６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】

＜施設概要＞

[施設名] **医療法人　和貴会** **西崎病院**	[住所]　〒９０１－０３１４ 糸満市字座波３７１－１ 電話：　０９８－９９２－００５５
[部署名]　リハビリテーション科	FAX：　０９８－９９２－００５２

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	
	訓練日	月～土
	訓練時間	８：５０～１７：３０
	訓練頻度	週６日（２０～６０分）

＜施設の特徴＞

外来受診方法（初回予約に関して）	・外来受診後、医師からリハビリ指示箋を受け取り、介入。 ・毎週水曜日の午後と祝祭日は外来休診のため外来リハもお休みです。

ST人数	[常勤]　２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】

＜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）
	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）	

＜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。

ST人数	[常勤]　４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】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０１－０４１１
介護老人保健施設　東風の里	八重瀬町字友寄８９１－１
	電話：　０９８－９９８－９３９０
[部署名]	FAX　：　０９８－９９８－９３９３

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	
	訓練日	月～土
	訓練時間	２０分（個別・集団）
	訓練頻度	２～３回/週
外来受け入れ方法（初回予約に関して）		

＜施設の特徴＞

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がそろった老健です！！

ST人数	[常勤]　１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】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０３－０８０４
特定医療法人　葦の会 介護老人保健施設　オリブ園	那覇市首里石嶺町４－３９１－１ 電話：　０９８－８８６－０２１４
[部署名]　リハビリテーション科	FAX　：　０９８－８８４－６８９３

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	
	訓練日	月～金
	訓練時間	８：３０～１７：３０
	訓練頻度	週５回（２０～４０分）

＜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。

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	

ST人数	[常勤]　１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〉　　【小児】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０１－２１１４
社会福祉法人　沖縄コロニー 児童デイサービス　あはちゃ	浦添市安波茶１丁目２６番２号 電話：　０９８－９４３－４７２０
[部署名]	FAX ：　０９８－９４３－４７２０

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	木・金
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回程度
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。	

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支援や療育的活動を通じたプログラムを計画的提供することで、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応訓練を行います。

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄等
創作的活動；言語訓練、乗馬体験、リトミック、手工芸、絵本読み聞かせ、社会見学

ST人数	[常勤]　６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〉　　【小児】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０１－０４１１
社会福祉法人　沖縄コロニー 児童デイサービス　やえせ	島尻郡八重瀬町字友寄９０３－３
[部署名]	電話：　０９８－９８７－１１６１ FAX ：　０９８－９８７－１１６１

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	木（毎週） 月・水（共に隔週）
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回程度
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。	

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支援や療育的活動を通じたプログラムを計画的提供することで、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応訓練を行います。

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄等
創作的活動；言語訓練、乗馬体験、リトミック、手工芸、絵本読み聞かせ、社会見学

ST人数	[常勤]　６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】

＜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 [非常勤]　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)
			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]	[住所]　〒９０１－２１３４
社会福祉法人　沖縄コロニー コロニー児童デイサービス　みなとがわ（発達支援）	浦添市港川１－２－３ 電話：　０９８－８７７－３９３１
[部署名]	FAX ：　０９８－８７７－３９３１

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	火
	訓練時間	１０：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支援や療育的活動を通じたプログラムを計画的提供することで、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応訓練を行います。

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄等
創作的活動；言語訓練、乗馬体験、リトミック、手工芸、絵本読み聞かせ、社会見学

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。

ST人数	[常勤]　６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】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０１－２１３２
社会医療法人　仁愛会 介護老人保健施設　アルカディア	浦添市伊祖４－１６－１ 電話：　０９８－８７９－１０００
[部署名]	FAX ：　０９８－８７５－４１８３

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	
	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）		

＜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。

ST人数	[常勤]　１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
		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（〇を付けて下さい）	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	〇	〇	〇	〇		〇		
	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＞ ９名の女性スタッフが勤務しており（実働５～６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） ９：００～１２：３０	
	訓練頻度：入院:３６５日（４０～６０分） 外来:週１～２回（４０分～６０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]　９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】

＜施設概要＞

[施設名] **医療法人　八重瀬会** **同仁病院**	[住所]　〒９０１－２１２３ 浦添市城間１－３７－１２ 電話：　０９８－８７６－２２２６（リハ） FAX　：　０９８－８７６－４２０９（代表）
[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	
	訓練日	月・火・木～日
	訓練時間	月・火・木～土　９：００～１２：３０ １４：００～１８：００ 日　９：００～１２：３０
	訓練頻度	入院　ほぼ毎日 外来　週１～月２回程度
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	リハビリテーション科に電話予約後、整形外科受診してもらいます。	

＜施設の特徴＞

病院、訪問リハのほかにディサービスや認知症グループホームなどの関連施設があり、そこでの活動も行っています。
言語聴覚部門は開設されたばかりのため認知度は低いですが、患者さんの受け入れは積極的に行っています。また、平成25年度より小児科で発達障害外来を開設しました。臨床心理士もおりますので、病院全体で患者様の成長を支援していきたいと思います。

ST人数	[常勤]　２名 [非常勤]　０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】

＜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が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 [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] **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
[部署名]　リハビリテーション科	FAX ：　０９８－８５３－１２１２

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＞ 当院は病棟ごとに担当のリハビリスタッフを配置しています。また、各病棟にリハビリ室を設けることで他職種との連携を密にし、より良いリハビリの提供を図っています。 嚥下入院（３泊４日）の受け入れを行っています。
	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]　７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】

＜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。								
	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								
＜施設の特徴＞ お気軽にご相談下さい。									
ST人数	[常勤]　４名 [非常勤]　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	
			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　まつみ福祉会** **介護老人保健施設　桜山荘**	[住所]　〒　９０１－０２１３ 豊見城市字高嶺１１１ 電話：　０９８－８５６－１１１１
[部署名]	FAX ：　０９８－８５６－１４０８

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います。
	訓練日	月～金	
	訓練時間	８：３０～１７：３０	
	訓練頻度	１～２回/週	
外来受け入れ方法 （初回予約に 関して）			

ST人数	[常勤]　１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】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９００－０００５
医療法人　おもと会 大浜第一病院	那覇市天久１０００ 電話：　０９８－８６６－５１７１
[部署名]　診療技術部　リハビリテーション科	FAX　：　０９８－８６４－１８７４

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	外来・急性期；月～土 回復期；３６５日リハビリ体制
	訓練時間	８：３０～１７：３０
	訓練頻度	外来；週１～２回 急性期；月～土 回復期；毎日
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	外来リハビリ室（内線１２４０かPHS６１２１）にご相談ください。	

＜施設の特徴＞

急性期、回復期、外来、ディケア、訪問リハに至るまで、幅広い患者・利用者に介入できる環境を整えております。

ST人数	[常勤]　１２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] 医療法人　おもと会 大浜第二病院	[住所]　〒９０１－０２１５ 豊見城市渡嘉敷１５０ 電話：　０９８－８５１－０１０３
[部署名]　リハビリテーション科	FAX　：　０９８－８５１－０２００

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	
	訓練日	入院　毎日 訪問・外来　月～金
	訓練時間	９：００～１７：３０
	訓練頻度	入院　毎日 外来・訪問　１～２回以上／週
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	小児、成人ともに当院ＭＳＷへ連絡してください。 訪問では、会議にて検討後ＳＴ担当者が決定し、初回の日程調整を行います。	

＜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。
訪問リハビリにはＳＴ２名配置しています。対象地域は南部地域で、介護保険・医療保険での訪問を行っています。
リハビリテーション・訪問について、いつでもご相談下さい。

ST人数	[常勤]　１１名 訪問２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】

＜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
[部署名]　診療技術部　リハビリテーション科	FAX ：　０９８－８５１－０２００

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		施設の種類		施設の設備		聴力検査	
	[常勤]　２名		急性期	小児施設	ＶＦ		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** **豊見城中央病院**	[住所]　〒９０１－０２４３ 豊見城市字上田２５ 電話：　０９８－８５０－３８１１
[部署名]　リハビリテーション科	FAX　：　０９８－８５０－３８１０

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 [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】

＜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
	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	

＜施設の特徴＞

主に成人を対象に訓練を行っております。

ST人数	[常勤]　６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】

＜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 [非常勤]　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	
			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]	[住所]　〒９０１－１３０３
社会福祉法人　沖縄コロニー コロニー児童デイサービス　なかしま （発達支援）	島尻郡与那原町字与那原３８７ 電話：　０９８－９４３－９０２４
[部署名]	FAX　：　０９８－９４３－９０２４

