

**デイサービスセンターサンヴェール大垣**  
**安八郡広域連合介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスA(A7)**

**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**

平成30年3月～

※1週に1回・1月に4回までの利用 : 1割負担

【1単位=10.14円】

| 認定区分         | 介護報酬  |                                       |                                 |                                | 利用者負担金             |                                 |                       |                              |
|--------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------------------|
|              | ム介通<br>護所<br>予型<br>防サ<br>プー<br>ロビ<br>グス<br>ラA | ○片通<br>道所<br>の型<br>送サ<br>ービ<br>ス<br>A | ○入通<br>浴所<br>型サ<br>ービ<br>ス<br>A | 1通<br>日計<br>型サ<br>ービ<br>ス<br>A | 1介<br>日計<br>報<br>酬 | 介<br>護<br>報<br>酬<br>負<br>担<br>金 | 食<br>費<br>負<br>担<br>金 | 日利<br>計用<br>者<br>負<br>担<br>金 |
| (単位)         | 1週に1回<br>1月に4回                                | 1週に1回<br>1月に8回                        | 1週に1回<br>1月に4回                  | 1週に1回<br>1月に4回                 | 日額(円)              | 日額(円)                           | 日額(円)                 |                              |
| 事業対象<br>要支援1 | 360   | 15                                    | 60                              | 435                            | 4,410              | 441                             | 550                   | 991                          |

※【○】は、サービスを受けられた場合に加算されます。

※ 通所型サービス対象のご利用者様は各保険者が設定する料金に準じます。

※1週に1回・1月に5回実施の利用 : 1割負担

【1単位=10.14円】

| 認定区分         | 介護報酬  |                                       |                                 |                                | 利用者負担金             |                                 |                       |                               |
|--------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
|              | ム介通<br>護所<br>予型<br>防サ<br>プー<br>ロビ<br>グス<br>ラA | ○片通<br>道所<br>の型<br>送サ<br>ービ<br>ス<br>A | ○入通<br>浴所<br>型サ<br>ービ<br>ス<br>A | 1通<br>月計<br>型サ<br>ービ<br>ス<br>A | 1介<br>月計<br>報<br>酬 | 介<br>護<br>報<br>酬<br>負<br>担<br>金 | 食<br>費<br>負<br>担<br>金 | ◎月利<br>計用<br>者<br>負<br>担<br>金 |
| (単位)         | 1週に1回<br>1月に5回                                | 1週に1回<br>1月に10回                       | 1週に1回<br>1月に5回                  | 1週に1回<br>1月に5回                 | 月額(円)              | 月額(円)                           | 日額(円)                 |                               |
| 事業対象<br>要支援1 | 1月につき、1,647                                   |                                       |                                 | 1,647                          | 16,700             | 1,670                           | 550×回<br>数            | ◎                             |

※【◎】利用者負担金月計は、介護報酬負担金に食費(550円×食費回数)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保険者が設定する料金に準じます。

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

Fax 0584-77-7058

管理者 : 高木孝之

生活相談員 : 水谷哲也 ・ 奥千秋 ・ 柳瀬優子

**デイサービスセンターサンヴェール大垣**  
**安八郡広域連合介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスA(A7)**

**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**

平成30年3月～

※1週に1回・1月に4回までの利用 : **2割負担**

【1単位=10.14円】

| 認定区分         | 介護報酬  |                                       |                                 |                                     | 利用者負担金              |                                 |                       |                             |
|--------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
|              | ム介通<br>護所<br>予型<br>防サ<br>プー<br>ロビ<br>グス<br>ラA | ○片通<br>道所<br>の型<br>送サ<br>ービ<br>ス<br>A | ○入通<br>浴所<br>型サ<br>ービ<br>ス<br>A | 1通<br>所<br>日計<br>型サ<br>ービ<br>ス<br>A | 1介<br>護<br>日計<br>報酬 | 介<br>護<br>報<br>酬<br>負<br>担<br>金 | 食<br>費<br>負<br>担<br>金 | 日利<br>用<br>者<br>負<br>担<br>金 |
| (単位)         | 1週に1回<br>1月に4回                                | 1週に1回<br>1月に8回                        | 1週に1回<br>1月に4回                  | 1週に1回<br>1月に4回                      | 日額(円)               | 日額(円)                           | 日額(円)                 |                             |
| 事業対象<br>要支援1 | 360   | 15                                    | 60                              | 435                                 | 4,410               | 882                             | 550                   | 1,432                       |

