

1か月当たりのご負担金

従来型多床室 介護福祉施設サービス

ご利用者 要介護度	1か月当たりの負担金（30日）		
	1割負担	2割負担	3割負担
1	101,753	123,406	145,059
2	104,050	128,000	151,950
3	106,448	132,796	159,144
4	108,745	137,390	166,035
5	111,009	141,918	172,827

従来型個室 介護福祉施設サービス

ご利用者 要介護度	1か月当たりの負担金（30日）		
	1割負担	2割負担	3割負担
1	111,953	133,606	155,259
2	114,250	138,200	162,150
3	116,648	142,996	169,344
4	118,945	147,590	176,235
5	121,209	152,118	183,027