

訪問看護利用料金表【介護保険】（令和8年6月1日現在）

《訪問看護・要介護》 《予防介護・要支援》 1割または所得によって、2割3割となります。

基本利用料	訪問看護利用料 【要介護1～5】		予防訪問看護利用料 【要支援1・2】	
	基本単位数	10割	基本単位数	10割
20分未満	314単位	3,140 円	303単位	3,030 円
30分未満	471単位	4,710 円	451単位	4,510 円
30分以上1時間未満	823単位	8,230 円	794単位	7,940 円
1時間以上1時間30分未満	1,128単位	11,280 円	1,090単位	10,900 円

時間内（8：30～17：30）		訪問看護利用料 【要介護1～5】	予防訪問看護利用料 【要支援1・2】
1割	20分未満	314 円	303 円
	30分未満	471 円	451 円
	30分以上1時間未満	823 円	794 円
	1時間以上1時間30分未満	1,128 円	1,090 円
	理学療法士等による訪問の場合	294 円	284 円
2割	20分未満	628 円	606 円
	30分未満	942 円	902 円
	30分以上1時間未満	1,646 円	1,588 円
	1時間以上1時間30分未満	2,256 円	2,180 円
	理学療法士等による訪問の場合	588 円	568 円
3割	20分未満	942 円	909 円
	30分未満	1,413 円	1,353 円
	30分以上1時間未満	2,469 円	2,382 円
	1時間以上1時間30分未満	3,384 円	3,270 円
	理学療法士等による訪問の場合	882 円	852 円

《訪問看護・要介護》

【理学療法士や作業療法士による訪問】 **294**単位/回（20分）

1度の訪問で複数回の実施が可能。（例：40分→588円（基本料金）

※一度で40分のリハビリを行った場合は2回分加算します。

《予防介護・要支援》

【理学療法士や作業療法士による訪問】 **284**単位/回（20分）

1度の訪問で複数回の実施が可能。（例：40分→568円（基本料金）

※一度で40分のリハビリを行った場合は2回分加算します。



支給限度額に含まれる加算				
	単位数		要件	
	夜間早朝加算	基本単価の25%/1回		夜間(18時~22時)早朝(6時~8時)に計画的に訪問看護を行った場合 ※1か月以内に2回目以降の緊急時訪問看護でも算定できる
深夜加算	基本単価の50%/1回		深夜(22時~早朝6時)に計画的に訪問看護を行った場合 ※1か月以内に2回目以降の緊急時訪問看護でも算定できる	
介護職員等処遇改善加算	総単位数の1.8%/月		安定した質の高いサービスを継続するための制度により算定される	
	1割	2割	3割	
複数名訪問加算(Ⅰ)	254円/月	508円/月	762円/月	複数の看護師が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合に算定します。
	402円/月	804円/月	1206円/月	複数の看護師が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合に算定します。
長時間訪問看護加算	300円/1回	600円/1回	900円/1回	特別な管理を必要とする利用者(※2)に対し、1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行い、通算1時間30分以上の訪問看護を行った場合に算定します。
初回加算(初回月のみ) ※対象 ・新規利用者 ・2か月以上訪問看護の利用がなかった場合 ・要支援⇄要介護等の区分変更時	350円/1月	700円/1月	1,050円/1月	新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に訪問看護事業所の看護師が初回の訪問看護を行った場合に算定します。退院時共同加算を算定する場合には算定できません。
	300円/1月	600円/1月	900円/1月	新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、指定訪問看護を行った場合に算定します。
退院時共同指導加算 (1回、※2の場合は2回)	600円/1回	1,200円/1回	1,800円/1回	退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師が主治医などと連携して在宅生活での療養上必要な指導を行いその内容を文書により提供した場合に算定できます。但し、初回加算を算定する場合は算定しません。
看護・介護職員連携強化加算	250円/1回	500円/1回	750円/1回	訪問看護事業所と訪問介護事業所が連携して利用者の喀痰吸引等の特定行為や計画作成及び、緊急時対応についての助言を行うとともに①②を実施した場合の加算です。①訪問看護職員に同行し利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合②利用者に対する安全なサービス提供態勢整備や連携体制確保のための会議に出席した場合。



