

単位：円

	利用者 負担段階	①介護サービス費 (月額)	②居住費 (月額)	③食費 (月額)	①～③ 合計月額	月額計算例 (30日で計算)
要支援 1	第4段階	451	1,231	1,600	3,282	98,460
	第3段階②		880	1,360	2,691	80,730
	第3段階①		880	1,030	2,361	70,830
	第2段階		480	600	1,531	45,930
	第1段階		380	300	1,131	33,930
要支援 2	第4段階	561	1,231	1,600	3,392	101,760
	第3段階②		880	1,360	2,801	84,030
	第3段階①		880	1,030	2,471	74,130
	第2段階		480	600	1,641	49,230
	第1段階		380	300	1,241	37,230
要介護 1	第4段階	603	1,231	1,600	3,434	103,020
	第3段階②		880	1,360	2,843	85,290
	第3段階①		880	1,030	2,513	75,390
	第2段階		480	600	1,683	50,490
	第1段階		380	300	1,283	38,490
要介護 2	第4段階	672	1,231	1,600	3,503	105,090
	第3段階②		880	1,360	2,912	87,360
	第3段階①		880	1,030	2,582	77,460
	第2段階		480	600	1,752	52,560
	第1段階		380	300	1,352	40,560
要介護 3	第4段階	745	1,231	1,600	3,576	107,280
	第3段階②		880	1,360	2,985	89,550
	第3段階①		880	1,030	2,655	79,650
	第2段階		480	600	1,825	54,750
	第1段階		380	300	1,425	42,750
要介護 4	第4段階	815	1,231	1,600	3,646	109,380
	第3段階②		880	1,360	3,055	91,650
	第3段階①		880	1,030	2,725	81,750
	第2段階		480	600	1,895	56,850
	第1段階		380	300	1,495	44,850
要介護 5	第4段階	884	1,231	1,600	3,715	111,450
	第3段階②		880	1,360	3,124	93,720
	第3段階①		880	1,030	2,794	83,820
	第2段階		480	600	1,964	58,920
	第1段階		380	300	1,564	46,920

※上記は、1割負担の場合になります。

※上記の金額に加算が追加されます。

※食費は1日3食（朝・昼・夕）提供した場合になります。

※第1段階～第3段階の軽減適用を受けるには、遠野市の発行する「介護保険負担限度額認定証」が

※第1枚用紙・第2枚用紙の記載趣旨と一致するには、遠野市の元町にある「介護保険員に限及福祉施設」が必要で、遠野健康福祉の里（介護保険係）へご本人の年金や貯蓄の通帳を持参の上申請です。
※利用料金は法令改正や経済情勢等により変更になることがあります。