

【別紙】2026.06.01 以降
利用料

1. 要介護

1) 看護師が行った場合

時間/内容	20分未満	30分未満	30分～1時間未満	1時間～1時間30分未満
単 価	314単位	471単位	823単位	1,128単位
全額の場合 地域区分 5級地 (単価×10.70)	3,360 円	5,040 円	8,806 円	12,070 円
1 割	336 円	504 円	880 円	1,207 円
2 割	672 円	1,008 円	1,761 円	2,414 円
3 割	1,008 円	1,512 円	2,642 円	3,621 円

2) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行った場合（1回20分あたり）

時 間	1 回(20分) /日	2 回 (40 分) /日	3 回 (60 分) /日
単 価	294単位	588 単位	265 単位 265×3→ 795 単位
全額の場合 地域区分 5級地 (単価×10.70)	3,146 円	6,292 円	8,506 円

※前年度の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問回数が看護職員による訪問回数を越えている場合は8単位減算になる

時 間	1 回(20分) /日	2 回 (40 分) /日	3 回 (60 分) /日
単 価	286 単位	572 単位	771 単位
全額の場合 地域区分 5級地 (単価×10.70)	3,060 円	6,120 円	8,249 円
1 割	306 円	612 円	824
2 割	612 円	1,224 円	1,649 円
3 割	918 円	1,836 円	2,474 円

2. 介護予防

1) 看護師が行った場合

時間/内容	20分未満	30分未満	30分～1時間未満	1時間～1時間30分未満
単 価	303単位	451単位	794単位	1,090単位
全額の場合 地域区分 5級地 (単価×10.70)	3,242 円	4,826 円	8,496 円	11,663 円
1 割	324 円	483 円	850 円	1,166 円
2 割	648 円	965 円	1,699 円	2,333 円
3 割	973 円	1,448 円	2,548 円	3,499 円

2) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行った場合（1回20分あたり）

時 間	1 回(20分) /日	1 回(40分) /日	
単 価	284単位	568単位	
全額の場合 地域区分 5級地 (単価×10.70)	3,039 円	6,078 円	

- ※ 理学療法士等が1日2回（40分）を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合
現行1回につき100分の90相当の単位数→改定後、1回につき100分の50相当の単位数に減算する。
- ※ 理学療法士等が利用開始日の月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合
1回につき15単位減算する。
- ※ 前年度の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問回数が看護職員による訪問回数を越えている場合は8単位減算になる

時 間	1 回(20分) /日	1 回(40分) /日	
単 価	276単位	552単位	
全額の場合 地域区分 5級地 (単価×10.70)	2,953 円	5,906 円	
1 割	295 円	591 円	
2 割	591 円	1,181 円	
3 割	886 円	1,712 円	

※ 介護保険加算一覧

初回加算Ⅰ	350 単位	374 円（１割）	１回あたり
初回加算Ⅱ	300 単位	321 円（１割）	
退院時共同指導加算	600 単位	642 円（１割）	１回あたり
複数名訪問看護加算Ⅰ	254 単位	272 円（１割）	１回あたり（30 分未満）
	402 単位	431 円（１割）	１回あたり（30～60 分未満）
複数名訪問看護加算Ⅱ	201 単位	216 円（１割）	１回あたり（30 分未満）
	317 単位	340 円（１割）	１回あたり（30～60 分未満）
看護・介護職員連携強化加算	250 単位	268 円（１割）	１月に１回
看護体制強化加算Ⅰ	550 単位	589 円（１割）	１月に１回
看護体制強化加算Ⅱ	200 単位	214 円（１割）	１月に１回
特別管理加算Ⅰ	500 単位	535 円（１割）	１月に１回
特別管理加算Ⅱ	250 単位	268 円（１割）	１月に１回
ターミナルケア加算	2500 単位	2,675 円（１割）	死亡月に１回
長時間訪問看護加算	300 単位	321 円（１割）	１回あたり
緊急時訪問看護加算Ⅰ	600 単位	642 円（１割）	１月に１回
緊急時訪問看護加算Ⅱ	574 単位	615 円（１割）	
口腔連携強化加算	50 単位	53 円（１割）	１月に１回
サービス提供体制強化加算	Ⅰ：6 単位	6 円（１割）	１回につき （リハビリ１回 20 分）
	Ⅱ：3 単位	3 円（１割）	
介護職員等処遇改善加算	サービス利用総単位の 1. 8 %		

