

介護予防訪問介護（介護予防 ホームヘルプ）契約書

_____（以下「契約者」という。）と協和マリナ訪問看護ステーション（以下「事業者」という。）は、契約者が事業者から提供される介護予防訪問介護サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第一章 総則

第1条（契約の目的）

- 事業者は、介護保険法の趣旨に従い、契約者が、可能な限りその居宅において、要支援状態の維持もしくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、第4条及び第5条に定める介護予防訪問介護サービスを提供します。
- 事業者が契約者に対して実施するサービス内容、利用日、利用時間、契約期間、費用等の事項（以下「介護予防訪問介護計画」という。）は、別紙『（サービス利用書）等』に定めるとおりとします。

第2条（契約期間）

本契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定の有効期間満了日までとします。

但し、契約期間満了の7日前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条（介護予防訪問介護計画の決定・変更）

- 事業者は、契約者に係る介護予防サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合には、それに沿って契約者の介護予防訪問介護計画を作成するものとします。
- サービスの提供時間や回数の程度、実施内容等については、前項の介護予防訪問介護計画に定めます。ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- 事業者は、契約者に係る介護予防サービス計画が作成されていない場合でも、介護予防訪問介護計画の作成を行います。その場合に、事業者は、契約者に対して、介護予防支援事業者を紹介する等介護予防サービス計画作成のために必要な支援を行うものとします。
- 事業者は、介護予防訪問介護計画について、契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定するものとします。

- 5 事業者は、契約者に係る介護予防サービス計画が変更された場合、又は契約者若しくはその家族等の要請に応じて、介護予防訪問介護計画について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、介護予防訪問介護計画の変更の必要があると認められた場合には、契約者及びその家族等と協議して、介護予防訪問介護計画を変更するものとします。
- 6 事業者は、介護予防訪問介護計画を変更した場合には、契約者に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

第4条（介護保険給付対象サービス）

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、契約者の居宅に訪問介護員を派遣し、契約者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除・買い物等の生活援助その他日常生活上の支援を提供するものとします。

第5条（介護保険給付対象外のサービス）

- 1 事業者は契約者との合意に基づき、介護保険給付外サービスとして、介護保険給付の支給限度額を超えて利用する介護予防訪問介護サービスを提供するものとします。
- 2 前項の他、事業者は、()のサービスを介護保険給付対象外のサービスとして提供するものとします。
- 3 前2項のサービスについて、その利用料金は契約者が負担するものとします。
- 4 事業者は、第1項及び第2項で定める各種のサービスの提供について、必要に応じて契約者の家族等に対してもわかりやすく説明するものとします。

第6条（訪問介護員の交替等）

- 1 本契約において「訪問介護員」とは、所定の研修を受けた上で介護予防訪問介護サービス事業に従事し、介護・生活援助及び相談助言等を行う、介護福祉士、ホームヘルパー(養成研修1・2級課程修了者)の専門職員をいうものとします。
- 2 本契約において「サービス従事者」とは訪問介護員のことであり、事業者が介護予防訪問介護サービスを提供するために使用する者をいうものとします。
- 3 契約者は、選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。
- 4 事業者は、訪問介護員の交替により、契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

第7条（サービスの実施）

- 1 契約者は第4条及び第5条で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。
- 2 サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。
- 3 契約者は、サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）を無償で提供し、訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等の使用を承諾するものとします。

