デイサービスセンター　ハピネスやくら

2025.4.1

・事業所の所在地　　八戸市大字八幡字下樋田１番１
　　電話　　０１７８-７０-５３６３
　　FAX　　０１７８-２７-３０１３
・事業所番号　　０２７０３０３５０６
・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
　　総合事業　　１０：００～１３：１５
　　※利用時間は相談に応じます
・保険外の自己負担　　昼食代等　　６６０円
　　オムツ代、行事費等

通常規模型通所介護（７間以上　８時間未満）　　１日あたり

サービス内容略称	単位数		
	１割	２割	３割
通所介護Ｉ５１	６５８	１，３１６	１，９７４
通所介護Ｉ５２	７７７	１，５５４	２，３３１
通所介護Ｉ５３	９００	１，８００	２，７００
通所介護Ｉ５４	１，０２３	２，０４６	３，０６９
通所介護Ｉ５５	１，１４８	２，２９６	３，４４４
通所介護入浴加算Ｉ	４０	８０	１２０
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８	３６	５４
介護職員等処遇改善加算Ｉ	９．２％		

総合支援事業　　１ヶ月あたり

サービス内容略称	単位数		
	１割	２割	３割
通所型独自サービス１（週１回程度）	１，７９８	３，５９６	５，３９４
通所型独自サービス２（週２回程度）	３，６２１	７，２４２	１０，８６３
サービス提供体制強化加算Ⅱ１（週１回程度）	７２	１４４	２１６
サービス提供体制強化加算Ⅱ２（週２回程度）	１４４	２８８	４３２
介護職員等処遇改善加算Ｉ	９．２％		

※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・２割・３割の利用料となります。