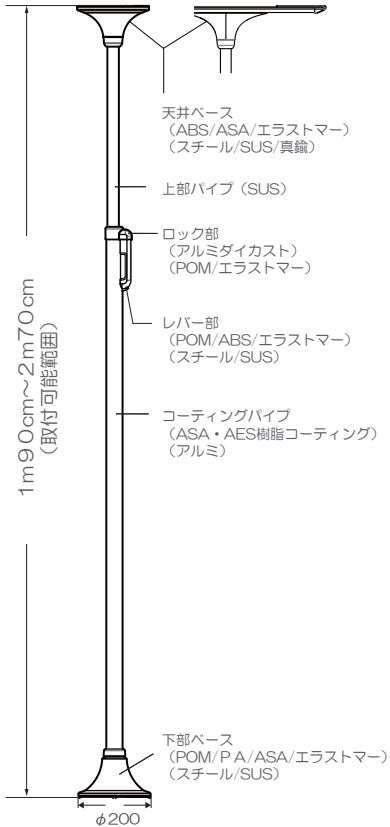


公的介護保険
レンタル製品

ベストポジションバーシリーズ
ベストポジe 空間手すり
BEST POSITION BAR BPE-100-10,11

施工説明書



目次

安全上の注意、取扱上の注意	1
梱包内容、仕様・寸法	2
設置できない天井	3
設置できない床	4
設置前の注意、設置前の準備	5
天井ベースの組立、下部ベースの組立	6
設置手順	7
横手すりの取り付け方	11
横手すりの組立、ブラケットの組立	12
取り外し方、天井ベースが固着した場合	13
Q&A、ロック点検方法	14
廃棄方法	14

施工業者の方へ

この度は、当社製品をご利用くださり、誠にありがとうございます。
「設置前の注意、準備」をよくお読みになり、設置手順通りに正しく設置してください。
設置後、ご利用者に「安全上の注意」、「使用上の警告・注意」及び「日常点検」をよく説明した上、取扱説明書をご利用者にお渡しください。この施工説明書は、施工業者／取扱店で大切に保管・管理してください。

★「ベストポジションバー」を安全に設置・ご使用していただくために！

ベストポジションバーとは、ベッドや布団などの寝具からの「起き上がり動作」また、座った状態からの「立ち上がり動作」や「移動動作」及び「移乗動作」などを補助する自立支援を目的とした福祉用具です。
天井と床の間を突っ張り、空間に取付けできる利点がありますが、ネジやクギで固定しないため、誤った取付けや使用をするとケガをする恐れがあります。取付けの際は、取付け状況や利用者の状態を十分ご確認の上取付けてください。

バスポジ-*e*

訪問点検票

No. _____

BPE-100-10,11,80,81 《公的介護保険適用商品》

点検日 年 月 日

お名前		ご住所	
品番	ロットNo.	TEL	
設計標準使用期間	年	製造年月	年 月
定期点検		6ヶ月毎に	

判定	○：適合しています ×：不適合内容がありました。	×不適合が1つでもある場合は点検整備後、再設置するか 製品を交換してください。
----	-----------------------------	--

	チェック項目	判定	コメント		チェック項目	判定	コメント			
設置状況	赤ラインが隠れている			設置場所の状況及び取付確認	天井接地面	浮き・捲れ				
	垂直に設置できている				変形・反り					
	設置商品のぐらつきがない				破損・割れ					
天井プレート	天井プレートの異常	キャップ締り			(耐水ベースは水分可能)	床接地面	変形・反り			
		破損・割れ					破損・割れ			
		汚れ・カビ					腐食・湿気			
ロック部	ロック部の異常	固定ノブ隠れ				すき間	壁との	変形・反り		
		破損・割れ						破損・割れ		
		汚れ・カビ						腐食・水分		
下部ベース	ベースの異常	赤ライン隠れ			カビ・汚れ	敷物・異物	腐食・水分			
		破損・割れ		カビ・汚れ						
		汚れ・カビ		敷物・異物						
パイプ本体	ポールの異常	摩耗・破れ		使用状況	純正品以外を取付けていない	摩耗・破れ				
		変形・変色				変形・反り				
		汚れ・カビ				破損・割れ				
アームその他	ブラケット	固定の確認				回転方向の使用はしていない	本体下部の使用はしていない	固定の確認		
		破損・割れ						衝撃を与えていない		
		破損・割れ						水分をこぼしていない		
手すり部	固定の確認	固定の確認		跳上げ手すりを上げていない	目的外使用をしていない			跳上げ手すりを上げていない		
		破損・割れ						目的外使用をしていない		
		破損・割れ								

○天井プレート滑止・挟込ベース滑止は消耗品ですので、ヘタリや磨耗、汚れなどが確認された場合は、交換をしてください。そのままのご使用は滑りなどの原因になりますのでおやめください。○設置する時は必ず垂直器を使用し垂直に立ててください。

社名（介護保険指定業者）	TEL	点検者	<input type="checkbox"/> 点検異常なし <input type="checkbox"/> 点検・整備再設置 <input type="checkbox"/> 製品交換
--------------	-----	-----	---

※上記のように点検いたしました。本表はご利用者の控えですので、今回お願いした事項をお守りいただき大切に保管ください。

「個人情報の扱いについて：お客様からお申し出いただいた情報は、今回の製品安全に関するお知らせのために記載内容を活用させていただきます場合がございますので、ご了承ください。」

※今後も設計標準期間が終了するまで本製品を安心してご使用いただくために定期点検が必要になりますのでご協力ください。

ご使用時に不安な点、不具合を感じましたら上記記入の介護保険指定事業者様へご連絡ください。

製品・施工関係問い合わせ
DIPPER ホクメイ株式会社

〒544-0001 大阪府大阪市生野区新今里2-4-1
TEL.06-6754-0625 Fax.06-6758-6485

東京
TEL.03-5818-0621 Fax.03-5818-0624

名古屋
TEL.052-459-3004 Fax.052-453-1277

福岡
TEL.092-686-9300 Fax.092-686-9260

在庫・発送状況問い合わせ
DIPPER ホクメイ株式会社 受注センター

〒693-0043 島根県出雲市長浜町516-46
TEL.0853-28-0521 Fax.0853-28-2128

いつも人々にやさしく輝いています
 **DIPPERホクメイ** 株式会社

URL <http://www.dipper-hokumei.co.jp>