

**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45名  
 4時間以上5時間未満デイサービス : 10名  
 7時間以上8時間未満デイサービス : 35名

令和3年4月～

【要支援1】 1週に1回・1月に4回までの利用 : 1割負担

【1単位=10円】

認定区分	介護報酬				利用者負担金			
	ム介通 護所 予型 防サ プー ロビ グス ラA	○片通 道所 の型 送サ ービ ス A	○入通 浴所 型サ ービ ス A	1通 日計 型サ ービ ス A	1介 日計 報 酬	介 護 報 酬 負 担 金	食 費 負 担 金	日利 計用 者 負 担 金
(単位)	1週に1回 1月に4回	1週に1回 1月に8回	1週に1回 1月に4回	1週に1回 1月に4回	日額(円)	日額(円)	日額(円)	
事業対象 要支援1	384	15	60	459	4,590	459	650	1,109

**注意** 令和3年4月～令和3年9月の期間は基本報酬に「0.1%上乗せ」の料金となります。

- ※ 【○】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。

【要支援2】 1週に2回・1月に8回までの利用 : 1割負担

【1単位=10円】

認定区分	介護報酬				利用者負担金			
	ム介通 護所 予型 防サ プー ロビ グス ラA	○片通 道所 の型 送サ ービ ス A	○入通 浴所 型サ ービ ス A	1A通 日計 所型 サ ービ ス	1介 日計 報 酬	介 護 報 酬 負 担 金	食 費 負 担 金	日利 計用 者 負 担 金
(単位)	1週に2回 1月に8回	1週に2回 1月に16回	1週に2回 1月に8回	1週に2回 1月に8回	日額(円)	日額(円)	日額(円)	
要支援2	395	15	60	470	4,700	470	650	1,120

**注意** 令和3年4月～令和3年9月の期間は基本報酬に「0.1%上乗せ」の料金となります。

- ※ 【○】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。

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 : 水谷哲也  
 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45名**  
**4時間以上5時間未満デイサービス : 10名**  
**7時間以上8時間未満デイサービス : 35名**

令和3年4月～

**【要支援1】 1週に1回・1月に4回までの利用 : 2割負担**

【1単位=10円】

認定区分	介護報酬				利用者負担金			
	ム介通 護所 予型 防サ プー ロビ グス ラA	○片通 道所 の型 送サ ービ ス A	○入通 浴所 型サ ービ ス A	1通 日計 型サ ービ ス A	1介 日計 報 酬	介 護 報 酬 負 担 金	食 費 負 担 金	日利 計用 者負 担 金
(単位)	1週に1回 1月に4回	1週に1回 1月に8回	1週に1回 1月に4回	1週に1回 1月に4回	日額(円)	日額(円)	日額(円)	
事業対象 要支援1	384	15	60	459	4,590	918	650	1,568

**注意** 令和3年4月～令和3年9月の期間は基本報酬に「0.1%上乗せ」の料金となります。

- ※ 【○】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。

**【要支援2】 1週に2回・1月に8回までの利用 : 2割負担**

【1単位=10円】

認定区分	介護報酬				利用者負担金			
	ム介通 護所 予型 防サ プー ロビ グス ラA	○片通 道所 の型 送サ ービ ス A	○入通 浴所 型サ ービ ス A	1A通 日計 所型 サ ービ ス	1介 日計 報 酬	介 護 報 酬 負 担 金	食 費 負 担 金	日利 計用 者負 担 金
(単位)	1週に2回 1月に8回	1週に2回 1月に16回	1週に2回 1月に8回	1週に2回 1月に8回	日額(円)	日額(円)	日額(円)	
要支援2	395	15	60	470	4,700	940	650	1,590

**注意** 令和3年4月～令和3年9月の期間は基本報酬に「0.1%上乗せ」の料金となります。

- ※ 【○】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。

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 : 水谷哲也  
 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45名**  
**4時間以上5時間未満デイサービス : 10名**  
**7時間以上8時間未満デイサービス : 35名**

令和3年4月～

**【要支援1】 1週に1回・1月に4回までの利用 : 3割負担**

【1単位=10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	○入通浴所型サービスA	1通所日計型サービスA	1介日計報酬	介護報酬負担金	食費負担金	日計利用者負担金
(単位)	1週に1回 1月に4回	1週に1回 1月に8回	1週に1回 1月に4回	1週に1回 1月に4回	日額(円)	日額(円)	日額(円)	
事業対象要支援1	384	15	60	459	4,590	1,377	650	2,027

**注意** 令和3年4月～令和3年9月の期間は基本報酬に「0.1%上乗せ」の料金となります。

- ※ 【○】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。

**【要支援2】 1週に2回・1月に8回までの利用 : 3割負担**

【1単位=10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	○入通浴所型サービスA	1通所日計型サービスA	1介日計報酬	介護報酬負担金	食費負担金	日計利用者負担金
(単位)	1週に2回 1月に8回	1週に2回 1月に16回	1週に2回 1月に8回	1週に2回 1月に8回	日額(円)	日額(円)	日額(円)	
要支援2	395	15	60	470	4,700	1,410	650	2,060

**注意** 令和3年4月～令和3年9月の期間は基本報酬に「0.1%上乗せ」の料金となります。

- ※ 【○】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。

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 : 水谷哲也  
 生活相談員 : 水谷哲也 ・ 奥千秋 ・ 柳瀬優子