

R6.4 料金表（ユニット型）

下記の金額は目安になります。 1 か月＝30 日で計算しております。

日数や各種加算により、金額が前後いたします。

負担割合	1割負担	1割負担	1割負担	1割負担	2割負担	3割負担
負担限度額	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	/	/
要介護1	62,435円/月	84,935円/月	106,235円/月	158,435円/月	184,570円/月	210,705円/月
要介護2	64,795円/月	87,295円/月	108,595円/月	160,795円/月	189,289円/月	217,783円/月
要介護3	67,327円/月	89,827円/月	111,127円/月	163,327円/月	194,354円/月	225,380円/月
要介護4	69,720円/月	92,220円/月	113,520円/月	165,720円/月	199,140円/月	232,559円/月
要介護5	72,045円/月	94,545円/月	115,845円/月	168,045円/月	203,790円/月	239,535円/月