

令和5年10月吉日

関係者各位

一般社団法人栃木県リハビリテーション専門職協会  
会長 細井直人  
同 訪問リハビリテーション推進部会  
部会長 佐々木秀明

## 訪問リハマップの新規登録と変更に伴うご協力のお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、現在私共では「訪問リハマップ」と称し、栃木県内にて訪問リハビリテーションを提供する施設(医療機関、介護老人保健施設、訪問看護ステーション)のリスト作成を行っております。つきましては、前回登録して頂いた施設での実施状況の変更点及び新しい施設の登録につきまして、ご協力を賜りたくお願い申し上げます。時節柄お忙しい折とは存じますが、ご配慮のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

### 【事業目的】

昨年、栃木県内にて訪問リハマップを作成し、様々な場所へ配布を行い情報の発信は行えました。1年が経過し登録情報が変更になっている事業所や、新規登録の希望の事業所も見られた為、今回訪問リハマップ変更を行いたいと思います。

### 【依頼内容】

※リハビリストップの人数につきましては、変更が多くなる可能性があり、在籍の有無に変更しております。ご理解いただけますと幸いです。

- 新規の登録の場合は下記内容を記載の上、メールでお送りください。
- ①新規登録か変更の申請か
- ②施設・事業所名（法人を含む）法人内で複数あり、事業を一体的に行っている場合は、並列記載OK。事業所毎に運営している場合は、運営事業所毎に記載してください。
- ③郵便番号
- ④所在地
- ⑤訪問リハビリテーション担当部署
- ⑥訪問リハ担当責任者
- ⑦訪問リハビリテーション担当責任者(職種)
- ⑧訪問リハ提供事業所区分  
(訪問看護ステーション/病院/診療所・クリニック/介護老人保健施設/その他)

- ⑨電話番号(依頼を受け付ける際の電話番号)
- ⑩FAX番号
- ⑪メールアドレス
- ⑫ホームページ
- ⑬通常の実施地域とサービス提供可能エリア(通常実施地域外の取扱い等)
- ⑭保険対応状況(介護保険/医療保険/その他)
- ⑮対象領域(要支援者/難病/精神疾患/認知症/小児/その他)
- ⑯理学療法士在籍の有無
- ⑰作業療法士在籍の有無
- ⑱言語聴覚士在籍の有無
- ⑲最後にPR等、載せたい一言があれば、お書きください。
- ⑳その他

● 貴施設での訪問リハビリテーションの登録について変更がある場合は、変更点の内容を上記番号記載しメールにて送付をお願い致します。また、以前掲載をしない等のご判断した事業所で掲載希望等変更があった場合、⑳その他を記入し変更内容をご連絡ください。

送付先メールアドレス [tochigi.chiikiriha@gmail.com](mailto:tochigi.chiikiriha@gmail.com)

調査回答締め切り：令和5年10月31日（火）

以上

〈問い合わせ先〉

一般社団法人栃木県リハビリテーション専門職協会

訪問リハビリテーション推進部会

訪問リハマップ担当：湯浅英貴

E-Mail：[tochigi.chiikiriha@gmail.com](mailto:tochigi.chiikiriha@gmail.com)