〈その他サービスの加算〉				
項目	基本料金			訪問看護サービスに係る内容
	1割	2割	3割	
緊急時訪問看護加算Ⅰ (1月につき)	600円/1月	1,200円/1月	1,800円/1月	利用者様の同意を得て24時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対して1ヶ月に1回算定する。※1か月以内に2回目以降の緊急時訪問看護でも算定できます。
ターミナルケア加算 (死亡月)	2,500円/1月	5,000円/1月	7,500円/1月	在宅で死亡した利用者様に対し、死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合、(ターミナルケアを行った後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)算定します。
特別管理加算(Ⅰ)	500円/1月	1,000円/1月	1,500円/1月	※2 ①
特別管理加算(Ⅱ)	250円/1月	500円/1月	750円/1月	※2 ②③④⑤

※自宅で亡くなられ引き続き看護師によりエンゼルケアを行った場合、別途自費15,000円いただきます。

【医療介護共通】 〈保険適応外料金〉

内容		料金
死後の処置料（エンゼルケア）		15,000円
キャンセル料	サービス利用の前日17：30まで	キャンセル料は不要です
	サービス利用の前日17：30以降若しくは当日	キャンセル料は不要です
	訪問不在時	基本料金の20%
営業日以外の訪問看護料	訪問1回につき	3,000円
	年末年始訪問1回につき	4,000円
訪問看護指示書書類代（主治医の病院等への支払いとなります。）		
衛生材料等		

※1 別表第七（厚生労働大臣が定める）

※2 別表第八（厚生労働大臣が定める）

<p>末期の悪性腫瘍 多発性硬化症 重症筋無力症 スモン 筋萎縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 ハンチントン病 進行性筋ジストロフィー症 パーキンソン病関連疾患 多系統萎縮症</p> <p>プリオン病 亜急性硬化性全脳炎 ライソゾーム病 副腎白質ジストロフィー 脊髄性筋萎縮症 球脊髄性筋萎縮症 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 後天性免疫不全症候群 頸髄損傷 人工呼吸器を使用している状態</p>	<p>①在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理または在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 または気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者</p> <p>②以下のいずれかを受けている状態にある者 在宅自己腹膜灌流指導管理 在宅血液透析指導管理 在宅酸素療法指導管理 在宅中心静脈栄養法指導管理 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 在宅自己導尿指導管理 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 在宅自己疼痛管理指導管理 在宅肺高血圧症患者指導管理</p> <p>③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 ④真皮を超える褥瘡の状態にある者 ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 (点滴3日以上)</p>
---	--

【緊急時訪問看護加算のお申込み希望： 希望します / 希望しません】

年 月 日付で訪問看護をお申込みになりました。
 _____様に対し、年 月 日より、
 緊急時訪問看護加算にかかる訪問看護を実施いたします。

※緊急訪問を行った場合、さらに緊急訪問看護加算が加算される場合があります。

※緊急時訪問看護加算のお申し込みがない場合は緊急時相談・緊急訪問はできません。

上記内容を了承いたしました。年 月 日 著明

代筆

(続柄)

上記内容について『介護保険法第8条4項（訪問看護）、介護保険法第8条の2第4項（介護予防訪問看護）』に基づき、利用者に説明を行いました。

年 月 日 説明者

介護保険に係る訪問看護利用料金（介護保険での介入又は、医療保険から介護保険への介入変更した場合にも）同意いたします。

契約年月日 年 月 日

【利用者】 住所

氏名

(代筆者 続柄)

【家族】 住所

氏名 _____ 続柄

【利用者代理人】

※(署名代行者の場合)私は、本人の訪問看護サービス契約書の意思を確認し、署名代行いたします。

住所

氏名 _____ 続柄