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	水
	訓練時間	１０：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支援や療育的活動を通じたプログラムを計画的提供することで、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応訓練を行います。

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄等
創作的活動；言語訓練、乗馬体験、リトミック、手工芸、絵本読み聞かせ、社会見学

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。

ST人数	[常勤]　６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＞　　【小児】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０１－１３０４
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**	島尻郡与那原町東浜２４－６ 電話：　０９８－９４５－３７１０
[部署名]	FAX ：　０９８－９４５－３７１０

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	火（毎週） 月・金（共に隔週）
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支援や療育的活動を通じたプログラムを計画的提供することで、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応訓練を行います。

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄等
創作的活動；言語訓練、乗馬体験、リトミック、手工芸、絵本読み聞かせ、社会見学

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。

ST人数	[常勤]　６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〉　　【小児】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０１－２１２６
社会福祉法人　沖縄コロニー 児童デイサービス　みやぎ	浦添市宮城４－１３－１－１０３ 電話：　０９８―８７９－０９４４
[部署名]	FAX ：　０９８－８７９－０９４４

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・水
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回程度
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。	

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支援や療育的活動を通じたプログラムを計画的提供することで、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応訓練を行います。

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄等
創作的活動；言語訓練、乗馬体験、リトミック、手工芸、絵本読み聞かせ、社会見学

ST人数	[常勤]　６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]	[住所]　〒９０１－１３０２
医療法人　東風の会 知念耳鼻咽喉科クリニック	島尻郡与那原町字上与那原３３５－１ 電話：　０９８－９４５－３９８７
[部署名]	FAX　：　０９８－９４５－０４３７

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	
	訓練時間	
	訓練頻度	

＜施設の特徴＞

本年度、新卒でST部門立ち上げとして入職したばかりなので現在は聴覚検査を中心に業務を行っています。
今までSTが在籍していなかったため、現在は実施していませんが今後補聴器フィッティングや小児を中心とした言語訓練など対象領域を広げて行く予定です。

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	受付 月～土　８：３０～１２：００ 　　１４：００～１８：００ 火曜日午後　手術日 木曜日午後　休診

ST人数	[常勤]　１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〉　　【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]　医務課	

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～金
	訓練時間	８：３０～１６：００（16：40）
	訓練頻度	
外来受け入れ方法 （初回予約に 関して）	対象者；主に小児（発達・構音・吃音） 入所者の説明を含む施設の訓練を行っていただき、その後対象児と面談し訓練を実施するか保護者と検討・相談します。	

＜施設の特徴＞

医療型障害児入所施設、療養介護事業所です。入所定員１００床あり、タイム・ステイ（空床対応）しています。通所事業も実施しています。
また、特別支援学校が敷地内に隣接しています。
リハビリはPT４人、ST２人が勤務しています。入所および外来に訓練を実施しいています。

ST人数	[常勤]　２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＞　　【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
[部署名]	FAX　：

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 [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】

＜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（〇を付けて下さい）	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	〇	〇	〇			〇		
	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）		

＜施設の特徴＞

当施設は、失語症・構音訓練を主に行っています。

ST人数	[常勤]　１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】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０１－１４１５
医療法人　真徳会 沖縄メディカル病院	南城市佐敷字新開１－３４４ 電話：　０９８－９４７－３５５５
[部署名]　リハビリテーション科	FAX　：　０９８－９４７－３３３５

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		施設の種類		施設の設備		聴力検査	
	[常勤]　３名		急性期	小児施設	ＶＦ		(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＞　　【小児】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０１－２１０２
那覇市療育センター	那覇市鏡原町１０－４０
	電話：　０９８－８５８－５２０６
[部署名]	FAX　：　０９８－８５８－５２４６

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	
	訓練日	月～金
	訓練時間	９：００～１７:００
	訓練頻度	１回/１～２ヶ月

＜施設の特徴＞

当施設は、那覇市内の在住する子供の発達相談や訓練、療育を行っている施設です。
スタッフには、所長をはじめ社会福祉士、臨床心理士、理学療法士、言語聴覚士、保育士などがいます。

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	電話での予約が必須

ST人数	[常勤]　２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
	(法外施設)			

＜南部＞　　【成人】

＜施設概要＞

[施設名] **医療法人　和の会** **与那原中央病院**	[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（８：３０～１７：３０）です。	

ST人数	[常勤]　２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】

＜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
[部署名]　　リハビリテーション部	FAX　：　０９８－８６９－２２６６

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
	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。	

＜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。

ST人数		施設の種類		施設の設備		聴力検査	
	[常勤]　１０名		(急性期)	小児施設	ＶＦ		(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] **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
[部署名]　リハビリテーション科	FAX　：　０９８－８５３－７８１１

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 [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】

＜施設概要＞

[施設名] **医療法人　寿仁会** **沖縄セントラル病院**	[住所]　〒９０２－００７６ 那覇市与儀１－２６－６ 電話：　０９８－８５４－５５１１
[部署名]　医療技術部　リハビリ科	FAX　：　０９８－８５４－５５１９

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＞ 回復期リハビリテーション病棟 ３６５日体制
	訓練日：入院　毎日 外来　月～金	
	訓練時間：午前　８：３０～１２：００ 午後１３：３０～１７：３０	
	訓練頻度：入院　ほぼ毎日 外来　３～４回/月	
外来受け入れ方法 （初回予約に 関して）	外来として最初は受診を行う	

ST人数	[常勤]　２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] **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 [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] **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～金
	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。	

＜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。

ST人数	[常勤]　３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] 失語症者の為のディサービス　くばの葉 （株式会社　ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ・ﾊﾟｰﾄﾅｰ） [部署名]					[住所]　〒９０１－１１０５ 南風原町字新川５２２番地１階 電話：　０９８－９１１－１０５８ FAX　：　０９８－９１１－１０５８				
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	通所介護・介護予防通所介護					＜施設の特徴＞ ７割が失語症、３割が構音障害・高次脳機能障害等でコミュニケーション障害の方が通うディサービス。定員１０名で、介護保険の認定を受けている方が対象。午前中はグループワーク、午後は個別の訓練を行う。			
	訓練日	月～金							
	訓練時間	９：００～１６：４０							
	訓練頻度	個別訓練；１回/週（約３０分） グループワーク；毎回約２時間							
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	事業所に直接連絡もしくは居宅支援事業所に連絡（体験・見学随時可能）								
ST人数	[常勤]　１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] 失語症者の為のディサービス　くばごころ （株式会社　ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ・ﾊﾟｰﾄﾅｰ） [部署名]	[住所]　〒９０１－１１１３ 南風原町喜屋武４２２番地１　１階 電話：　０９８－８８８－５７２５ FAX　：　０９８－８８８－５７２５

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	通所介護・介護予防通所介護	
	訓練日	火～土
	訓練時間	９：００～１６：４０
	訓練頻度	個別訓練；１回/週（約３０分） グループワーク；毎回約２時間

＜施設の特徴＞

コミュニケーション障害の方が通うディサービス・定員１０名で、介護保険の認定を受けている方が対象。午前はグループワーク、午後は個別の訓練を行う。

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	事業所に直接連絡もしくは居宅支援事業所に連絡（体験・見学随時可能）

ST人数	[常勤]　名 [非常勤]　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
			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]	[住所]　〒９００－００１６
社会福祉法人　沖縄コロニー 児童デイサービス　なは	那覇市前島１丁目１４番１号　１０１号
	電話：　０９８－８６７－９２８０
[部署名]	FAX ：　０９８－８６７－９２８０

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・水
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回程度
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。	

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支援や療育的活動を通じたプログラムを計画的提供することで、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応訓練を行います。

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄等
創作的活動；言語訓練、乗馬体験、リトミック、手工芸、絵本読み聞かせ、社会見学

ST人数	[常勤]　６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〉　　【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　たから**	[住所]　〒９０１－０１４５ 那覇市高良１－４－５１　１Ｆ 電話：　０９８－８５８－９４５５
[部署名]	FAX ：　０９８－８５８－９４５５

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	火・金
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回程度
外来受け入れ方法 （初回予約に 関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。	

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支援や療育的活動を通じたプログラムを計画的提供することで、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応訓練を行います。

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄等
創作的活動；言語訓練、乗馬体験、リトミック、手工芸、絵本読み聞かせ、社会見学

ST人数	[常勤]　６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] **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	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	
	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	

