別紙

介護老人保健施設ジャスミン　料金表

【　基本型　】　令和8年6月1日

1　ユニット型介護老人保健施設サービス費　　1単位＝ 10.27 円

区分	項　　目	単　位	負担目安金額 1割負担	2割負担	3割負担	
基本	要介護１	802 単位／日	24,709	49,419	74,128	円/30日
	要介護２	848 単位／日	26,126	52,253	78,380	円/30日
	要介護３	913 単位／日	28,129	56,259	84,388	円/30日
	要介護４	968 単位／日	29,824	59,648	89,472	円/30日
	要介護５	1,018 単位／日	31,364	62,729	94,093	円/30日

区分	項　　目	身体拘束廃止未実施減算	高齢者虐待防止措置未実施減算
基本	要介護１	−80単位／日	−8単位／日
	要介護２	−85単位／日	−8単位／日
	要介護３	−91単位／日	−9単位／日
	要介護４	−97単位／日	−10単位／日
	要介護５	−102単位／日	−10単位／日

区分	項　　目	単　位	負担目安金額 1割負担	2割負担	3割負担		備　　考
加算	夜勤職員配置加算	24 単位／日	739	1,478	2,218	円/30日	職員配置により
	栄養管理基準減算	−14 単位／日	−431	−862	−1,294	円/30日	
	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算Ⅰ	22 単位／日	677	1,355	2,033	円/30日	事業所が算定要件を満たした場合にいずれかを算定
	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算Ⅱ	18 単位／日	554	1,109	1,663	円/30日	
	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算Ⅲ	6 単位／日	184	369	554	円/30日	
	初期加算（Ⅰ）	60 単位／日	61 円	123 円	184 円		対象の方のみ、入所から60日以内の期間（入院後の再入所も同様）
	初期加算（Ⅱ）	30 単位／日	30 円	61 円	92 円		対象の方のみ、入所から30日以内の期間（入院後の再入所も同様）
	栄養マネジメント強化加算	11 単位／日	11 円	22 円	33 円		対象の方のみ
	経口移行加算	28 単位／日	28 円	57 円	86 円		対象の方のみ
	経口維持加算（Ⅰ）	400 単位／月	410 円	821 円	1,232 円		対象の方のみ
	経口維持加算（Ⅱ）	100 単位／月	102 円	205 円	308 円		
	再入所時栄養連携加算	200 単位／回	205 円	410 円	616 円		1回まで
	療養食加算	6 単位／回	6 円	12 円	18 円		1日3回まで
	自立支援促進加算	300 単位／月	308 円	616 円	924 円		事業所が算定要件を満たした場合
	所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 単位／日	245 円	490 円	736 円		月1回（連続する7日まで）　肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪により治療管理を行った場合（要件あり）
	外泊時費用	362 単位／日	371 円	743 円	1,115 円		月6日限度
	若年性認知症入所者受入加算	120 単位／日	123 円	246 円	369 円		対象の方のみ
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位／日	3 円	6 円	9 円		利用者総数のうち日常生活に支障をきたす認知症者の割合要件ならびに職員配置要件を満たし場合にいずれかを算定
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日	4 円	8 円	12 円		
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日	205 円	410 円	616 円		入所後7日に限り
	地域連携診療計画情報提供加算	300 単位／回	308 円	616 円	924 円		対象の方のみ、1回まで
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53 単位／月	54 円	108 円	163 円		事業所が算定要件を満たした場合
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33 単位／月	33 円	67 円	101 円		
	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258 単位／回	264 円	529 円	794 円		事業所が算定要件を満たした場合、起算日から3か月間算定
	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200 単位／回	205 円	410 円	616 円		
	褥瘡ケアマネジメント加算（Ⅰ）	3 単位／月	3 円	6 円	9 円		対象の方のみ
	褥瘡ケアマネジメント加算（Ⅱ）	13 単位／月	13 円	26 円	40 円		対象の方のみ
	排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位／月	10 円	20 円	30 円		事業所が算定要件を満たした場合
	排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位／月	15 円	30 円	46 円		
	排せつ支援加算（Ⅲ）	20 単位／月	20 円	41 円	61 円		
	ターミナルケア加算	72 単位／日	73 円	147 円	221 円		死亡日45日前から31日前まで
		160 単位／日	164 円	328 円	492 円		死亡日30日前から4日前まで
		910 単位／日	934 円	1,869 円	2,803 円		死亡日前々日、前日
		1,900 単位／日	1,951 円	3,902 円	5,853 円		死亡日
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450 単位／回	462 円	924 円	1,386 円		対象の方のみ、1回まで
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480 単位／回	492 円	985 円	1,478 円		対象の方のみ、1回まで
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140 単位／回	143 円	287 円	431 円		事業所が算定要件を満たした場合、退所時に算定
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70 単位／回	71 円	143 円	215 円		
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240 単位／回	246 円	492 円	739 円		
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 単位／回	102 円	205 円	308 円		
	試行的退所時指導加算	400 単位／回	410 円	821 円	1,232 円		対象の方のみ、1回まで
	退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 単位／回	513 円	1,027 円	1,540 円		
	退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 単位／回	256 円	513 円	770 円		
	退所時栄養情報連携加算	70 単位／回	71 円	143 円	215 円		
	入退所前連携加算（Ⅰ）	600 単位／回	616 円	1,232 円	1,848 円		
	入退所前連携加算（Ⅱ）	400 単位／回	410 円	821 円	1,232 円		
	訪問看護指示加算	300 単位／回	308 円	616 円	924 円		
	協力医療機関連携加算1（令和６年度のみ）	100 単位／月	102 円	205 円	308 円		事業所が算定要件を満たした場合
	協力医療機関連携加算1（令和７年度以降）	50 単位／月	51 円	102 円	154 円		
	協力医療機関連携加算2	5 単位／月	5 円	10 円	15 円		
	安全管理体制未実施減算	−5 単位／日	−5 円	−10 円	−15 円		事故の発生、再発を防止する措置が講じられていない場合
	安全対策体制加算	20 単位／回	20 円	41 円	61 円		事業所が算定要件を満たした場合、１回まで
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位／月	10 円	20 円	30 円		事業所が算定要件を満たした場合
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位／月	5 円	10 円	15 円		
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月	10 円	20 円	30 円		事業所が算定要件を満たした場合
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位／月	41 円	82 円	123 円		事業所が算定要件を満たした場合
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60 単位／月	61 円	123 円	184 円		
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数(基本+加算）×97／1,000					

