

デイサービスのご案内

利用時間 通常 9:00 ~ 16:05
延長 16:05 ~ 18:30

送迎時間 迎え 8:00 ~ 9:00
送り 16:05 ~ 順次

定休日 基本的に年末年始、日曜日
(祝日は営業致します)

定員 15名

【持ち物】 持ち物にはすべて名前を記入して下さい。

- 1 タオル 1枚
- 2 ビニール袋 1枚
- 3 着替え及び下着 (入浴後に着替えていただくもの)
- 4 オムツ (必要な方のみ、多めにご用意下さい。)
- 5 歯ブラシ プラスチックコップ
- 6 薬 (食後服用・入浴後塗布等必ずご持参下さい。)



【初回利用時のみ持参していただきたいもの】

- 1 介護保険証
- 2 診断書 (あればお願い致します)
- 3 健康保険証
- 4 後期高齢者保険証
- 5 介護保険負担割合証
- 6 診察券 (全てコピーを控えさせていただきます)
- 7 処方箋

【送迎について】

自宅まで送迎いたします。各自宅でお待ち下さい。なお多少時間が異なりますが
あらかじめご了承下さい。 体調不良等により当日利用が困難となった場合は、
朝8時15分までにご連絡をお願いいたします。

尚、交通事情等により予定時刻より15分前後変動する場合があります。

連絡先 電話 0572-59-8660 (ひなたぼっこ さと)
繋がらなかった場合以下の電話番号にご連絡ください。
0572-58-3500 (ひなたぼっこ あい)

ご利用料金表

サービス提供料金（要介護1～5の方）

区分	サービス提供時間	提供料金（1割負担）	提供料金（2割負担）													
要介護1	7～8時間	735円	1,470円	加算分・減算分 介護保険法で定められている通所介護サービスに係る加算は以下の通りです。 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>加算の種類</th> <th>基準額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入浴介助加算</td> <td>50円(1日)</td> </tr> <tr> <td>口腔機能向上加算</td> <td>150円 (1ヶ月2回まで)</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制加算</td> <td>6円(1日)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>減算の種類</th> <th>基準額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>減算送迎</td> <td>-47円 (片道につき)</td> </tr> </tbody> </table> 利用者がそれぞれに該当するサービスをご利用された場合に適用（加算・減算）されます。 基本料金は、実際にサービスの提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた通所介護サービスの提供に要する目安の時間を基準とします。 尚、(有)ひなたぼっこさと事業所全体では介護職員処遇改善加算（I）を取っております。通所介護利用（総単位数）×5.9%が負担となります。	加算の種類	基準額	入浴介助加算	50円(1日)	口腔機能向上加算	150円 (1ヶ月2回まで)	サービス提供体制加算	6円(1日)	減算の種類	基準額	減算送迎	-47円 (片道につき)
加算の種類	基準額															
入浴介助加算	50円(1日)															
口腔機能向上加算	150円 (1ヶ月2回まで)															
サービス提供体制加算	6円(1日)															
減算の種類	基準額															
減算送迎	-47円 (片道につき)															
要介護2	7～8時間	868円	1,736円													
要介護3	7～8時間	1,006円	2,012円													
要介護4	7～8時間	1,144円	2,288円													
要介護5	7～8時間	1,281円	2,562円													

基本料金はその負担に応じた額とする。

サービス提供料金（要支援の方）

区分	提供料金（1割負担）	提供料金（2割負担）	
要支援 1	1,647円	3,294円	1ヶ月につき
要支援 2	3,377円	6,754円	1ヶ月につき

実費料金（介護保険外で実費をご負担いただくもの）

種類	基準額	備考
食材費（昼食）	700円	1食あたり
食材費（夕食）	800円	1食あたり
おやつ代・雑費	50円	1日あたり
紙オムツ代	150円	替えをお持ち頂いた場合は除きます
尿取りパット代（小）	50円	替えをお持ち頂いた場合は除きます
尿取りパット代（大）	100円	替えをお持ち頂いた場合は除きます
行事活動等の関係費	実費	内容により異なります
営業時間外料金（1時間）	650円	10時間を越えた場合の1時間あたりの利用料金