

(様式7)

年 月 日

# 御見積書

川崎市長 様

団体等の名称

代表者役職

代表者名

住所

印

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	1 件	円
	5時間以上・家賃あり		
2	1日あたり支援する対象者への支援	1 件	円
	5時間以上・家賃なし		
3	1日あたり支援する対象者への支援	1 件	円
	3時間以上5時間未満・家賃あり		
4	1日あたり支援する対象者への支援	1 件	円
	3時間以上5時間未満・家賃なし		
5	1日あたり支援する対象者への支援	1 件	円
	1. 5時間以上3時間未満・家賃あり		
6	1日あたり支援する対象者への支援	1 件	円
	1. 5時間以上3時間未満・家賃なし		
7	付き添い支援加算	1 件	円
	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		
8	自立生活支援加算	1 件	円
	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		
9	電話による見守り支援	1 件	円
	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		
10	専門職・専門機関に繋げる支援	1 件	円
	本人同意のもと地域包括支援センター等に繋いだ場合		

単価には、消費税額及び地方消費税額は含まれません