

デイサービスセンター ハピネスやくら料金表

- ・ 事業所の所在地 八戸市大字八幡字下樋田 1 番 1
 電話 0 1 7 8 - 7 0 - 5 3 6 3
 FAX 0 1 7 8 - 2 7 - 3 0 1 3
- ・ 営業日 月曜日～金曜日（祝祭日含む）
- ・ サービス提供時間 通常規模型 9：00～16：15
 介護予防 9：00～16：00
- ・ 保険外の自己負担 昼食、おやつ代 600円
 オムツ代、行事費等

通常規模型通所介護（7 時間以上 9 時間未満） 1 日あたり

サービス内容略称	単位数	
	1 割	2 割
通所介護Ⅱ 3 1	6 5 6	1, 3 1 2
通所介護Ⅱ 3 2	7 7 5	1, 5 5 0
通所介護Ⅱ 3 3	8 9 8	1, 7 9 6
通所介護Ⅱ 3 4	1, 0 2 1	2, 0 4 2
通所介護Ⅱ 3 5	1, 1 4 4	2, 2 8 8
通所介護入浴加算	5 0	1 0 0
通所介護個別機能訓練加算Ⅰ	4 6	9 2
通所介護若年性認知症受け入れ加算	6 0	1 2 0
通所介護処遇改善加算（Ⅰ）	4 %	

介護予防通所介護 1 ヶ月あたり

サービス内容略称	単位数	
	1 割	2 割
予防通所介護 1	1, 6 4 7	3, 2 9 4
予防通所介護 2	3, 3 7 7	6, 7 5 4
予防通所介護運動器機能向上加算	2 2 5	4 5 0
予防通所介護処遇改善加算（Ⅰ）	4 %	

※介護保険負担割合証に記載してある利用者負担の割合により、1 割または 2 割の利用料となります。