第二章 サービスの利用と料金の支払い

第8条（サービス利用料金の支払い）

- 1 事業者は、契約者が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、契約者が介護予防サービス費として市区町村から給付を受ける額（以下、介護保険給付額という。）の限度において、契約者に代わって市区町村から支払いを受けます。
- 2 契約者は、第4条に定めるサービスについて、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス利用料金の1割）を事業者に支払うものとします。
但し、契約者がいまだ要支援認定を受けていない場合及び介護予防サービス計画が作成されていない場合には、サービス利用料金をいったん支払うものとします。（要支援認定後又は介護予防サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。）
- 3 本サービスの利用料は月額制とします。月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下の各号に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - 一 月途中に要介護から要支援に変更となった場合
 - 二 月途中に要支援から要介護に変更となった場合
 - 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- 4 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- 5 第5条第1項及び第2項に定めるサービスについては、契約者は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を事業者に支払うものとします。
- 6 前項の他、契約者は、通常のサービス提供実施地域以外の地域の居宅におけるサービスの提供を受ける場合には、交通費実費相当額を事業者に支払うものとします。
- 7 前4項に定めるサービス利用料金は1か月ごとに計算し、契約者はこれを翌月末日までに支払うものとします。

第 9 条（利用の中止、変更、追加）

- 1 契約者は、利用期日前において、サービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出るものとします。
- 2 事業者は、契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、利用料金の日割りでの割引又は増額はしません。
- 3 事業者は、第 1 項に基づく契約者からのサービス利用の変更の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議するものとします。

第 10 条（利用料金の変更）

- 1 第 8 条第 1 項及び第 2 項に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービスの利用料金を変更することができるものとします。
- 2 第 8 条第 3 項及び第 4 項に定めるサービス利用料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、契約者に対して、変更を行う日の 2 か月前までに説明をした上で当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。
- 3 契約者は、前項の変更に同意することができない場合には本契約を解約することができます。

第三章 事業者の義務

第 11 条（事業者及びサービス従事者の義務）

- 1 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- 2 事業者は、サービス実施日において、訪問介護員により契約者の体調・健康状態からみて必要な場合には、契約者又はその家族等からの聴取・確認の上で訪問介護サービスを実施するものとします。
- 3 事業者は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めるものとします。
- 4 事業者は、契約者に対する訪問介護サービスの実施について記録を作成し、それを 2 年間保管し、契約者又は代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、又はその複写物を交付するものとします。

第 12 条（守秘義務等）

- 1 事業者、サービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
- 2 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 前 2 項にかかわらず、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

第 13 条（訪問介護員の禁止行為）

訪問介護員は、契約者に対するサービスの提供にあたって、次の各号に該当する行為を行いません。

- 一 医療行為
- 二 契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- 三 契約者の家族等に対するサービスの提供
- 四 飲酒及び契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- 五 契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- 六 その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

第四章 損害賠償（事業者の義務違反）

第 14 条（損害賠償責任）

- 1 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。第 12 条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じじうことができるものとします。
- 2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

第 15 条（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

- 二 契約者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- 三 契約者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- 四 契約者が、事業者及びサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

第 16 条（事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能）

事業者は、本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。

第五章 契約の終了

第 17 条（契約の終了事由、契約終了に伴う援助）

- 1 契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。
 - 一 契約者が死亡した場合
 - 二 要介護認定又は要支援認定により契約者の心身の状況が要介護又は自立と判定された場合
 - 三 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
 - 四 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
 - 五 第 18 条から第 20 条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- 2 事業者は、前項第一号を除く各号により本契約が終了する場合には、契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

第 18 条（契約者からの中途解約）

- 1 契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の 10 日前までに事業者に通知するものとします。
- 2 契約者は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。
 - 一 第 10 条第 3 項により本契約を解約する場合
 - 二 契約者が入院した場合
 - 三 契約者に係る介護予防サービス計画（ケアプラン）が変更された場合

第 19 条（契約者からの契約解除）

契約者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- 一 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- 二 事業者もしくはサービス従事者が第 12 条に定める守秘義務に違反した場合
- 三 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者もしくはその家族等の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

第 20 条（事業者からの契約解除）

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- 一 契約者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 二 契約者による第 8 条第 1 項から第 4 項に定めるサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- 三 契約者が、故意又は重大な過失により事業者もしくはサービス従事者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 四 契約者が、正当な理由無くサービスの中止をしばしば繰り返した場合

第 21 条（精算）

第 17 条第 1 項第二号から第五号により本契約が終了した場合において、契約者が、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務その他事業者に対する義務を負担しているときは、契約終了日から 1 週間以内に精算するものとします。