＜施設の特徴＞

ST人数		施設の種類		施設の設備		聴力検査	
	[常勤]　１名		(急性期)	小児施設	(ＶＦ)		(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]	[住所]　〒９０２－００６１
医療法人　和音会 宇良耳鼻咽喉科クリニック	那覇市古島２－６－５－１Ｆ 電話：　０９８－８７１－４２７６
[部署名]	FAX　：　０９８－８８６－０４１１

対象者/疾患（〇を付けて下さい）	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				〇	〇	〇		
	小児					〇	〇	〇	〇

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・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）

＜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。

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]	[住所]　〒９０１－０４９３
特定医療法人　沖縄徳州会 **南部徳州会病院**	島尻郡八重瀬町字外間１７１－１ 電話：　０９８－９９８－３２２１
[部署名]　リハビリテーション科	FAX　：　０９８－９９８－３２２０

対象者/疾患（〇を付けて下さい）	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	〇	〇	〇	〇		〇		〇
	小児						〇		

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		施設の種類		施設の設備		聴力検査	
[常勤]　２名		(急性期)	小児施設	(ＶＦ)		(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]	[住所]　〒９０１－２１１３
沖縄県立　大平特別支援学校	浦添市大平一丁目２７番１号
	電話：　０９８－８７７－４９４１
[部署名]	FAX　：　０９８－８７６－４１４８

対象者/疾患（〇を付けて下さい）	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					〇	〇	〇	

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	ＳＴ訓練は受け入れていません	
	訓練日	
	訓練時間	
	訓練頻度	
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	発達・教育に関する相談を学校・教育委員会を通じて受け入れています。	

＜施設の特徴＞

知的特別支援学校
（小学部・中等部・高等部）

ST人数	[常勤]　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] 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（〇を付けて下さい）	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	〇	〇	〇			〇		
	小児	〇	〇	〇			〇		

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	９：００～１８：００ 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）	

＜施設の特徴＞

今年（平成２４年）４月に新都心に開院しました。現在は医療保険による外来リハビリを行っています。急性期病院や回復期病棟を退院し自宅から通われている方も通院しています。STの他にはPT３名、OT２名が常勤しています。また、近郊の利用者に対する送迎も行っております。クリニックの詳細や送迎ルートなどは下記ホームページアドレスをご参照ください。紹介状と伴にご紹介いただけると幸いです。
宜しくお願い致します。

http://rc-yamaguchi.com/

ST人数	[常勤]　１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

＜中部＞　　【成人】

＜施設概要＞

[施設名] **独立行政法人　国立病院機構 沖縄病院**	[住所]　９０１－２２１４ 宜野湾市我如古３丁目２０－１４ 電話：　０９８－８９８－２１２ FAX　：　０９８－８９７－９８３
[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
	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（公休日除く）
	訓練時間	８：１５～１７：１５
	訓練頻度	週５日（２０～６０分）
外来受け入れ方法 （初回予約に 関して）		

＜施設の特徴＞

沖縄県難病医療拠点指定病設です。

ST人数	[常勤]　２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
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			(療養型)	(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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	(障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

1
8

吃音

院の施

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

＜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：　０９８－９３５－５８５
[部署名]	FAX　：　０９８－９３５－５８０

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
	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	
外来受け入れ方法（初回予約に関して）		

＜施設の特徴＞

当苑は、障害や疾病を抱えもその人らしい尊厳ある在がおくれることを目指し、リと介護、必要に応じて医護を提供しています。入所利用者の皆様の生活に応じショートスティ（短期入所ドルスティ（１～２ヶ月のもあり、予約をすれば繰り用することも可能です。平年度の介護報酬の改定によ活リハビリに加え、「入所月間の集中的リハビリ」「トスティ中の個別リハビリに歯科衛生士や言語聴覚士「口腔ケアでリハビリ」をせています。ISO９００１取得し、そのシステムを利ことにより利用者やご家族度の向上とケアの質の向上しています。

ST人数	[常勤]　１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
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

8
7

吃音

ながら
宅生活
リハビ
療と看
期間は
て、
）やミ
入所）
返し利
成２１
り、生
後３ヶ
ショー
」さら
による
充実さ
の認証を
用する
の満足
を目指

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

＜中部＞　　【成人】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０１－２３０３
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	中頭郡北中城村字仲順２３１－１ 電話：　０９８－９３５－５５１
[部署名]	FAX　：　０９８－９３５－５８５

対象者/疾患（〇を付けて下さい）	疾患／対象	失語	高次脳	摂食･嚥下	音声	聴覚	構音	発達
	成人	〇	〇	〇	〇		〇	
	小児	〇	〇		〇		〇	

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	
	訓練日	金のみ
	訓練時間	１４：００～１７：３０
	訓練頻度	週１回（２０～４０分）

＜施設の特徴＞

介護保険、医療保険の通
ビリ、訪問リハビリサー
す。訓練時間、頻度等は
下さい。
受け入れ地域：北中城村
村の全域、宜野湾市、沖
北谷町の一部地域

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 [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
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

7

5

吃音

所リハ
ビスで
ご相談

と中城
縄市、

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

〈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　みはま（発達支援）**	[住所]　〒９０４－０１１５ 北谷町美浜２－２－４ 富川マンション１０２号 電話：　０９８－９８９－７６３
[部署名]	FAX ：　０９８－９８９－７６３

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
	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（毎週） 水（第１） 金（第３）
	訓練時間	１０：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回
外来受け入れ方法 （初回予約に 関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。	

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支
育的活動を通じたプログラ
画的提供することで、日常
おける基本的動作の習得や
活への適応訓練を行います

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛
導、整容、衣類の着脱、排
創作的活動；言語訓練、乗
験、リトミック、手工芸、
み聞かせ、社会見学

ST人数	[常勤]　６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
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	(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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	(支援費)

0

0

吃音

援や療
ムを計
生活に
集団生
。

生指
泄等
馬体
絵本読

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

〈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：　０９８－９３６－６６７ FAX ：　０９８－９３６－６６７
[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
	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・金（第３金曜日を除く）
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支
育的活動を通じたプログラ
画的提供することで、日常
おける基本的動作の習得や
活への適応訓練を行います

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛
導、整容、衣類の着脱、排
創作的活動；言語訓練、乗
験、リトミック、手工芸、
み聞かせ、社会見学

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。

ST人数	[常勤]　６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
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	(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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	(支援費)

１Ｆ

1

1

吃音

援や療
ムを計
生活に
集団生
。

生指
泄等
馬体
絵本読

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ハビリ

)

〈中部〉　　【小児】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０４－０１０３
社会福祉法人　沖縄コロニー 児童デイサービス　くわえ	北谷町桑江５８６－１３ 電話：　０９８－９８９－７９５
[部署名]	FAX　：　０９８－９８９－７９５

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
	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	水・木（第１水曜日は除く）
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支育的活動を通じたプログラ画的提供することで、日常おける基本的動作の習得や活への適応訓練を行います

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛導、整容、衣類の着脱、排創作的活動；言語訓練、乗験、リトミック、手工芸、み聞かせ、社会見学

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。

ST人数	[常勤]　６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
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

6

6

吃音

援や療
ムを計
生活に
集団生
。

生指
泄等
馬体
絵本読

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

＞

〈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
	電話：　０９８－９３８－５２２
[部署名]	FAX ：　０９８－９３８－５２２

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
	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	木（隔週）・金（毎週）
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支育的活動を通じたプログラ画的提供することで、日常おける基本的動作の習得や活への適応訓練を行います

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛導、整容、衣類の着脱、排創作的活動；言語訓練、乗験、リトミック、手工芸、み聞かせ、社会見学

ST人数	[常勤]　６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
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	(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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	(支援費)

2

4

吃音

援や療
ムを計
生活に
集団生
。

生指
泄等
馬体
絵本読

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

〈中部〉　　【小児】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０４－２１５１
社会福祉法人　沖縄コロニー **児童デイサービス　まつもと**	沖縄市松本８９８ 電話：　０９８－９２９－０３５
[部署名]	FAX　：　０９８－９２９－０３５

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
	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（毎週） 月・水（共に隔週）
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回

外来受け入れ方法（初回予約に関して）

原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支育的活動を通じたプログラ画的提供することで、日常おける基本的動作の習得や活への適応訓練を行います

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛導、整容、衣類の着脱、排創作的活動；言語訓練、乗験、リトミック、手工芸、み聞かせ、社会見学

ST人数	[常勤]　６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
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

