

デイサービスセンター サンヴェール大垣
 大垣市介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業所 通所介護相当サービス A6
 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(10:10～14:20)
 7時間以上8時間未満デイサービス：35名(9:30～15:30)

令和6年8月～

第1号通所事業 通所介護相当サービス

【1単位=10.14円】

認定区分	事業対象者・要支援1					※ 実施回数が上限4回の第1号通所事業、通所介護サービス相当が必要とされた方
	介護報酬				実費	利用者負担金
						利用者負担金月合計(円)
通所型独自サービス21	体通所加算独自サービス提供	I科学的介護推進体制加算	職通等処遇独自改善サ加算I	○年通性所認型知症自受サ入加算	食費負担金	① 回数(436単位×回数)+提供体制加算(88単位)+科学的介護推進体制加算(40単位) =介護報酬(単位：1回のご利用の場合564単位) ② 介護職員等処遇改善加算I(9.2%) ③ 564単位+52単位=616単位 ④ 介護報酬1単位=10.14円(大垣市)→616単位×10.14円=6246円(介護報酬1日計) 6246円×回数=1ヶ月分の利用者負担金月合計(円)1割:625円・2割:1250円・3割:1874円 ⑤ (介護報酬1日計の負担割合)+(食費×回数)=1ヶ月分の利用者負担金月合計(円) ≪1割負担≫ 625円(1割負担で1ヶ月間に1回ご利用の場合)+750円(食費1回分)=1375円 ≪2割負担≫ 1250円(2割負担で1ヶ月間に1回ご利用の場合)+750円(食費1回分)=2000円 ≪3割負担≫ 1874円(3割負担で1ヶ月間に1回ご利用の場合)+750円(食費1回分)=2624円
(単位)	(単位)	(単位)	(単位)	240単位/月	(円)	
436/1回	88/月	40/月	所定単位数の9.2%	○	750/日	

第1号通所事業 通所介護相当サービス

【1単位=10.14円】

認定区分	要支援2					※ 実施回数が上限8回の第1号通所事業、通所介護サービス相当が必要とされた方
	介護報酬				実費	利用者負担金
						利用者負担金月合計(円)
通所型独自サービス22	体通所加算独自サービス提供	I科学的介護推進体制加算	職通等処遇独自改善サ加算I	○年通性所認型知症自受サ入加算	食費負担金	① 回数(447単位×回数)+提供体制加算(176単位)+科学的介護推進体制加算(40単位) =介護報酬(単位：1回のご利用の場合663単位) ② 介護職員等処遇改善加算I(1回単位) ③ 663単位+61単位=724単位 ④ 介護報酬1単位=10.14円(大垣市)→724単位×10.14円=7341円(介護報酬1日計) 7341円→(1回ご利用のされた場合の負担割合)1割:735円・2割:1469円・3割:2203円 ⑤ (介護報酬1日計の負担割合)+(食費×回数)=1ヶ月分の利用者負担金月合計(円) ≪1割負担≫ 735円(1割負担で1ヶ月間に1回ご利用の場合)+750円(食費1回分)=1485円 ≪2割負担≫ 1469円(2割負担で1ヶ月間に1回ご利用の場合)+750円(食費1回分)=2219円 ≪3割負担≫ 2203円(3割負担で1ヶ月間に1回ご利用の場合)+750円(食費1回分)=2953円
(単位)	(単位)	(単位)	(単位)	240単位/月	(円)	
447/1回	176/月	40/月	所定単位数の9.2%	○	750/日	

※【○】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自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。電話 0584-77-7680 FAX 0584-77-7058

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・9:30～15:30

社会福祉法人 墨友会 デイサービスセンター サンヴェール大垣

住所 大垣市東町4丁目43番地2

管理者：石田 洋人

生活相談員：柳瀬 優子・大橋 温子

デイサービスセンター サンヴェール大垣（通常規模型通所介護）料金表

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（10:10～14:20）

7時間以上8時間未満デイサービス：35名（9:30～16:35）

通所介護（1割負担）

【1単位=10.14円】

要介護度 (単位)	介護報酬								利用者負担金				介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ) 月額9.2%
	介護基本 (日)	強化サービス提供体制 (22/日)	入浴介助加算(Ⅰ) (40/日)	個別機能訓練加算Ⅰ(Ⅰ) (56/日)	科学的介護推進加算Ⅰ (40/月)	個別訓練機能加算Ⅱ (20/月)	若年性認知症利用者 受入加算 (60/日)	介護報酬 1日計 (日)	介護報酬1日計 1単位×10.14円 日額(円)	介護報酬負担金 日額(円)	食費負担金 750円/昼食 日額(円)	利用者負担金 1日合計 日額(円)	
4時間以上5時間未満デイサービス(10:10～14:20)													
要介護1	388	22	—	56	40	20	◎	526	5,333	534	750	1,284	○
要介護2	444	22	—	56	40	20	◎	582	5,901	591	750	1,341	○
要介護3	502	22	—	56	40	20	◎	640	6,489	649	750	1,399	○
要介護4	560	22	—	56	40	20	◎	698	7,077	708	750	1,458	○
要介護5	617	22	—	56	40	20	◎	755	7,655	766	750	1,516	○
7時間以上8時間未満デイサービス(9:30～16:35)													
要介護1	658	22	40	56	40	20	◎	836	8,477	848	750	1,598	○
要介護2	777	22	40	56	40	20	◎	955	9,683	969	750	1,719	○
要介護3	900	22	40	56	40	20	◎	1,078	10,930	1,093	750	1,843	○
要介護4	1,023	22	40	56	40	20	◎	1,201	12,178	1,218	750	1,968	○
要介護5	1,148	22	40	56	40	20	◎	1,326	13,445	1,345	750	2,095	○

