特別養護老人ホーム
タムスさくらの杜 越谷

2026年9月1日 現在

【ユニット型個室】　料金表

30 日計算

月額料金早見表（その他費用は含まれていません）	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階		
					1割	2割	3割
要介護1	¥64,016	¥66,716	¥90,116	¥115,316	¥172,316	¥200,931	¥229,546
要介護2	¥66,552	¥69,252	¥92,652	¥117,852	¥174,852	¥206,004	¥237,156
要介護3	¥69,270	¥71,970	¥95,370	¥120,570	¥177,570	¥211,439	¥245,309
要介護4	¥71,841	¥74,541	¥97,941	¥123,141	¥180,141	¥216,582	¥253,023
要介護5	¥74,342	¥77,042	¥100,442	¥125,642	¥182,642	¥221,584	¥260,526

◆高額介護サービス費のご案内◆　介護サービス費の１割負担額が国の定めた額を超えた場合、申請により超えた分が払い戻される場合があります。
※該当される方には保険者（市区町村役所）から通知が届きますので、申請をお願いします。詳細につきましては保険者にご確認ください。

①介護保険内サービス費 名称	単位数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設サービス費	介護度別 /日	670	740	815	886	955
個別機能訓練加算 （Ⅰ）	12 /日	12	12	12	12	12
看護体制加算 （Ⅰ）ロ	4 /日	4	4	4	4	4
看護体制加算 （Ⅱ）ロ	8 /日	8	8	8	8	8
夜勤職員配置加算 （Ⅱ）ロ	18 /日	18	18	18	18	18
日常生活継続支援加算 （Ⅱ）	46 /日	46	46	46	46	46
栄養マネジメント強化加算	11 /日	11	11	11	11	11
個別機能訓練加算 （Ⅱ）	20 /月	20	20	20	20	20
個別機能訓練加算 （Ⅲ）	20 /月	20	20	20	20	20
ADL維持等加算 （Ⅱ）	60 /月	60	60	60	60	60
口腔衛生管理加算 （Ⅱ）	110 /月	110	110	110	110	110
協力医療機関連携加算	50 /月	50	50	50	50	50
生産性向上推進体制加算 （Ⅱ）	10 /月	10	10	10	10	10
排せつ支援加算 （Ⅰ）	10 /月	10	10	10	10	10
褥瘡マネジメント加算 （Ⅱ）	13 /月	13	13	13	13	13
自立支援促進加算	280 /月	280	280	280	280	280
科学的介護推進体制加算 （Ⅱ）	50 /月	50	50	50	50	50
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）ロ	17.6%	4,170	4,540	4,936	5,310	5,675
	加算単位合計(30日分)	27,863	30,333	32,979	35,483	37,918

地域区分 (介護報酬額合計 30日分)	6級地	10.27	¥286,153	¥311,519	¥338,694	¥364,410	¥389,417

介護サービス費 ご入居者負担額(30日分)						
	1割	¥28,616	¥31,152	¥33,870	¥36,441	¥38,942
	2割	¥57,231	¥62,304	¥67,739	¥72,882	¥77,884
	3割	¥85,846	¥93,456	¥101,609	¥109,323	¥116,826

◆個別加算		
若年性認知症利用者受入加算	看取り介護加算	
退所時情報提供加算	初期加算	
安全対策体制加算	外泊時費用	等

◆介護保険内サービス費について
各加算内容は個別状況、施設のサービス提供体制、職員体制の変動により変更となる可能性があります。

②介護保険外サービス費（実費負担）		第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
居住費	日額	¥880	¥880	¥1,370	¥1,470	¥2,420
食費	日額	¥300	¥390	¥680	¥1,420	¥2,370
介護保険外サービス費（実費負担）	月額(30日分)	¥35,400	¥38,100	¥61,500	¥86,700	¥143,700

③その他費用		
日用品	Aセット	250円/日
	Bセット	300円/日
電気代	家電持ち込み状況による	
往診費	実費（医療保険適用）	
薬剤費	実費（医療保険適用）	
ワクチン費	実費（ 自己負担分 ）	
理美容代	実費	
娯楽費	実費	
郵送費	実費（私的文書郵送にかかる費用）	
協力医療機関外来受診関連 送迎費	片道1km以内　500円　（1km毎に500円増加）	
協力医療機関外来受診関連 付添費	30分以内　2,500円　（30分毎に2,500円増加）	
協力医療機関外来受診関連 その他	夜間救急受診付添に伴う交通費（傷設時のタクシー代など）	

◆介護保険外サービス費について
「居住費」には共用部電気代・水道代・光熱費が含まれます。
個人でお持ち込みいただいた家電に使用した電気代は実費となります。
「食費」は朝食・昼食・おやつ・夕食のすべてを含んだ金額となります。
介護保険負担限度額認定証を取得すると、「第１段階」
「第2段階」「第3段階①」「第3段階②」に区分され、
「居住費」や「食費」の費用負担を軽減できます。
詳しくは保険者（市区町村役所）へお問い合わせください。

◆電気代について
家電製品のお持ち込み数、使用状況に応じて電気代の負担をお願いいたします
①テレビ　　月額900円
②家電３点まで　月額300円
③家電4点以上　月額600円



タムスグループイメージキャラクター「タムちゃん」