5

5

吃音

援や療
ムを計
生活に
集団生
。

生指
泄等
馬体
絵本読

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

＜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＞ 口唇口蓋裂について 口唇口蓋裂専門外来　月曜日午前 その他 ことばの発達や発音が気になるお子さんの評価や訓練を行っています。
	訓練日	月～金	
	訓練時間	４０～６０分	
	訓練頻度	１～４回/月　1回/３カ月	
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	歯科口腔外科受信後、言語評価および言語療法の予約		

ST人数	[常勤]　　名 [非常勤]　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
			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：　０９８－８９５－３３３
[部署名]　耳鼻咽喉科	FAX　：　０９８－８９５－１４８

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
	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	
	訓練日	月～金
	訓練時間	９：００～１７：００ （１回２０～６０分）
	訓練頻度	外来　１～４回／月 入院　１～５日／週

＜施設の特徴＞

・当科受診後にリハビリ
能です。
・小児発達については、
喉科疾患を合併している
ります。
・成人構音と嚥下障害は
手術後の方を対象にして
す。

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	・紹介状必須 ・初回時予約不可 診療日　月・水・木（午前１１時までに受付をお願いします）

ST人数	[常勤]　１名 [非常勤]　２名	施設の種類	急性期（○）	小児施設	施設の設備	ＶＦ（○）	聴力検査
			回復期	介護施設		ＶＥ（○）	
			療養型	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（○）
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

3 1

3 1

吃音

予約可

耳鼻咽
方に限

、当科
いま

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

＜中部＞　　【成人・小児】

＜施設概要＞

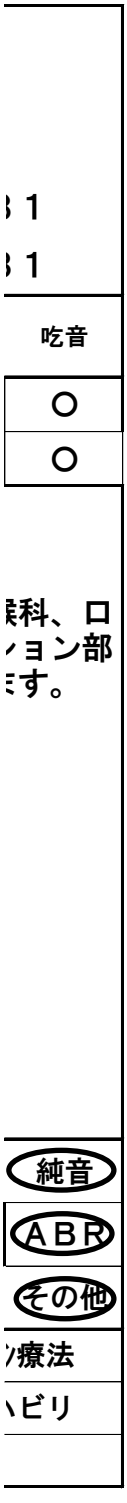
[施設名] **琉球大学医学部付属病院**	[住所]　〒９０３－０２１５ 中頭郡西原町字上原２０７ 電話：　０９８－８９５－３３３
[部署名]　リハビリテーション部	FAX　：　０９８－８９５－１４８

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
	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＞ 当院では、STが耳鼻咽喉 腔外科、リハビリテーシ に分かれて在籍していま
	訓練日：平日（土・日・祝は休み）	
	訓練時間：	
	訓練頻度：	
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	リハ部では外来は受け付けていません。	

ST人数	[常勤]　名 [非常勤]　１名	施設の種類	(急性期)	小児施設	施設の設備	(VF)	聴力検査
			回復期	介護施設		(VF)	
			療養型	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費



3 1
3 1
吃音
○
○
科、ロ ション部 ます。
純音
ABR
その他
療法
ビリ

＜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
[部署名]　リハビリテーション科	FAX　：　０９８－９４６－２２３０

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 [非常勤]　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
			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	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）		

＜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。

ST人数	[常勤]　２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〉　　【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　にしはら**	[住所]　〒９０３－０１２５ 中頭郡西原町上原１７９－１０ プロスペリティⅠ　１０１号 電話：　０９８－９４５－２６１０ FAX ：　０９８－９４５－２６１０
[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	木（毎週） 月・金（共に隔週）
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回程度
外来受け入れ方法 （初回予約に 関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。	

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支援や療育的活動を通じたプログラムを計画的提供することで、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応訓練を行います。

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄等
創作的活動；言語訓練、乗馬体験、リトミック、手工芸、絵本読み聞かせ、社会見学

ST人数	[常勤]　６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)

＜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
[部署名]	FAX　：　０９８－９４４－６５１７

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
	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 名の理学療法士と１名の 覚士が個別訓練を実施し す。 また、クリニック（一般 リハビリ科・皮膚科）も れておりますので、お気 相談下さい。
	訓練日　水・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]　名 [非常勤]　１名	施設の種類	急性期	小児施設	施設の設備	ＶＦ	聴力検査
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

吃音

○

は、２
言語聴
ていま

内科・
併設さ
軽にご

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

〈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―９３０－３０２
[部署名]　リハビリテーション科	FAX ：　０９８－９３０－３０３

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
	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	月～金　９：００～１８：００
	訓練頻度	週５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 初診　午前１０：３０までに受付 　　午後１６：３０までに受付 受診時にリハビリ予約、又は電話連絡にて要相談。	

＜施設の特徴＞

当院は、進行性疾患（パ
ソン病、ALS等）の方に対
言語療法、摂食嚥下療法
行っています。その他、
や構音訓練も行っていま

ST人数	[常勤]　２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
			(回復期)	介護施設		ＶＥ	
			(療養型)	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

0
0

吃音

ーキン
対する
を主に
失語症
す。

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

〈中部〉　　【成人】

＜施設概要＞

<table>
<tr><td colspan="3">[施設名]

沖縄医療生活協同組合
中部協同病院</td><td colspan="6">[住所]　〒９０４－２１５３

沖縄市美里１－３１－１５

電話：　０９８－９３８－８８２８
FAX ：　０９８－９３９－５８５９</td></tr>
<tr><td colspan="3">[部署名]　　リハビリテーション科</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者/疾患</td><td>疾患
対象</td><td>失語</td><td>高次脳</td><td>摂食･嚥下</td><td>音声</td><td>聴覚</td><td>構音</td><td>発達</td><td>吃音</td></tr>
<tr><td>成人</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>小児</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">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</td><td colspan="5">入院・外来は成人のみ訓練実施</td><td colspan="4" rowspan="4">＜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。</td></tr>
<tr><td>訓練日</td><td colspan="4">月～土</td></tr>
<tr><td>訓練時間</td><td colspan="4">月～金　８：３０～１７：００
土　　８：３０～１２：３０</td></tr>
<tr><td>訓練頻度</td><td colspan="4">週６日（２０～６０分）</td></tr>
<tr><td>外来受け入れ方法
（初回予約に
関して）</td><td colspan="5">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。</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">ST人数</td><td colspan="2" rowspan="3">[常勤]　　２名

[非常勤]　　名</td><td rowspan="3">施設の
種類</td><td>急性期</td><td>小児施設</td><td rowspan="3">施設の
設備</td><td>ＶＦ</td><td rowspan="3">聴力
検査</td><td>純音</td></tr>
<tr><td>回復期</td><td>介護施設</td><td>ＶＥ</td><td>ＡＢＲ</td></tr>
<tr><td>療養型</td><td>その他</td><td></td><td>その他</td></tr>
<tr><td rowspan="3">施設基準</td><td>脳リハ（Ⅰ）</td><td colspan="2">介護保険（個別）</td><td>摂食機能療法</td><td colspan="4">集団ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ療法</td></tr>
<tr><td>脳リハ（Ⅱ）</td><td colspan="2">介護保険（集団）</td><td>訪問（医療）</td><td colspan="4">障害児/者リハビリ</td></tr>
<tr><td>脳リハ（Ⅲ）</td><td colspan="2">自由診療</td><td>訪問（介護）</td><td colspan="4">支援費</td></tr>
</table>

〈中部〉　　【成人】

＜施設概要＞

<table>
<tr><td colspan="3">[施設名]

医療法人　沖縄寿光会
与勝病院</td><td colspan="6">[住所]　〒９０４－２３１１

うるま市勝連南風原３５８４

電話：　０９８－９７８－５２３５
FAX ：　０９８－９７８－５２４４</td></tr>
<tr><td colspan="3">[部署名]　　リハビリテーション科</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者/疾患</td><td>疾患
対象</td><td>失語</td><td>高次脳</td><td>摂食･嚥下</td><td>音声</td><td>聴覚</td><td>構音</td><td>発達</td><td>吃音</td></tr>
<tr><td>成人</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>小児</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">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</td><td colspan="3"></td><td colspan="5" rowspan="4">＜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。</td></tr>
<tr><td>訓練日</td><td colspan="2">月～土</td></tr>
<tr><td>訓練時間</td><td colspan="2">月～金　９：００～１７：００
土　　９：００～１２：００</td></tr>
<tr><td>訓練頻度</td><td colspan="2">【入院】週２～４ 回（２０～４０分
【外来】週１回（４０分）
【訪問】週１回</td></tr>
<tr><td>外来受け入れ方法
（初回予約に
関して）</td><td colspan="3">月～金　９：００～１７：００
土　　９：００～１２：００

