

利用定員：「通所介護」「介護予防・日常生活支援総合事業」含め定員55名  
 4時間以上5時間未満デイサービス：15名  
 7時間以上8時間未満デイサービス：40名

第1号通所事業 通所介護相当サービス (1割負担)

【1単位=10.14円】

認定区分 (単位)	介護報酬					利用者負担金			
	通所型 独自サ ービス 1	運通 動所 器介 機護 能独 向自 上サ ービ ス 加 算	提通 供所 体介 制護 加独 算自 サ ービ ス 1 1 1	受若 入年 加性 算認 知 症 利 用 者	1介 月護 計報 酬	1介 月護 計報 酬	介 護 報 酬 負 担 金	食 費 負 担 金	月 計 利 用 者 負 担 金
				240単位/月		月額(円)	月額(円)	日額(円)	
事業対象者 要支援1	1,647	225	72	○	1,944	19,712	1,972	550×回数	◎

認定区分 (単位)	介護報酬					利用者負担金			
	通所型 独自サ ービス 2	運通 動所 器介 機護 能独 向自 上サ ービ ス 加 算	提通 供所 体介 制護 加独 算自 サ ービ ス 1 1 2	受若 入年 加性 算認 知 症 利 用 者	1介 月護 計報 酬	1介 月護 計報 酬	介 護 報 酬 負 担 金	食 費 負 担 金	月 計 利 用 者 負 担 金
				240単位/月		月額(円)	月額(円)	日額(円)	
要支援2	3,377	225	144	○	3,746	37,984	3,799	550×回数	◎

- ※ 【○】は、サービスを受けられた場合に加算されます。
  - ※ 【◎】利用者負担金月計は介護報酬負担金に食費(550円×食事回数)が加算された額となります。
  - ※ 通所型サービス対象のご利用者様は各自治体が設定する料金に準じます。
  - ※ 事業対象者のご利用者様は、要支援1に準じたご利用料金となります。
- サービス提供日 月曜日～土曜日 (12月31日～1月3日を除く)  
 サービス提供時間 10:10～14:20 ・ 9:30～16:35

社会福祉法人 墨友会 大垣市東町4丁目43番地2  
 デイサービスセンター サンヴェール大垣  
 Tel 0584-77-7680  
 管理者 : 高木孝之  
 生活相談員 : 水谷哲也・奥千秋・柳瀬