※ 退院日当日の訪問看護

利用者のニーズに対応し、在宅での療養環境を早期に整える観点から、退院・退所当日の訪問看護について、現行の特別管理加算の対象に該当する者に加えて、主治の医師が必要と認める場合は算定が可能となる。

- ※ 初回加算ⅠおよびⅡは、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。退院当日の初回訪問はⅠ、退院日翌日以降の初回訪問はⅡを算定します。また退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。
- ※ 退院時共同指導料は入院若しくは入所中の者が退院退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を提供した場合に加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 複数名訪問看護加算(Ⅰ)は、二人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する)が、同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合、暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる場合、その他の利用者の状況から判断して、上記に準ずると認められる場合)に加算します。
- ※ 複数名訪問看護加算(Ⅱ)は、看護師等と看護補助者(看護師等の指導の下に)が同時に、療養上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等の看護業務の補助を行う場合に加算します。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。
- ※ 看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、「緊急時訪問看護加算の算定者割合 50%以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合 20%以上」の要件の実績期間が 6 月間の場合に加算します。
看護体制強化加算(Ⅰ)は、ターミナルケア加算の算定者 5 名以上(12 月間において)
看護体制強化加算(Ⅱ)は、ターミナルケア加算の算定者 1 名以上(12 月間において)
当該訪問看護事業所において、上記いずれか一方のみを届出します。
- ※ 特別管理加算とは、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。「※₁その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」は、以下①～⑤が対象です。
- ※ 特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜灌^{かんりゅう}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又は在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅難治性皮膚疾患指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態

ターミナルケア加算

在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前 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 時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む）に算定します。

- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して 1 回の時間が 1 時間 30 分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1 時間以上 1 時間 30 分未満)に加算します。尚、当該加算を算定する場合は、別途定めた 1 時間 30 分を超過する部分の利用料は徴収しません。

緊急時訪問看護加算

利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間連絡体制にあつて、かつ、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う旨を説明し、同意を得た場合に加算します。より安心した自宅療養が継続できるように、事業者の休業日、または時間外においても、24 時間ご利用者またはその家族が、電話等による緊急時の連絡、ご相談、訪問依頼等を事業所に行えるサービスです。

【時間外】午後 5 時 30 分～翌日の午前 8 時 30 分のまで間

【休業日】日曜日・国民の祝日・夏季休業日（8/13～8/15）

年末年始（12/30～1/3）の際は、別紙の記載番号にご連絡願います。

- ①事業者が、ご利用者またはその家族から電話等により、看護に関する相談は電話対応を行い、必要と考えられる時に訪問し対応する。
- ②緊急時訪問看護加算について、別途料金（費用）等が発生すること。

【料金等】

1) 基本単位数（緊急時訪問看護加算）：600 単位

1 割負担 642 円 2 割負担 1,284 円 3 割負担 1,926 円

上記基本料（単位）は、毎月定額であり、24 時間対応にもとづく訪問看護サービスのご利用の有無に関わらず発生いたします。

2) 緊急訪問発生時

通常の訪問費用(所定単位数)に加え、

早朝・夜間加算（6 時～8 時・18 時～22 時） 所定単位数の 25%を加算

深夜加算（22 時～6 時） 所定単位数の 50%を加算

- ※ 24 時間対応加算にもとづく訪問看護サービスをご利用された場合、ご利用実績に応じ、訪問看護サービス契約で定められた費用負担が発生いたします。

- ※ 営業日以外、いわゆる看護のみ、日曜日・国民の祝日・夏季休業日（8/13～8/15）
年末年始（12/30～1/3）の訪問に際しては、1 回の訪問あたり訪問看護利用料、その他加算以外に一律 1,000 円の追加料金を頂戴致します。※介護保険改定時は料金の変更があります。