緊急時施設療養費

項　　目	単位数	負担目安金額 1割負担	2割負担	3割負担	備　　考
緊急時治療管理	518 単位/日	531 円	1063 円	1,595 円	１ヶ月に1回3日まで
特定治療費	緊急時に特定の治療を行った場合に算定、医療保険に準ずる（１点につき10円）				

＊料金は端数処理により多少の変動があります。

別紙

介護老人保健施設ジャスミン　料金表

令和8年8月1日

2　食費・居住費の費用

（1）介護保険負担限度額認定者以外

料金の種類	金額	備考
食事の提供に要する費用	1,740円／日 (朝460円・昼660円・夕620円)	52,200円/30日
居住に要する費用	2,066円／日	61,980円/30日

（2）介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金額		備考
食事の提供に要する費用 （介護保険負担限度額認定者）	第1段階認定者	300円／日	9,000円/30日
	第2段階認定者	390円／日	11,700円/30日
	第3段階①認定者	680円／日	20,400円/30日
	第3段階②認定者	1,420円／日	42,600円/30日
居住に要する費用 （介護保険負担限度額認定者）	第1段階認定者	880円／日	26,400円/30日
	第2段階認定者	880円／日	26,400円/30日
	第3段階認定者①	1,370円／日	41,100円/30日
	第3段階認定者②	1,470円／日	44,100円/30日

3　その他の費用

料金の種類	金　　額		備　　考
テレビレンタル代金		100円／日	1ヵ月500円を限度
冷蔵庫レンタル代金		100円／日	1ヵ月500円を限度
電気使用料			
持ち込みの電化製品をご利用の場合に料金が発生します。	電気毛布	25円/日	
	テレビ	15円/日	
	冷蔵庫	25円/日	
	携帯電話	10円/日	充電する時
	その他電化製品		適切な根拠に基づいて算出します。
引落し手数料		10円/回	引落しが出来なかった場合のみ

4　診断書料・健康管理費等費用

料金の種類	金　　額	備　　考
健康管理費（予防接種等）	実費	
その他日常生活にかかわる費用	実費	
死亡診断書料	5000円	（税抜）
エンゼルケア	5000円	（税抜）