第六章 その他

第 22 条（苦情処理）

事業者は、その提供したサービスに関する契約者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

第 23 条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

契約締結日 平成 年 月 日

事業者

事業者 医療法人 協和会
所在地 兵庫県川西市中央町16番5号
代表者 理事長 木曾 賢造 印

事業所

事業所 協和マリナ訪問看護ステーション
所在地 兵庫県西宮市馬場町1番21号

管理者 _____ 印

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

上記代理人（代理人を選定した場合）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

介護予防訪問介護サービス重要事項説明書

平成 18 年 4 月 1 日現在

当事業所はご契約者に対して介護予防訪問介護サービスを提供させていただくに際し、厚生省令第 35 号第 8 条に基づいて、契約を締結する前に、知っておいていただきたい当事業所の内容を説明させていただきます。

1. 介護予防訪問介護を提供する事業者について

事業者名称	医療法人 協和会
主たる事務所の所在地	兵庫県川西市中央町 16 番 5 号
代表者名	理事長 木曾 賢造
電話番号	072-758-7223

2. ご契約者へ介護予防訪問介護サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地など

事業所の名称	協和マリナ訪問看護ステーション
施設の所在地	兵庫県西宮市馬場町 1 番 21 号
開設年月	平成 12 年 4 月 1 日
介護保険事業所番号	2860990148
管理者の氏名	
サービス提供実施地域	西宮市 芦屋市 神戸市東灘区
電話番号	0798-32-1114
FAX番号	0798-38-0381

(2) 事業の目的、運営方針

事業の目的	介護予防サービスについては、「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性の高い」軽度者の状態に即した自立支援「目標指向型」のサービスを推進する観点から、ご契約者が出来る限り自ら家事等を行なう事が出来るよう支援することを目的とします。
運営の方針	予防給付の訪問介護の対象者については、本人が自力で家事等を行うことが困難な場合であって、家族や地域による支え合いや他の福祉施策などの代替サービスが利用できない場合について、ご契約者がその有する能力を最大限活用する事が出来るような方法によってサービスを提供するものとします。

(3)ご利用事業所の職員体制 (平成18年4月1日現在)

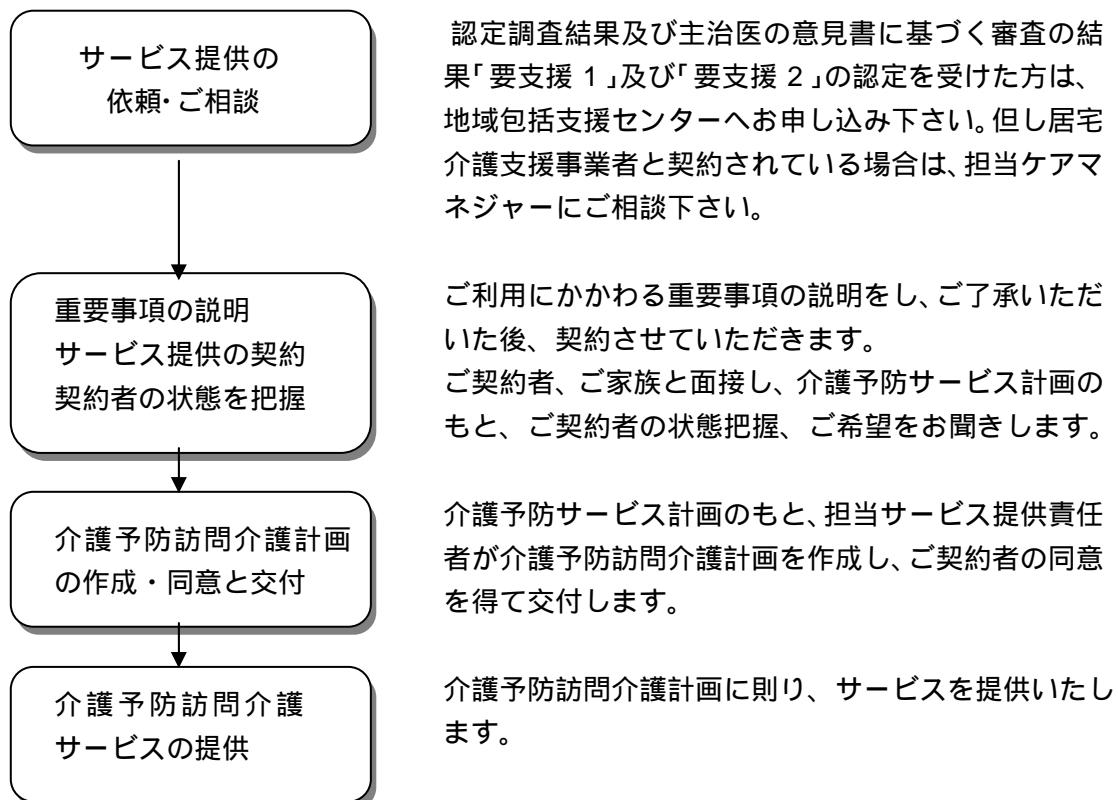
職種	従事する業務内容	人員
管理者	職員管理業務等	1名(常勤)
サービス提供責任者	サービス利用の受付と介護予防訪問介護計画の作成等	3名(常勤)
介護福祉士		2名(常勤) 3名(非常勤)
ホームヘルパー1級	介護予防訪問介護サービスの提供	1名(常勤) 1名(非常勤)
ホームヘルパー2級		1名(常勤) 13名(非常勤)