※ 口腔連携強化加算

訪問看護において、口腔の健康状態の評価を実施した場合において利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に1月に1回限り所定単位数を加算する。

※ サービス提供体制強化加算は、介護従事者の専門性等に係る適切な評価、キャリアアップを推進する体制および職員の早期離職を防止する体制を評価した加算です。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護スタッフの賃上げと職場環境の改善を目的とした加算です。

※ 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。

① 利用料の計算は、1ヶ月の合計単位に地域別加算（1070/1000）を乗じて算定します。

②介護保険法により、1割負担の小数点以下は切り上げとなります。

※准看護師が行った場合、前記単価の90%に減額されます。

③サービス提供に必要な居宅で使用する電気、ガス、水道の費用は利用者の別途負担となります。

④20分未満のサービスは、看護師が行う早朝・夜間・深夜に限り適応されます。

⑤衛生材料費等は実費をご負担願います。

⑥主治医が作成する訪問看護指示書（訪問看護指示料300～900円）をご負担願います。

※死後の処置：10,000円 希望時にエンゼルケアを行います。

※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

3. 医療保険

○介護保険制度の適用にならない者（乳幼児～高齢者）

○要介護者または要支援者であっても以下の者は医療保険の適用になる

- ・厚生労働大臣が定める症病等の者
- ・急性憎悪等により特別訪問看護指示書が交付されている者
- ・認知症を除く精神科訪問看護対象者
- ・在宅療養に備えて一時的に外泊している入院患者

○特定医療費（指定難病）受給者証及び障害者医療証をお持ちの方は、訪問看護利用料金が減額、または自己負担上限額が適用されます。

○医療保険証による訪問看護の場合は、一部負担割合が異なります。

1) 基本利用料金

※自己負担割合（1～3割）により異なります。以下は10割の金額です。

基本療養費Ⅰ (30分以上90分未満)	週3日まで	週4日以降
看護師・保健師	5,550 円	6,550 円
准看護師	5,050 円	6,050 円
理学療法士等	5,550 円	
基本療養費Ⅲ (30分以上90分未満) (一時的に外泊の方)	8,500 円	
訪問看護療養管理費	7,710 円（月の初日）	3,010 円(2日目以降)
退院時共同指導加算	1回あたり	8,000 円
特別管理指導加算	1回あたり	2,000 円
退院支援指導加算	1回あたり	8,400 円（90分以上）
	1回あたり	6,000 円（90分未満）
在宅患者連携指導加算	1月に1回	3,000 円
訪問看護医療情報連携加算	1月に1回	1,000 円
複数名訪問看護加算	看護師または他の職員	その他の職員
	4,500 円/週1日	3,000 円/週3日

難病等複数回訪問加算 (厚生労働省の指定疾患)	1日2回訪問	1日3回以上訪問
	4,500 円	8,000 円
緊急訪問看護加算	1日につき1回限り	月14日目まで 2,650 円 月15日目以降 2,000 円
24時間対応体制加算	1月に1回	6,800 円
特別管理加算 (Ⅰ)	1月に1回	5,000 円
特別管理加算 (Ⅱ)	1月に1回	2,500 円
訪問看護医療DX情報活用加算	1月に1回	50 円
訪問看護ベースアップ評価料 (1)	1月に1回	1,830 円 (令和9年6月～2,880 円)
ターミナルケア療養費	死亡時に1回	25,000 円

夜間加算	夜間 (18:00～22:00)	2,100 円
早朝加算	早朝 (6:00～8:00)	2,100 円
深夜加算	深夜 (22:00～6:00)	4,200 円
乳幼児加算	(3歳未満、 3歳以上6歳未満)	1,400 円

訪問看護情報提供療養費 1	1月に1回	1,500 円
訪問看護情報提供療養費 2	1月に1回	1,500 円
訪問看護情報提供療養費 3	1月に1回	1,500 円

