

## 言葉の森 利用料金一覧表

令和5年9月1日現在

①サービス利用料(ご契約者の要介護度に応じて、介護報酬上の金額から自己負担額をお支払い下さい。)

			1割負担	2割負担	3割負担	10割負担	
介護度	要介護1	単位数	655	673 円/回	1,346 円/回	2,018 円/回	6,726 円/回
	要介護2		773	794 円/回	1,588 円/回	2,382 円/回	7,938 円/回
	要介護3		896	921 円/回	1,841 円/回	2,761 円/回	9,201 円/回
	要介護4		1,018	1,046 円/回	2,091 円/回	3,137 円/回	10,454 円/回
	要介護5		1,142	1,173 円/回	2,346 円/回	3,519 円/回	11,728 円/回
	要支援1		1,672	1,718 円/月	3,435 円/月	5,152 円/月	17,171 円/月
	要支援2		3,428	3,521 円/月	7,041 円/月	10,562 円/月	35,205 円/月

			1割負担	2割負担	3割負担	10割負担	
加算項目	個別機能訓練加算(Ⅰ)口	単位数	85	88 円/回	175 円/回	262 円/回	872 円/回
	口腔機能向上加算(Ⅱ)		160	165 円/回	329 円/回	493 円/回	1,643 円/回
	入浴介助加算Ⅰ		40	41 円/回	82 円/回	123 円/回	410 円/回
	栄養アセスメント加算		50	52 円/月	103 円/月	154 円/月	513 円/月
	科学的介護推進体制加算		40	41 円/月	82 円/月	123 円/月	410 円/月

③その他費用(実費)

項目	金額
食費(1食)	1食(おやつ代含む)750円
おむつ代	事業所の所有するおむつを提供した場合は実費として1枚100円・尿取りパットを提供した場合1枚50円をお支払い頂きます。
その他	日常生活にかかる諸経費については、必要に応じて事前に説明し、了承を得た上で別途実費負担としてお支払い頂くことがあります。

備考欄