

様式第8号（第9条関係）

（各事業者配置用案内原稿）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領委任事業者の業務内容等

新規・更新（どちらかに○）		事業者登録番号
届出日 令和 4年 2月 23日		0000310039
フリガナ カブシカイクィ シルバ-サービス		
事業者名 株式会社 シルバーサービス		
住所 〒	035-0033 青森県むつ市横迎町2丁目9番13号	
電話	0175-22-9511	
事業開始日	平成12年4月1日	
営業時間・休業日 営業時間：8:30～17:30 休業日：日曜日、お盆(8/13,14,15)年末年始(12/31,1/1,2,3)		
従業員数 4人 うち福祉関係等有資格者 (資格名称と人数を記載してください) 福祉用具プランナー 1人 福祉用具専門相談員 1人 車いすシーティング技能者 1人		
特定福祉用具の取り扱い種目 ※該当する項目を囲んでください。 腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具 簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分		
業務内容・特色 (取り組み姿勢等) ホームページ アドレス等	事業所の専門相談員は、それを利用する方が可能な限り、居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、要介護者等の心身状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえ、適切な指定特定福祉用具等の選定の援助、取り付け・調整等を行い日常生活上の便宜を図り、その機能訓練等に資するとともに、利用者を介護する方の負担軽減を図ります。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービス提供に努めます。	事業所の周辺略図 N 4

※この様式に記載されたそのままをコピー（片面、白黒）にて情報提供します。