ST不在の時があるため事前に電話連絡ください。
宜しくお願いします。</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">ST人数</td><td rowspan="3">[常勤]　　１ 名

[非常勤]　　名</td><td rowspan="3">施設の
種類</td><td>急性期</td><td>小児施設</td><td rowspan="3">施設の
設備</td><td>ＶＦ</td><td rowspan="3">聴力
検査</td><td>純音</td></tr>
<tr><td>回復期</td><td>介護施設</td><td>ＶＥ</td><td>ＡＢＲ</td></tr>
<tr><td>療養型</td><td>その他</td><td></td><td>その他</td></tr>
<tr><td rowspan="3">施設基準</td><td>脳リハ（Ⅰ）</td><td>介護保険（個別）</td><td>摂食機能療法</td><td colspan="4">集団ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ療法</td></tr>
<tr><td>脳リハ（Ⅱ）</td><td>介護保険（集団）</td><td>訪問（医療）</td><td colspan="4">障害児/者リハビリ</td></tr>
<tr><td>脳リハ（Ⅲ）</td><td>自由診療</td><td>訪問（介護）</td><td colspan="4">支援費</td></tr>
</table>

〈中部〉　　【成人】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０１－２４９２
社会福祉法人　かりゆし会 ハートライフ病院	中頭郡中城村字伊集２０８
	電話：　０９８－８９５－３２５５（代）
[部署名]　リハビリテーション部	FAX ：　０９８－８９５－２５３４

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	
	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。	

＜施設の特徴＞

ST人数	[常勤]　３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

〈中部〉　　【小児】

＜施設概要＞

[施設名] **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**	[住所]　〒９０４－２１７３ 沖縄市比屋根５－２－１７ 電話：　０９８－９３２－６０７７ FAX ：　０９８－９３３－７９９１
[部署名]　訓練課	

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	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）
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）	

＜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。

ST人数	[常勤]　４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

〈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
[部署名]	FAX ：　０９８－９３４－１２８３

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～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	

＜施設の特徴＞

ST人数	[常勤]　１名 [非常勤]　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
			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]　〒９０１－２２２５
児童発達支援事業所　愛育園	宜野湾市赤道２－７－１
	電話：　０９８－９４３－２００
[部署名]	FAX　：

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
	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	未定（月によって異なる）
	訓練時間	約４５分
	訓練頻度	月１回程度
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	愛育園の親子通園、またはグループ指導にかかわっている児のみ言語指導を実施しています。 外来で言語指導のみは受け入れていません。 ＊見学・言語相談などの希望がありましたら、愛育園に連絡を頂けたら、日程を調整します。	

＜施設の特徴＞

親子通園をしている事業す。
年齢に応じたグループ指歳児・４歳児・５歳児）育士と一緒に月に１回実います。

ST人数	[常勤]　名 [非常勤]　１名	施設の種類	急性期	小児施設	施設の設備	ＶＦ	聴力検査
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

7

吃音

所で

導（３
を、保
施して

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

〈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									
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。			
	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）							
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	【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。								
ST人数	[常勤]　３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			

〈中部〉　　【成人】

＜施設概要＞

[施設名] **沖縄県立　中部病院**	[住所]　９０４－２２９３ うるま市宮里２８１ 電話：　０９８－９７３－４１１１（代） FAX　：　０９８－９７３－２７０３（代）
[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	９：００～１８：００
	訓練頻度	１回／１日

＜施設の特徴＞

急性期病院で、様々な疾患の方にリハビリを行っています。ＳＴの対象者が多く、現在は外来は行っていない状況です。今後小児分野への介入や外来診療についても行っていく予定です。

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	現在は外来は受け付けていません。

ST人数	[常勤]　３名 [非常勤]　名	施設の種類			施設の設備		聴力検査	
			急性期（○）	小児施設		ＶＦ		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

〈中部〉　　【小児】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０４－２２３５
社会福祉法人　沖縄コロニー 児童デイサービス　うるま	うるま市前原３０８－７　メゾン
	電話：　０９８－９７３－５６８
[部署名]	FAX ：　０９８－９７３－５６８

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
	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	木
	訓練時間	１４：００～１７：００
	訓練頻度	月１～２回

＜施設の特徴＞

障がいのある児童の発達支育的活動を通じたプログラ画的提供することで、日常おける基本的動作の習得や活への適応訓練を行います

活動内容
日常生活支援；手洗い等衛導、整容、衣類の着脱、排創作的活動；言語訓練、乗験、リトミック、手工芸、み聞かせ、社会見学

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	原則、市町村より受給者証の交付を受けている児童で、市町村が決定した利用可能な日数の範囲内でご利用して頂きます。ただし、言語訓練のみの受け入れは行っていません。特に予約は必須ではありませんが、初回面会は行っているので面談日の調整が必要です。

ST人数	[常勤]　６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
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

ン季１Ｆ

１

１

吃音

援や療
ムを計
生活に
集団生
。

生指
泄等
馬体
絵本読

純音

ＡＢＲ

その他

ン療法

ハビリ

ン

〈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 電話：　０９８－９７４－５４２５
[部署名]	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～金
	訓練時間	９：００～１５：００
	訓練頻度	週１～２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]　１名 [非常勤]　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
			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]　〒９０４－１１０６
よざ耳鼻咽喉科	うるま市石川２３８１－１
	電話：　０９８－９６４－４１３３
[部署名]	FAX　：

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	訓練は行っていません	
	訓練日	
	訓練時間	
	訓練頻度	

＜施設の特徴＞

小児および成人の方の聴力検査を行っています。検査の内容は、純音聴力検査、ティンパノメトリ、標準語音弁別検査、耳小骨筋反射検査等を行っています。

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	月・火・木・金；９：００～１７：３０ 土　　；９：００～１５：３０ までに受付をされた方の聴力検査を行っています。

ST人数	[常勤]　１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

〈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　ＡＭ通所 ＰＭ入所 木　ＡＭ入所 ＰＭ通所
	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	

＜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。

ST人数	[常勤]　１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

〈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**	沖縄市知花６－２５－５ 電話：　０９８－９３９－１３０
[部署名]　リハビリテーション部	FAX ：　０９８－９３７－８６９

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
	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	入院患者優先。院外からの紹介は要相談	
	訓練日	月～土
	訓練時間	８：３０～１７：３０
	訓練頻度	

＜施設の特徴＞

当院は、病床数３３６床
期病院です。
最高の医療を地域に提供
サービス精神に徹するを
地域に根ざしたよりよい
現実を目指しています。

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	＜入院から外来へ移行する場合＞ 退院時に初回外来予約を調整 ＜他院からの紹介の場合＞ ST又は地域連携室へ電話相談

ST人数	[常勤]　７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
			回復期	介護施設		(ＶＥ)	
			療養型	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

0
9

吃音

の急性

する、
理念に
医療の

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

〈中部〉　　【成人・小児】

＜施設概要＞

[施設名] 医療法人　タピック 沖縄リハビリテーションセンター病院	[住所]　〒９０４－２１７３ 沖縄市比屋根２－１５－１ 電話：　０９８－９８２－１７７７
[部署名] リハビリテーション科	FAX ：　０９８－９８２－１９１８

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。	
	訓練日	日・祝日以外
	訓練時間	９：００～１７：００
	訓練頻度	【入院】毎日 【外来】１～２回／週
外来受診方法 （初回予約に関して）	外来受診後、医師から処方箋が出た後、２階リハビリ室にて予約。 <リハビリ科>（月）AM・PM<脳神経外科> 第２・４・５ （火）AM （火）AM （水）AM （水）PM （木）AM （金）AM <神経内科>　（月・木・土）AM 変更になることもあるため、随時問合せください。	

＜施設の特徴＞

回復期１５９床、一般病棟４０床

当院では、他職種によるチープアプローチを重視しています。言語聴覚士は、主に言語訓練、摂食・嚥下訓練、高次脳機能障害のリハビリを行います。個別のみならず、集団でのリハビリにも力を入れています。

ST人数	[常勤]　１５名 （各関連施設へ出向中） [非常勤]　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
			療養型	その他		VEは検討中		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
[部署名]　リハビリテーション部　言語聴覚療法課	FAX ：　０９８－９８２－１３４７

