



ご利用料金表(自己負担割合 1 割の場合)

□グループホーム トマトの樹 (1ヶ月 30 日の場合の月額)

	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	40,000円					
食費	30,000円					
光熱水費	20,000円 (共益費込)					
介護保険自己負担	22,710円	22,470円	23,520円	24,240円	24,720円	25,200円
合計金額 (月額)	112,710円	112,470円	113,520円	114,240円	114,720円	115,200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(I)イとして 1 日当たり 18 円加算されます。
 ※介護職員処遇改善加算(I)として介護保険自己負担額に 1000 分の 111 を乗じた金額が加算されます。
 ※介護職員等特定処遇改善加算(I)として介護保険自己負担額に 1000 分の 31 を乗じた金額が加算されます。
 ※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	575円	679円	784円	888円	993円
入浴代	50円				
昼食代	650円 (おやつ含む)				
個別機能訓練加算	46円				
合計金額 (1日当り)	1,321円	1,425円	1,530円	1,634円	1,739円

※要支援 1 1,655 円 (月額)・要支援 2 3,393 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(II)として 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(I)として介護保険自己負担額に 1000 分の 29 を乗じた金額が加算されます。
 ※介護職員等特定処遇改善加算(II)として介護保険自己負担額に 1000 分の 10 を乗じた金額が加算されます。

□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	10,364円	15,232円	22,157円	24,454円	26,964円
宿泊費	一泊 2,500円				
食事代	昼食 650円(おやつ含む)、夕食 400円、朝食 300円 【3食 1,350円】				

※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(I)イとして月当たり 640 円加算されます。
 ※介護職員処遇改善加算(I)として介護保険自己負担額に 1000 分の 102 を乗じた金額が加算されます。
 ※介護職員等特定処遇改善加算(I)として介護保険自己負担額に 1000 分の 15 を乗じた金額が加算されます。

※上記は、令和元年 10 月 1 日現在の利用料金です。