訪問看護物価対応料 (1日につき)	令和8年6月～	令和9年6月～
月の初回の訪問の場合	60 円	120 円
月の2回目以降の訪問の場合	20 円	40 円

※訪問看護管理療養費は、安全に訪問看護サービスを提供できる体制を整えている訪問看護ステーションが訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行うことで算定できる。

※退院時共同指導加算とは、医療機関に入院中又は介護老人保健施設、介護医療院に入所で退院・退所後に在宅療養についての指導を入院（入所）先の施設の医師や看護職員、その他の医療従事者と訪問看護ステーションの看護師等が共同で行った場合に算定する。

※特別管理指導加算とは、退院時共同指導加算を算定する場合に※₁厚生労働大臣が定める状態にある場合に算定する。

※退院時支援指導加算とは、※₂厚生労働大臣が定める疾患等、または※₁厚生労働大臣が定める状態等にある利用者が保険医療機関から退院する日に療養上の指導を行うことで算定できる。

※在宅患者連携指導加算は、医療関係職種間で月２回以上文書等により情報共有をし、その共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合算定できる。

※訪問看護医療情報連携加算とは、ご利用者様に安全で質の高い看護・介護サービスを提供するため、地域の医療機関や介護事業者（主治医、薬剤師、ケアマネジャーなど）と、専用のICTツール（セキュリティが確保されたチャットシステム等）を用いて、情報共有を行った場合に算定できる。

※複数名訪問看護加算は、※₂厚生労働大臣が定める疾病等、特別訪問看護指示書による訪問看護を受けているもの、特別管理加算の対象者、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等、その他ご利用者の状況から判断して、一人の看護師等による訪問看護が困難と認められるもの。（その他の職員の場合は、週３日を限度とする）

※難病等複数回訪問看護加算とは、別表７、別表８に該当する19疾患の一つの状態に当てはまる者または特別訪問看護指示書が交付されている者に対し、１日に複数回の訪問を行った場合に算定できる。

※24時間対応体制加算とは、ステーションの定める営業日以外の日及び、営業時間以外の時間において、利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談が直接受けられる体制が整備されている場合に算定できる。

※緊急時訪問看護加算とは、定期的に行う訪問看護以外であって利用者や、その家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援病院の医師の指示により、緊急訪問看護を行った場合に１日につき１回限り訪問看護基本療養費Ⅰの加算として算定します。

※特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者に対して計画的な管理を行った場合、月に１回算定できる。

※訪問看護医療DX情報活用加算とは、指定訪問看護ステーションにおいて、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い医療を提供することに加算する。

※訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）は、訪問看護ステーションで働くスタッフの給与を上げるための原資として、国が設けた医療保険の加算です。

※訪問看護ターミナルケア療養費とは、主治医との連携の下に訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供で行った場合を評価し算定する。

※訪問看護情報提供療養費 1 とは、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、利用者の居宅地や管轄する市町村等または、指定特定相談支援事業者もしくは指定障害児相談支援事業者に対し、求めに応じて、訪問看護の状況を示す文書を添えて当該市町村または、指定特定相談支援事業者等が、利用者に対して、保健サービス・福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供した場合に利用者 1 人につき月 1 回限り算定できる。

※訪問看護情報提供療養費 2 は、学校生活を安心して安全に送ることができるよう訪問看護ステーションと学校等の連携を推進するもので、利用者 1 人につき各学年度 1 回に限り算定できる。

※訪問看護情報提供療養費 3 は、医療機関等に入院または入所し、在宅から医療機関等へ療養の場所を変更する利用者について、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、訪問看護に係る情報を文書により主治医に提供した場合に利用者 1 人につき月 1 回に限り算定できる。

※「厚生労働大臣が定める状態」とは、特別管理加算(Ⅰ)は①、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜灌^{かんりゅう}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又は在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅難治性皮膚疾患指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態

※₂「厚生労働大臣が定める疾病等」とは、以下イ.ロが対象です。

- イ 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(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症(綿糸体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪、その他当該利用者の主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※訪問看護物価対応料とは、ガソリン代や衛生材料費（手袋やガーゼなど）の物価高騰によって圧迫されている訪問看護ステーションの経営を国がサポートするために作った加算です。