

御見積書

川崎市長 様

団体等の名称

代表者役職

代表者名

印

住所

件名:

対象:一日あたりに支援する対象者

対象者要件:川崎市の要介護・要支援認定者または事業対象者に相当する者

行No.	業務名	単位	単価
	活動条件		
1	1日あたり支援する対象者への支援 5時間以上・家賃あり	1 件	円
2	1日あたり支援する対象者への支援 5時間以上・家賃なし	1 件	円
3	1日あたり支援する対象者への支援 3時間以上5時間未満・家賃あり	1 件	円
4	1日あたり支援する対象者への支援 3時間以上5時間未満・家賃なし	1 件	円
5	1日あたり支援する対象者への支援 1.5時間以上3時間未満・家賃あり	1 件	円
6	1日あたり支援する対象者への支援 1.5時間以上3時間未満・家賃なし	1 件	円
7	付き添い支援加算 支援する対象者の自宅まで付き添い支援を行った場合の加算	1 件	円
8	自立生活支援加算 支援する対象者との協働による自立生活支援を行った場合の加算	1 件	円
9	電話による見守り支援 支援する対象者に対し電話による見守りをおこなった場合	1 件	円
10	専門職・専門機関に繋げる支援 本人同意のもと地域包括支援センター等に繋いだ場合	1 件	円

単価には、消費税額及び地方消費税額は含まれません