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	
	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	

＜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す。

ST人数	[常勤]　１４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

〈中部〉　　【成人】

＜施設概要＞

<table>
<tr><td colspan="3">[施設名]

医療法人　緑水会
宜野湾記念病院

[部署名]　　リハビリテーション科</td><td colspan="6">[住所]　〒９０１－２２１１

宜野湾市宜野湾３－３－１３

電話：　０９８－８９３－２１０１
FAX ：　０９８－８９２－８８６３</td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者/疾患</td><td>疾患
対象</td><td>失語</td><td>高次脳</td><td>摂食･嚥下</td><td>音声</td><td>聴覚</td><td>構音</td><td>発達</td><td>吃音</td></tr>
<tr><td>成人</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>小児</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">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</td><td colspan="5"></td><td colspan="4" rowspan="4">＜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。</td></tr>
<tr><td>訓練日</td><td colspan="4">月～土</td></tr>
<tr><td>訓練時間</td><td colspan="4">【入院】月～土　８：３０～１７：３０
【外来】月～金　８：３０～１７：３０
【土曜日】　８：３０～１２：３０</td></tr>
<tr><td>訓練頻度</td><td colspan="4">【入院】週６日（20～60分）
【外来】週１～２日（40分）</td></tr>
<tr><td>外来受け入れ方法
（初回予約に
関して）</td><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ST人数</td><td colspan="2" rowspan="3">[常勤]　３名

[非常勤]　名</td><td rowspan="3">施設の
種類</td><td>急性期</td><td>小児施設</td><td rowspan="3">施設の
設備</td><td>ＶＦ</td><td rowspan="3">聴力
検査</td><td>純音</td></tr>
<tr><td>回復期</td><td>介護施設</td><td>ＶＥ</td><td>ＡＢＲ</td></tr>
<tr><td>療養型</td><td>その他</td><td></td><td>その他</td></tr>
<tr><td rowspan="3">施設基準</td><td>脳リハ（Ⅰ）</td><td>介護保険（個別）</td><td>摂食機能療法</td><td colspan="4">集団ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ療法</td></tr>
<tr><td>脳リハ（Ⅱ）</td><td>介護保険（集団）</td><td>訪問（医療）</td><td colspan="4">障害児/者リハビリ</td></tr>
<tr><td>脳リハ（Ⅲ）</td><td>自由診療</td><td>訪問（介護）</td><td colspan="4">支援費</td></tr>
</table>

〈中部〉　　【成人】

＜施設概要＞

<table>
<tr><td colspan="4">[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　かじまぁる</td><td colspan="5">[住所]　〒９０１－２２２７

宜野湾市宇地泊１００

電話：　０９８－９４２－８２３
FAX ：　０９８－９４２－８２３</td></tr>
<tr><td colspan="4">[部署名]</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者/疾患</td><td>疾患
対象</td><td>失語</td><td>高次脳</td><td>摂食･嚥下</td><td>音声</td><td>聴覚</td><td>構音</td><td>発達</td></tr>
<tr><td>成人</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td></tr>
<tr><td>小児</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">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</td><td colspan="4"></td><td colspan="4" rowspan="4">＜施設の特徴＞

・リハビリ持化型ディサービス
・常勤PT</td></tr>
<tr><td>訓練日</td><td colspan="3">火</td></tr>
<tr><td>訓練時間</td><td colspan="3">１３：００～１６：００</td></tr>
<tr><td>訓練頻度</td><td colspan="3">週１回</td></tr>
<tr><td>外来受け入れ方法
（初回予約に
関して）</td><td colspan="4">・月～土　（日・祝祭日は休み）
・要支援～要介護認定者受け入れ</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ST人数</td><td colspan="2" rowspan="3">[常勤]　　名

[非常勤]　　１名</td><td rowspan="3">施設の
種類</td><td>急性期</td><td>小児施設</td><td rowspan="3">施設の
設備</td><td>ＶＦ</td><td rowspan="3">聴力
検査</td></tr>
<tr><td>回復期</td><td>介護施設</td><td>ＶＥ</td></tr>
<tr><td>療養型</td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">施設基準</td><td>脳リハ（Ⅰ）</td><td colspan="2">介護保険（個別）</td><td colspan="2">摂食機能療法</td><td colspan="3">集団ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ</td></tr>
<tr><td>脳リハ（Ⅱ）</td><td colspan="2">介護保険（集団）</td><td colspan="2">訪問（医療）</td><td colspan="3">障害児/者リハ</td></tr>
<tr><td>脳リハ（Ⅲ）</td><td colspan="2">自由診療</td><td colspan="2">訪問（介護）</td><td colspan="3">支援費</td></tr>
</table>

9

8

吃音

ナービ

純音

ＡＢＲ

その他

ン療法

ハビリ

＜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	入院　毎日 外来　月・火・水・金・土
	訓練時間	外来　月～水・金 ９：００～１６：３０ 土９：００～１２：３０
	訓練頻度	入院 毎日 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）	紹介状を持って内科受診をし、言語聴覚療法希望と伝えてください。予めリハビリテーション部の岸本までお電話をくだされば、時間を空けておきます。	

＜施設の特徴＞

名護湾を望む自然に恵まれた環境で、入院の回復期、外来の回復期～維持期のリハビリテーションを行っています。
訪問STも開始します。

ST人数	[常勤]　６名 [非常勤]　名	施設の種類	急性期	小児施設	施設の設備	ＶＦ	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

＜北部＞　　【小児】

＜施設概要＞

<table>
<tr><td colspan="5">[施設名]

社会福祉法人　五和会
名護療育園</td><td colspan="5">[住所]　〒９０５－０００６

名護市字宇茂佐１７６５

電話：　０９８０－５２－０９５７
FAX ：　０９８０－５３－１３５１</td></tr>
<tr><td colspan="5">[部署名]　　リハビリテーション課</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者/疾患</td><td>疾患
対象</td><td>失語</td><td>高次脳</td><td>摂食･嚥下</td><td>音声</td><td>聴覚</td><td>構音</td><td>発達</td><td>吃音</td></tr>
<tr><td>成人</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>小児</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td rowspan="4">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</td><td colspan="3"></td><td colspan="5" rowspan="4">＜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。</td></tr>
<tr><td>訓練日</td><td colspan="2">月～金</td></tr>
<tr><td>訓練時間</td><td colspan="2">９：３０～１７：４５</td></tr>
<tr><td>訓練頻度</td><td colspan="2">週１回～（４０～６０分）</td></tr>
<tr><td>外来受け入れ方法
（初回予約に
関して）</td><td colspan="3">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。</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">ST人数</td><td colspan="2" rowspan="3">[常勤]　２名

[非常勤]　１名</td><td rowspan="3">施設の
種類</td><td>急性期</td><td>小児施設</td><td rowspan="3">施設の
設備</td><td>ＶＦ</td><td rowspan="3">聴力
検査</td><td>純音</td></tr>
<tr><td>回復期</td><td>介護施設</td><td>ＶＥ</td><td>ＡＢＲ</td></tr>
<tr><td>療養型</td><td>その他</td><td></td><td>その他</td></tr>
<tr><td rowspan="3">施設基準</td><td>脳リハ（Ⅰ）</td><td colspan="2">介護保険（個別）</td><td>摂食機能療法</td><td colspan="4">集団ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ療法</td></tr>
<tr><td>脳リハ（Ⅱ）</td><td colspan="2">介護保険（集団）</td><td>訪問（医療）</td><td colspan="4">障害児/者リハビリ</td></tr>
<tr><td>脳リハ（Ⅲ）</td><td colspan="2">自由診療</td><td>訪問（介護）</td><td colspan="4">支援費</td></tr>
</table>

＜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	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	小児のみ	
	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	

＜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。

ST人数	[常勤]　１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

＜北部＞　　【小児】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０５－０２１２
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	国頭郡本部町字大浜８８１－４ 電話：　０９８０－４７－６６５５
[部署名]	FAX ：　０９８０－４７－６６５６

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６回（３０～６０分）

＜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。

外来受け入れ方法（初回予約に関して）	

ST人数	[常勤]　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

＜北部＞　　【成人】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所] 〒９０５－８６１１
公益社団法人　北部地区医師会 **北部地区医師会病院**	名護市宇茂佐１７１２－３
	電話：　０９８０－５４－１１１１
[部署名]　リハビリテーション室	FAX ：　０９８０－５４－１５６０