※【○】は、サービスを受けられた場合に加算されます。

※ 通所型サービス対象のご利用者様は各保険者が設定する料金に準じます。

※1週に1回・1月に5回実施の利用 : **2割負担**

【1単位=10.14円】

| 認定区分         | 介護報酬  |                                       |                                 |                                     | 利用者負担金              |                                 |                       |                                  |
|--------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
|              | ム介通<br>護所<br>予型<br>防サ<br>プー<br>ロビ<br>グス<br>ラA | ○片通<br>道所<br>の型<br>送サ<br>ービ<br>ス<br>A | ○入通<br>浴所<br>型サ<br>ービ<br>ス<br>A | 1通<br>所<br>月計<br>型サ<br>ービ<br>ス<br>A | 1介<br>護<br>月計<br>報酬 | 介<br>護<br>報<br>酬<br>負<br>担<br>金 | 食<br>費<br>負<br>担<br>金 | ◎月<br>利<br>用<br>者<br>負<br>担<br>金 |
| (単位)         | 1週に1回<br>1月に5回                                | 1週に1回<br>1月に10回                       | 1週に1回<br>1月に5回                  | 1週に1回<br>1月に5回                      | 月額(円)               | 月額(円)                           | 日額(円)                 |                                  |
| 事業対象<br>要支援1 | 1月につき、1,647                                   |                                       |                                 | 1,647                               | 16,700              | 3,340                           | 550×回<br>数            | ◎                                |

※【◎】利用者負担金月計は、介護報酬負担金に食費(550円×食費回数)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保険者が設定する料金に準じます。

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

Fax 0584-77-7058

管理者 : 高木孝之

生活相談員 : 水谷哲也 ・ 奥千秋 ・ 柳瀬優子

**デイサービスセンターサンヴェール大垣**  
**安八郡広域連合介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスA(A7)**

**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**

平成30年3月～

※1週に1回・1月に4回までの利用 : **3割負担**

【1単位=10.14円】

| 認定区分     | 介護報酬           |                |                |                | 利用者負担金 |         |       |         |
|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------|---------|-------|---------|
|          | 介通所予型防サプロビグラム  | ○片通道の送迎サービスA   | ○入通所型サービスA     | 1通所型サービスA      | 1日計報酬  | 介護報酬負担金 | 食費負担金 | 日利用者負担金 |
| (単位)     | 1週に1回<br>1月に4回 | 1週に1回<br>1月に8回 | 1週に1回<br>1月に4回 | 1週に1回<br>1月に4回 | 日額(円)  | 日額(円)   | 日額(円) |         |
| 事業対象要支援1 | 360            | 15             | 60             | 435            | 4,410  | 1,323   | 550   | 1,873   |

※【○】は、サービスを受けられた場合に加算されます。

※ 通所型サービス対象のご利用者様は各保険者が設定する料金に準じます。

※1週に1回・1月に5回実施の利用 : **3割負担**

【1単位=10.14円】

| 認定区分     | 介護報酬           |                 |                |                | 利用者負担金 |         |        |          |
|----------|----------------|-----------------|----------------|----------------|--------|---------|--------|----------|
|          | 介通所予型防サプロビグラム  | ○片通道の送迎サービスA    | ○入通所型サービスA     | 1通所型サービスA      | 1月計報酬  | 介護報酬負担金 | 食費負担金  | ◎月利用者負担金 |
| (単位)     | 1週に1回<br>1月に5回 | 1週に1回<br>1月に10回 | 1週に1回<br>1月に5回 | 1週に1回<br>1月に5回 | 月額(円)  | 月額(円)   | 日額(円)  |          |
| 事業対象要支援1 | 1月につき、1,647    |                 |                | 1,647          | 16,700 | 5,010   | 550×回数 | ◎        |

※【◎】利用者負担金月計は、介護報酬負担金に食費(550円×食費回数)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保険者が設定する料金に準じます。

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

Fax 0584-77-7058

管理者 : 高木孝之

生活相談員 : 水谷哲也 ・ 奥千秋 ・ 柳瀬優子