※【◎】は、サービスを受けられた場合に加算されます。
 ※ 施設で送迎を行わない場合は、片道47単位が減算となります。

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（4時間）10:10～14:20（7時間）9:30～16:35

社会福祉法人 墨友会
 デイサービスセンター サンヴェール大垣
 事業所番号 2172100766

〒503-0802 大垣市東町4丁目43番地2
 Tel 0584-77-7680・Fax 0584-77-7058

管理者：石田 洋人
 生活相談員：柳瀬 優子 大橋 温子

デイサービスセンター サンヴェール大垣（通常規模型通所介護）料金表

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(10:10～14:20)

7時間以上8時間未満デイサービス：35名(9:30～16:35)

通所介護（2割負担）

【1単位=10.14円】

要介護度 (単位)	介護報酬								利用者負担金				介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ) 月額9.2%
	介護基本 (日)	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) (22/日)	入浴介助加算(Ⅰ) (40/日)	個別機能訓練 加算Ⅰ(Ⅰ) (56/日)	科学的介護推進加算Ⅰ (40/月)	個別訓練機能加算Ⅱ (20/月)	若年性認知症利用者 受入加算 (60/日)	介護報酬 1日計 (日)	介護報酬 1日計 1単位 ×10.14円 日額(円)	介護報酬負担金 日額(円)	食費負担金 750円/昼食 日額(円)	利用者負担金 1日合計 日額(円)	
4時間以上5時間未満デイサービス(10:10～14:20)													
要介護1	388	22	—	56	40	20	◎	526	5,333	1,067	750	1,817	○
要介護2	444	22	—	56	40	20	◎	582	5,901	1,181	750	1,931	○
要介護3	502	22	—	56	40	20	◎	640	6,489	1,298	750	2,048	○
要介護4	560	22	—	56	40	20	◎	698	7,077	1,416	750	2,166	○
要介護5	617	22	—	56	40	20	◎	755	7,655	1,531	750	2,281	○
7時間以上8時間未満デイサービス(9:30～16:35)													
要介護1	658	22	40	56	40	20	◎	836	8,477	1,696	750	2,446	○
要介護2	777	22	40	56	40	20	◎	955	9,683	1,937	750	2,687	○
要介護3	900	22	40	56	40	20	◎	1,078	10,930	2,186	750	2,936	○
要介護4	1,023	22	40	56	40	20	◎	1,201	12,178	2,436	750	3,186	○
要介護5	1,148	22	40	56	40	20	◎	1,326	13,445	2,689	750	3,439	○

※【◎】は、サービスを受けられた場合に加算されます。
 ※ 施設で送迎を行わない場合は、片道47単位が減算となります。

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（4時間）10:10～14:20（7時間）9:30～16:35

社会福祉法人 墨友会
 デイサービスセンター サンヴェール大垣
 事業所番号 2172100766

〒503-0802 大垣市東町4丁目43番地2
 Tel 0584-77-7680・Fax 0584-77-7058

管理者：石田 洋人
 生活相談員：柳瀬 優子 大橋 温子

デイサービスセンター サンヴェール大垣（通常規模型通所介護）料金表

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（10:10～14:20）

7時間以上8時間未満デイサービス：35名（9:30～16:35）

通所介護（3割負担）

【1単位=10.14円】

要介護度 (単位)	介護報酬								利用者負担金				介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ) 月額9.2%
	介護基本 (日)	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) (22/日)	入浴介助加算(Ⅰ) (40/日)	個別機能訓練 加算Ⅰ(Ⅰ) (56/日)	科学的介護推進加算Ⅰ (40/月)	個別訓練機能加算Ⅱ (20/月)	若年性認知症利用者 受入加算 (60/日)	介護報酬 1日計 (日)	介護報酬 1日計 1単位 ×10.14円 日額(円)	介護報酬 負担金 日額(円)	食費負担金 750円/昼食 日額(円)	利用者負担金 1日合計 日額(円)	
4時間以上5時間未満デイサービス(10:10～14:20)													
要介護1	388	22	—	56	40	20	◎	526	5,333	1,600	750	2,350	○
要介護2	444	22	—	56	40	20	◎	582	5,901	1,771	750	2,521	○
要介護3	502	22	—	56	40	20	◎	640	6,489	1,947	750	2,697	○
要介護4	560	22	—	56	40	20	◎	698	7,077	2,124	750	2,874	○
要介護5	617	22	—	56	40	20	◎	755	7,655	2,297	750	3,047	○
7時間以上8時間未満デイサービス(9:30～16:35)													
要介護1	658	22	40	56	40	20	◎	836	8,477	2,544	750	3,294	○
要介護2	777	22	40	56	40	20	◎	955	9,683	2,905	750	3,655	○
要介護3	900	22	40	56	40	20	◎	1,078	10,930	3,279	750	4,029	○
要介護4	1,023	22	40	56	40	20	◎	1,201	12,178	3,654	750	4,404	○
要介護5	1,148	22	40	56	40	20	◎	1,326	13,445	4,034	750	4,784	○

※【◎】は、サービスを受けられた場合に加算されます。
 ※ 施設で送迎を行わない場合は、片道47単位が減算となります。

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（4時間）10:10～14:20（7時間）9:30～16:35

社会福祉法人 墨友会
 デイサービスセンター サンヴェール大垣
 事業所番号 2172100766

〒503-0802 大垣市東町4丁目43番地2
 Tel 0584-77-7680・Fax 0584-77-7058

管理者：石田 洋人
 生活相談員：柳瀬 優子 大橋 温子