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
	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＞ 北部地域は高齢者が多く担当の多くが誤嚥性肺炎です。繰り返される誤嚥も多く、源氏あは上記疾防に努めています。
	訓練日	月～土	
	訓練時間	月～金　８：００～１７：００ 土　　８：００～１２：００	
	訓練頻度		
外来受け入れ方法（初回予約に関して）	外来医師の診察を受けたあとリハビリ室へ来室。その後担当ＳＴと相談し初回予約を取る。		

ST人数		施設の種類			施設の設備		
	[常勤]　３名		(急性期)	小児施設		(ＶＦ)	
			回復期	介護施設		ＶＥ	聴力検査
	[非常勤]　名		療養型	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

吃音

、ＳＴ
の症例
性肺炎
患の予

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

＜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		＜施設の特徴＞ Ｈ２２年１２月より回復期病棟立ち上げ、現在も増床中です。介護療養病棟も併設しており、成人を主に、訓練・指導対応しております。
	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）	外来受け入れ無し	

ST人数	[常勤]　２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

＜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
	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～金	
	訓練時間	８：３０～１７：３０	
	訓練頻度	対象者により頻度は異なる	
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 [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
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			(療養型)	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
	(脳リハ（Ⅱ))	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

吃音

純音

ＡＢＲ

その他

ﾉ療法

ﾍビリ

＜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
[部署名]　リハビリテーション科	FAX ：　０９８０－８８－７５７５

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
	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＞ 主に成人を対象とした言訓練・摂食機能訓練（VF可能）を行っております他、小児等についても相上、訓練検討可能です。
	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。	

ST人数	[常勤]　２名 [非常勤]　１名	施設の種類	(急性期)　小児施設	施設の設備	(ＶＦ)　聴力検査	
			(回復期)　介護施設		(ＶＥ)	
			(療養型)　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)			
	脳リハ（Ⅱ）　介護保険（集団）		(訪問（医療）)　障害児/者リハ			
	脳リハ（Ⅲ）　自由診療		訪問（介護）　支援費			

吃音

○

○

語機能
検査も
。その
談の

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

＜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
	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＞ 同じ施設の中にデイサー 入所もしております。ま 重山地域内で唯一STの在 デイケアとなります。
	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）			

ST人数	[常勤]　名 [非常勤]　１名	施設の種類	急性期	小児施設	施設の設備	ＶＦ	聴力検査
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

吃音

○

ビス、
た、八
籍する

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

＜離島＞　　【成人・小児】

＜施設概要＞

[施設名]	[住所]　〒９０７－０００４
ファーストハンド コミュニケーション	石垣市登野城１１３ 電話：　０９０－６５４３－６９３４
[部署名]	FAX　：

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
	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

＜施設の特徴＞

日本で最南端の開業STで
１回４０分、４回で￥7,
す。（ただし、初回は無
す。）

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 [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
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	(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
	脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	(自由診療)	訪問（介護）	支援費

（矢崎）

吃音
○
○

す。
500で
料で

純音
ＡＢＲ
その他
療法
ビリ

＜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
[部署名]　リハビリテーション科	FAX ：　０９８０－８２－１７４２

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
	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	患者様の状態に合わせて対応
外来受け入れ方法 （初回予約に 関して）	当院内科受診し、主治医よりリハビリテーション処方箋後、対応させて頂きます。	

＜施設の特徴＞

当院は、八重山医療圏での総合的な診療体制を備域中核病院です。地域にた地域完結型の急性期医体に日常診療も行ってい成人の患者様が中心の診が。入院中の小児につい談に応じています。

ST人数	[常勤]　１名 [非常勤]　１名	施設の種類	○急性期	小児施設	施設の設備	○ＶＦ	聴力検査
			回復期	介護施設		ＶＥ	
			療養型	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
	○脳リハ（Ⅱ）	介護保険（集団）	訪問（医療）	障害児/者リハ
	脳リハ（Ⅲ）	自由診療	訪問（介護）	支援費

吃音

○

、唯一
えた地
密着し
療を主
ます。
療です
ても相

純音

ＡＢＲ

その他

療法

ビリ

	事業署名	部署	〒	住所	電話番号	FAX
ア行	愛育園		901-2205	宜野湾市赤道2-7-1	098-943-2007	098-892-0843
	宇良耳鼻咽喉科クリニック		902-0061	那覇市古島2-6-5 1F	098-871-4276	098－886-0411
	浦添総合病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	901-2132	浦添市伊祖4-16-1	098-878-0231	098－877-2518
	NPO法人　わくわくの会　さぽーとせんたーiから		900-0012	那覇市泊1-18-8	098-861-1187	098-861-1187
	大浜第一病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	900-0005	那覇市天久1000	098-866-5171	098-864-1874
	大浜第二病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-0215	豊見城市渡嘉敷150	098-851-0103	098-851-0200
	沖縄県立大平特別支援学校	小学部	901-2113	浦添市大平1-27-1	098-877-4941	098-876-4148
	沖縄県立中部病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	904-2293	うるま市宮里281	098-973-4111（代）	098-973-2703（代）
	沖縄協同病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ室	900-8558	那覇市古波蔵4-10-55	098-853-1200	098-853-1212
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	901-1193	南風原町字新川118-1	098-888-0123	098-888-6400
	沖縄県立宮古病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	906-0007	宮古島市平良字東仲宗根807		0980-72-3151
	沖縄県立八重山病院		907-0022	石垣市字大川732	0980-83-2525（代）	0980-82-1742
	沖縄市発達障害児ディサービス	福祉課	904-2143	沖縄市知花6-36-29	098-934-1283	098-934-1283
	沖縄小児発達センター	訓練課	904-2173	沖縄市比屋根629	098-932-6077	098-933-7991
	沖縄整肢療護園	訓練課	902-0064	那覇市寄宮2-3-1	098-832-3282	098-835-1291
	沖縄赤十字病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	902-8588	那覇市与儀１-3-1	098-853-3134	098-853-7811
	沖縄セントラル病院	リハビリ科	902-0076	那覇市与儀1-26-6	098-854-5511	098-854-5519
	沖縄第一病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-1111	南風原町字兼城642-1	098-888-1151	098-835-6165
	沖縄メディカル病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-1415	佐敷町字新開1-344	098-947-3555	098-947-3335
	沖縄リハビリテーションセンター病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	904-2173	沖縄市比屋根2-15-1	098-982-1777	098-982-1918
	沖縄療育園		901-2111	浦添市経塚714	098-877-3478	098-877-6170
	オリブ山病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	903-0804	那覇市首里石嶺町4-356	098-886-2311	098-886-6588
カ行	介護老人保健施設　　アルカディア		901-2132	浦添市伊祖4-16-1	098-879-1000	098-875-4183
	介護老人保健施設　　池田苑	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	903-0115	西原町字池田757	098-946-2000	098-946-2230
	介護老人保健施設　　オリブ園		903-0804	那覇市首里石嶺町4-391-1	098-886-0214	098-884-6893
	介護老人保健施設　　桜山荘		901-0213	豊見城市字高嶺111	098-856-1111	098-856-1408
	介護老人保健施設　　ぎのわんおもと園		901-2226	宜野湾市嘉数4-4-10	098-898-1010	098-898-0789
	介護老人保健施設　　東風の里	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-0411	八重瀬町字友寄891-1	098-998-9390	
	介護老人保健施設　　サクラビア		901-0314	糸満市座波371-1	098-994-8749	098-994-6917
	介護老人保健施設　　シルバーピアしきな	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	902-0078	那覇市識名2-6-35	098-833-1165	
	介護老人保健施設　　聖紫花の杜		907-0024	石垣市新川2127-2	0980-83-5898	0980-83-5830
	介護老人保健施設　　西原敬愛園		903-0127	西原町字徳佐田159-1	098-946-2111	098-946-1858
	介護老人保健施設　　はまゆう	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-0215	豊見城市渡嘉敷150	098-851-0102	098-851-0200
	介護老人保健施設　　友愛園		901-0243	豊見城市字上田25	098-856-4707	098-850-8024
	介護老人保健施設　　若松苑		901-2314	中城村字大城327	098-935-5858	098-935-5807
	勝山病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	905-0077	名護市屋部468-1	0980-53-7777	0980-52-7130
	かりゆし病院		907-0024	石垣市新川2124	0980-83-5600	0980-88-7575
	北中城若松病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	901-2395	北中城村字大城311	098-935-2277	098-935-2272

