

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・ <del>更新</del> （どちらかに○）	事業者登録番号
届出日 令和 5年 2月 10日	0000310003
フリガナ ヲウゲンガイシャ アオモリウールチェア-	
事業者名 <b>有限会社 青森ウールチェア-</b>	
住所 〒 030-0112 青森市大字八ツ役字矢作 74 番 8	
電話 017-762-3377	
事業開始日 平成 12年 4月 1日	
営業時間・休業日 （営業時間） 月曜日～土曜日 8：30～17：30 （休業日） 日曜日・祝祭日・8月13日・12月29日～1月3日	
従業員数 17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）	
福祉用具専門相談員 12人	介護福祉士 1人
福祉住環境コーディネーター2級 8人	福祉用具プランナー 2人
車いすシーティング技能者 2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。 <del>腰掛便座</del> <del>自動排泄処理装置の交換可能部品</del> <del>入浴補助用具</del> <del>簡易浴槽</del> <del>移動用リフトのつり具の部分</del>	
業務内容・特色 （取り組み姿勢等） ホームページ アドレス等  <a href="http://www.smile-help.com/">http://www.smile-help.com/</a>  福祉用具について、専門の立場からご利用者、 介助者の要望を伺いながら適切な商品を選定、 助言し、在宅生活の自立、介護負担軽減が図れる ように努めています。	事業所の周辺略図 

※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。