



ご利用料金表

□グループホーム トマトの樹（1ヶ月当り）

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
家 賃	4 0,0 0 0 円					
食 費	3 0,0 0 0 円					
光 熱 水 費	2 0,0 0 0 円（共益費込）					
介護保険 自己負担	22,290 円	22,410 円	23,460 円	24,180 円	24,660 円	25,140 円
合計金額 （月額）	112,290 円	112,410 円	113,460 円	114,180 円	114,660 円	115,140 円

※入居日より 30 日以内の期間は初期加算として 1 日当り 30 円加算されます。

※正看護師による 24 時間連絡体制を確保するための医療連携体制加算として 1 日当たり 39 円加算されます。

※サービス提供体制強化加算(介護職員のうち介護福祉士が 60%以上)として 1 日当たり 18 円加算されます。

※介護職員処遇改善加算として介護保険料の 111/1000 が加算されます。

※介護保険自己負担額は 1 日単位で計算されます。（記載料金は 1 ヶ月 30 日の場合）

□デイサービスセンター トマトの樹（1日当り 6～7 時間の場合）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険 自己負担	572 円	676 円	780 円	884 円	988 円
入 浴 代	5 0 円				
昼 食 代	6 5 0 円（おやつ含む）				
個別機能 訓練加算	4 6 円				
合計金額 （1日当り）	1,344 円	1,450 円	1,556 円	1,662 円	1,768 円

※要支援 1 1,647 円（月額）・要支援 2 3,377 円（月額）+昼食費（650 円/日）

※上記介護保険自己負担額は、10:00～16:00 の時間帯にサービスをご利用いただいた場合の料金です。

※加算 要介護 ①個別機能訓練加算Ⅰ 46 円/日 ②口腔機能向上加算 150 円/回(1 ヶ月に 2 回を限度)

要介護 ③中重度体制加算 45 円/日 ④認知症加算 60 円/日（認知症日常生活自立度Ⅲa 以上の方）

要支援 ①運動器機能向上加算 225 円/月 ②口腔機能向上加算 150 円/月 ③選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480 円/月

※サービス提供体制強化加算(介護職員のうち勤続年数 3 年以上の職員が 30%以上)1 日当たり 6 円加算されます。

（要支援 1 は 24 円/月、要支援 2 は 48 円/月）

※介護職員処遇改善加算として介護保険料の 59/1000 が加算されます。

□小規模多機能型居宅介護事業所 トマトの樹（1ヶ月当り）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険 自己負担	10,320 円	15,167 円	22,062 円	24,350 円	26,849 円
宿 泊 費	一泊 2,5 0 0 円				
食 事 代	昼食 6 5 0 円(おやつ含む)、夕食 4 0 0 円、朝食 3 0 0 円 【3 食 1,3 5 0 円】				

※要支援 1 3,403 円（月額）・要支援 2 6,877 円（月額）+食費+宿泊費

※上記介護保険自己負担額は、1 ヶ月のサービス回数に関わりなく定額です。

※利用開始日より 30 日以内の期間は初期加算として 1 日当り 30 円加算されます。

※認知症加算Ⅰとして月当たり 800 円・認知症加算Ⅱとして月当たり 500 円加算されます。

※看護職員配置加算Ⅰ(常勤専従の看護師を 1 人以上配置)として月当たり 900 円加算されます。

※総合マネジメント加算として月当たり 1,000 円加算されます。

※訪問体制強化加算として月当たり 1,000 円加算されます。

※サービス提供体制強化加算(介護職員のうち介護福祉士が 60%以上)として月当たり 640 円加算されます。

※介護職員処遇改善加算として介護保険料の 102/1000 が加算されます。

※上記は、平成 3 0 年 4 月 1 日現在での利用料金です。