	宜野湾記念病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-2211	宜野湾市宜野湾3-3-13	098-893-2101	098-892-8863
	ケアサポート　海風		904-2223	うるま市具志川1345-1	098-974-5425	098-974-5421
	幸地クリニック		944-4165	西原町幸地973	098-944-4165	098-944-6517
	国立療養所　宮古南静園	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	906-0003	宮古島市平良字島尻888	0980-72-5321	0980-72-5859
	ことばの療育室		900-0012	那覇市泊1-5-8　渡口興産ビル605	098-861-3047	
	ことばのくんれんしつ　ひまわり		901-1302	与那原町字上与那原289　403-1号	080-1735-0369	
	コロニー児童デイサービス　よなばる		901-1304	島尻郡与那原町字東浜24－6	098-945-3710	098-945-3710
	コロニー児童ﾃﾞｨｻｰﾋﾞｽ　ちゃたん	児童ﾃﾞｨｻｰﾋﾞｽ事業	904-0103	中頭郡北谷町桑江491-10	098－936-6671	098－936-6671
	コロニー児童ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ　のぼりかわ	児童ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ事業	904-2142	沖縄市登川2－19－22	098-938-5222	098-938-5224
サ行	社会福祉法人　まつみ福祉会		901-0213	豊見城市高嶺111	098-856-1111	098-856-1408
	社会福祉法人　桜山荘		901-0213	豊見城市高嶺111	098-856-1111	098-856-1408
	失語症者の為のディサービス　くばの葉		901-1105	南風原町字新川５２２番地１階	098-911-1058	098-911-1058
	失語症者の為のディサービス　くばごころ		901-1113	南風原町喜屋武４２２番地１　１階	098-888-5725	098-888-5725
	翔南病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	904-0034	沖縄市山内3-14-28	098-930-3020	098-930-3030
	児童デイサービス　愛育園		901-2205	宜野湾市赤道2-7-1	098-892-6525	098-892-0823
	児童デイサービス　発達支援ルーム『琉KIDS』		904-1201	国頭郡金武町4348-2	098-968-5588	098-968-5588
	コロニー児童デイサービス　みやぎ		901-2126	浦添市宮城4-13-1-103	098-879-0944	098-879-0944
	コロニー児童デイサービス　いとまん		901-0305	糸満市西崎2丁目37-7　1Ｆ	098-992-2120	098-992-2120
	コロニー児童デイサービス　うるま		904-2235	うるま市前原308-7　メゾン季1Ｆ	098-973-5681	098-973-5681
	コロニー児童デイサービス　にしはら		903-0125	西原町上原179-10　プロスペリティⅠ	098-945-2610	098-945-2610
	コロニー児童デイサービス　まつもと		904-2151	沖縄市松本898	098-929-0355	098-929-0355
	コロニー児童デイサービス　くわえ		904-0103	北谷町桑江586-13	098-989-7956	098-989-7956
	援）		904-0115	北谷町美浜2-2-4　富川マンション102	098-989-7630	098-989-7630
	コロニー児童デイサービス　たから		901-0145	那覇市高良1-4-51　1F	098-858-9455	098-858-9455
	コロニー児童デイサービス　なは		900-0016	那覇市前島1丁目14番1号　101号	098-867-9280	098-867-9280
	コロニー児童デイサービス　なかしま（発達支援）		901-1303	島尻郡与那原町字与那原387	098-943-9024	098-943-9024
	コロニー児童デイサービス　みなとがわ		901-2134	浦添市港川1-2-3	098-877-3931	098-877-3931
	コロニー児童デイサービス　やえせ		901-0411	島尻郡八重瀬町字友寄903-3	098-987-1161	098-987-1161
	コロニー児童デイサービス　あはちゃ		901-2114	浦添市安波茶1丁目26番2号	098-943-4720	098-943-4720
	コロニー児童デイサービス　にしざき		901-0305	糸満市西崎町6丁目12番1号　リトルハウス	098-851-8471	098-851-8471
	身体障害者更正施設　ソフィア		901-0301	糸満市字阿波根1021	098-994-1717	098-995-8211
	セルフサポートセンター　ぴゅあ		904-2142	沖縄市登川2-31-10	098-934-9700	
タ行	大道中央病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	902-0067	那覇市安里1-1-37	098-869-0005	098-869-2266
	たかえす発達心理クリニック		900-0004	那覇市銘刈3-23-16　アートビール２F	098-862-7422	098-860-3911
	知念耳鼻咽喉科クリニック		901-1302	島尻郡与那原町字上与那原335-1	098-945-3987	098-945-0437
	ちばなクリニック訪問リハビリテーション		904-2143	沖縄市知花6-25-15	098-939-1301	098-939-2437
	ちゅうざん病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	904-2151	沖縄市松本6－2－1	098-982-1346	098-982-1347
	中部協同病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ室	904-2153	沖縄市美里1-31-15	098-938-8828	098-939-5859
	中部徳洲会病院	ﾘﾊﾋﾞﾘ室	904-0011	沖縄市照屋3-20-1	098-937-1110	098-937-9595

	つくし園		904-2153	沖縄市字知花6-36-29	098-934-1283	098-934-1283
	デイサービスセンター　「がじまある」		901-2227	宜野湾市泊100	098-942-8239	098-942-8238
	東部クリニック					
	同仁病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-2123	浦添市城間1-37-12	098-876-2226	098-876-4209
	独立行政法人国立病院機構　沖縄病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-2214	宜野湾市我如古３丁目２０－１４	098-898-2121	098-897-9838
	豊見城中央病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-0243	豊見城市字上田25	098-850-3811	098-850-3810
	とよみ生協病院		901-0293	豊見城市真玉橋593-1	098-850-7955	098-850-1829
ナ行	中頭病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	904-2195	沖縄県知花6-25-5	098-939-1300	098-937-8699
	西崎病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-0314	糸満市座波371-1	098-992-0055	098-992-0052
	名護市幼児ことばの教室		905-0014	名護市港2-1-1（名護市社協内）	0980-53-3942	0980-53-6042
	名護療育園	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	905-0006	名護市宇茂佐1765	0980-52-0957	0980-53-1351
	那覇市立病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	902-8511	那覇市古島2-31-1	098-884-5111	098-885-9596
	那覇市療育センター		901-0151	那覇市鏡原10-40	098-858-5206	098-858-5246
	南部徳州会病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	901-0493	島尻郡八重瀬町字外間171-1	098-998-3221	098-998-3220
	南部病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-0362	糸満市字真栄里870	098-994-0501	098-994-0506
ハ行	ハートライフ病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	901-2492	中城村伊集208	098-895-3255	098-895-2534
	ファーストハンドコミュニケーション		907-0004	石垣市登野城113	090-6543-6934	
	ファミリークリニック　きたなかぐすく		901-2303	北中城村字仲順231-1	098-935-5517	098-935-5855
	北部地区医師会病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ室	905-8611	名護市宇茂佐1712-3	0980-54-1111	0980-54-2222
マ行	嶺井第一病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-2113	浦添市字大平466	098-877-5806	098-876-2312
	嶺井リハビリ病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-2131	浦添市牧港3-1-10	098-874-0100	098-874-0106
	宮古島リハビリ温泉病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	906-0011	宮古島市平良字東仲宗根添1898-7	0980-73-0800	0980-73-0807
	宮里病院	老人リハ課	905-0006	名護市宇茂佐1763－2	0980-53-7771	0980-53-6976
	本部町ことばの教室		905-0212	本部町字大浜881-4	0980-47-6655	0980-47-6656
ヤ行	与勝病院		904-2311	うるま市勝連南風原3584	098-978-5235	098-978-5244
	与座耳鼻咽喉科		904-1106	うるま市石川2381-1	098-964-4133	
	与那原中央病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	901-1303	島尻郡与那原町字与那原2905	098－945-8101	098-945-8106
ラ行	リハビリテーションクリニック　やまぐち	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	900-0003	那覇市安謝1-10-28	098-864-1100	098-864-1200
	琉球大学付属病院	歯科口腔外科	903-0215	西原町字上原207	098-895-3331	098-895-1431
	琉球大学付属病院	耳鼻咽喉科	903-0215	西原町字上原207	098-895-3331	098-895-1431
	琉球大学付属病院	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	903-0215	西原町字上原207	098-895-3331	098-895-1431

編集委員名
崎原寿乃　島袋杏奈

沖縄県STのための施設情報誌

改訂年：平成２６年７月
発行　：一般社団法人　沖縄県言語聴覚士会
編集　：社会局・地域支援部
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

無断転載、複製などはお断りします。