

介護事業・福祉施設・地域医療機関さまの為の
ケアマネ・包括支援センターへの案内代行サービス

Mother Assist

マザーアシスト

入会のごあんない

介護事業・医療機関様の情報を

ケアマネ、包括支援センターに

情報提供・PR活動致します

- ☑ 新しく事業所を設立したけど、営業方法がわからない。
- ☑ 本当はケアマネへの訪問を定期的に行きたいが行ない。
- ☑ しつこいとケアマネに嫌われるのでは・・・。
- ☑ 新しい器具やスタッフが入ったので、リアルに情報を届けたい。
- ☑ うち、特徴が無いので行っても無駄。
- ☑ そもそも営業のような活動は苦手、できればやりたくない。
- ☑ スタッフが営業(外回り)を嫌がる。

こんな事業者様によって、マザーアシストは皆様の情報を定期的に、一括してケアマネへの訪問でPRいたします。

マザーアシストの基本サービス

- ① パンフレットや資料などを預かります。
- ② 特徴やアピールポイント、取り組んでいることなどを教えて頂きます。
- ③ 情報をしっかりと習得します。
- ④ 一括情報案内「マザーアシスト」として、ケアマネ・包括支援センターに訪問して、PR・情報をお伝えします。
- ⑤ 新規利用希望者さまの要望があれば、ご担当者様までご連絡します。
- ⑥ 基本的に地域の居宅ケアマネージャー様の所へは、一ヶ月の間に1回、巡回いたします。
- ⑦ 週末に巡回した訪問先のリストをメール送信致します。

ご加入頂ける事業者・機関さま

訪問介護

訪問診療

訪問入浴

訪問リハビリ

訪問歯科

訪問マッサージ

訪問美容・理容

デイサービス

ヘルパーステーション

介護用品販売

福祉用具貸与

特定福祉用具販売

特別養護老人ホーム

サービス付高齢者住宅

「マザーアシスト」入会申込書

申込日 平成 年 月 日

「マザーアシスト」の趣旨に賛同し、会員として入会を申し込みます。

氏名又は名称 (法人・事業者・団体の場合は名称)	フリガナ	Ⓜ
代表者名 (法人・事業者・団体の場合)	フリガナ	
担当者名 (法人・団体の場合)	フリガナ	
住所又は所在地 (法人・事業所の場合は所在地)	〒	
連絡先 (上記と異なる場合のみ記入)	〒	
電話番号		
FAX番号		
メール		
ホームページ (お持ちの場合のみで結構です)		
事業・活動内容 (該当する事業すべてに○印)	訪問介護・訪問診療・訪問入浴・訪問リハビリ・訪問歯科・訪問マッサージ 訪問美容、理容・デイサービス・ヘルパーステーション・介護用品販売・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売・特別養護老人ホーム サービス付高齢者住宅 その他()	
費用	ご入会費(ご入会時のみ)10,800円(税込み) 月額16,200円(税込み) (月額費用は地域により、異なりますのでご相談くださいませ)	

※会員契約は一年契約です。

大阪営業代行株式会社 マザー事業部
大阪市中央区谷町1-7-3 天満橋千代田ビル4階
電話 06-6809-6801
FAX 06-6809-6802

マザーアシスト 一ヶ月の活動について

- 資料を預かり、地域の包括支援センターや介護事業所のケアマネ様へ訪問し、会員さまのPR・情報をお伝えします。
- 訪問件数は1ヶ月1地域20件となります。
- 訪問した内容は活動報告として活動日より一週間以内にメールでご連絡致します。
- 成果(新規利用者様を獲得する)をお約束するサービスでは御座いません。
- よって、マザーから成果に対する報酬をご請求することはございません。

上記活動内容を理解いたしました。

御社名

お名前

マザーアシスト お支払いについて

- 月末までにご請求書を郵送します。
- 毎月末限でのお振込みとなります。
- ご契約は一年間の契約。

(途中解約もできますが、残金は一括支払いとなります)

お振込先

三井住友銀行

梅田支店 普通 8810920

大阪営業代行株式会社