(4)サービス提供日時

サービス提供日時	月曜日から日曜日 (12月30日から1月3日は除く) 午前8時30分から午後5時まで
----------	---

3. サービスの利用方法

(1)サービスの開始までの流れ(契約書第3条)



(2) サービスの終了(契約書第18条)

ご契約者は、事業所に対して、文書で通知することにより、10日以上の予告期間を持って届出することにより、予告期間満了日をもって契約は解除されます。

但し、ご契約者の病変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は、契約終了希望日の1週間以内の通知でもこの契約を解除することが出来ます。

4. 利用料金(契約書第8条)

予防給付の訪問介護サービスをご利用の場合は、原則として月単位の定額報酬の1割がご契約者の自己負担額となります。したがって、介護予防訪問介護計画に定めた期日より少なかったり、多かった場合、又は月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても原則月単位の定額報酬とし、日割り計算は行いません。

ただし月途中に 要介護から要支援に変更となった場合、 要支援から要介護に変更となった場合、 要支援度が変更となった場合、 同一保険者管内での転居等により事業者を変更した場合は、日割り計算を行い報酬の1割が自己負担額となります。

なお、保険対象外のご依頼に対しては、全額自己負担となります。(料金表別添)

(1) 料金表(単位:円)

対象	利用頻度	要支援1	要支援2	介護予防報酬	
				料金	利用料
介護予防訪問介護費 ()	週1回程度の利用が必要な場合			13,080	1,308
介護予防訪問介護費 ()	週2回程度の利用が必要な場合			26,160	2,616
介護予防訪問介護費 ()	()を超える利用が必要な場合	×		42,506	4,250

川西市の地域単価は基本単価10円に対し介護予防訪問介護は10.6円です。

日割り計算方法は、定額報酬単位を30.4日で割り、四捨五入し1日単位を出し契約期間日数、地域単価10.6円を掛けた金額です。

ご契約者に保険料などの滞納がある場合は、介護保険適用であっても一旦利用料は全額自己負担となります。当事業所はサービス提供証明書を発行いたします。

(2) 交通費(契約書第8条)

- 当事業所のサービス提供実施地域(西宮市、芦屋市、神戸市東灘区)へのサービス提供の場合は無料です。
- 当事業所のサービス提供実施地域以外の場合は、公共交通機関による交通費の実費また、自動車を利用した場合は次の金額を請求させていただきます。いずれの場合もご契約者に文書で説明し同意をいただきます。

自動車を利用	2km未満	2kmを超える場合 2kmあたり
	250円	250円

(3) 料金の請求及びお支払方法

利用料・その他費用の請求方法	<ul style="list-style-type: none">毎月 15 日前後の訪問日に当事業所の訪問介護員が前月分の請求書を持参いたします。
お支払い方法	<ul style="list-style-type: none">郵便局による「自動引落し」とさせて頂いておりますので、手続きをお願い致します。毎月 27 日に引落しさせて頂きます。27 日に引落しが出来ない場合は、翌月の 6 日に再引落しさせて頂きます。 <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none">現金にてお支払いの場合は、集金袋を用意いたしますので、おつりがない様準備の上、請求月末日までにお支払い下さい。
領収書の発行	<ul style="list-style-type: none">「自動引落し」の領収書は翌月の 10 日以降に発行致します。「自動引落し」領収日は引落し完了日となります。 <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none">おつりがある場合は、おつりと領収書を後日お届けします。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 9 条）

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防訪問介護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス契約時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替（契約書第 6 条）

ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合はご契約者及びそのご家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条）

定められた業務以外の禁止

ご契約者は介護予防訪問介護計画に定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) 訪問介護員の禁止行為（契約書第13条）

訪問介護員は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

医療行為

ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受

ご契約者の家族等に対するサービスの提供

飲酒及び喫煙

ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

その他ご契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

6. 緊急時の対応（契約書第11条）

サービスの提供中にご契約者の容態の変化等があった場合は、ご契約者の主治医、又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また緊急連絡先に連絡いたします。

協力医療機関	名 称	医療法人 協和会 協和マリナホスピタル
	院 長 名	中村 好廣
	所 在 地	兵庫県西宮市西宮浜4丁目15番1号
	電 話 番 号	0798-32-1112
	診 療 科	整形外科・内科・外科 リハビリテーション科
	入 院 設 備	有

7. サービスに関する相談・要望・苦情申立（契約書第22条）

当事業所が提供した介護予防訪問介護サービスに関する相談・苦情は、事業所のご契約者相談窓口までご連絡下さい。速やかに対応いたします。又、区市町村や国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります。

（1）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

協和マリナ訪問看護ステーション	担当者 _____ (月曜日～土曜日) 午前8:30～午後5:00 TEL 0798-32-1114 FAX 0798-38-0381
-----------------	--

（2）行政機関その他苦情受付期間

圏域	地域包括支援センター	利用日・利用時間・電話・FAX
中央	安井	(月曜日～土曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 0798-37-1870 FAX 0798-34-0888
	今津南	(月曜日～土曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 0798-32-1702 FAX 0798-32-1703
鳴尾	小松	(月曜日～土曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 0798-45-7810 FAX 0798-48-3343
	高須	(月曜日～土曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 0798-44-4505 FAX 0798-48-6116
瓦木	シルバーコースト 甲子園	(月曜日～土曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 0798-42-3530 FAX 0798-43-6180
	上甲子園	(月曜日～土曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 0798-38-6031 FAX 0798-38-6162
	深津	(月曜日～土曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 0798-64-0050 FAX 0798-64-0058

甲東・甲陽園	甲寿園	(月曜日～土曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 0798-71-9904 FAX 0798-73-8475
	甲武	(月曜日～土曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 0798-54-8883 FAX 0798-54-8870
	甲東	(月曜日～土曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 0798-57-5280 FAX 0798-54-8788
北部	名塩さくら園	(月曜日～土曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 0797-63-3200 FAX 0797-63-3211

西宮市介護保険課	(月曜日～金曜日) 午前9:00～午後5:15 TEL 0798-35-3133 FAX 0798-35-6658
兵庫県国民健康保険 団体連合会	(月曜日～金曜日) 午前9:00～午後5:15 TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650

平成 年 月 日

指定介護予防訪問介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 所在地 兵庫県西宮市馬場町1番21号

医療法人 協和会
事業所 協和マリナ訪問看護ステーション

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所 _____

氏名 _____ 印