

訪問看護介護料金表（令和6年4月改定版）

令和7年6月1日付

①. 介護保険法に基づき所定額（1割から3割）を徴収させていただきます。各種医療費公費負担の医療証をお持ちの方は、基本利用料が減額又は免除されます。

②. 訪問看護の利用料

（基本料金+加算分）×負担割合となります。

<介護訪問看護>

基本料金

金額（円）

算定項目	要件	職種	利用料（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護費	20分未満	看護師	3,140	314	628	942
	30分未満		4,710	471	942	1,413
	30分～1時間未満		8,230	823	1,646	2,469
	1時間～1時間30分未満		11,280	1,128	2,256	3,384
	20分未満	准看護師	2,826	283	565	848
	30分未満		4,239	424	848	1,272
	30分～1時間未満		7,407	739	1,481	2,222
	1時間～1時間30分未満		10,152	1,015	2,030	3,046
	1回につき		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（注1）	2,940	294	588
	初回加算（Ⅰ）	月に1回	-	3,500	350	700
初回加算（Ⅱ）	月に1回	-	3,000	300	600	900
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	月に1回	-	6,000	600	1,200	1,800
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	月に1回	-	5,740	574	1,148	1,722
複数名訪問看護（注2）	30分未満	看護師+看護師	2,540	254	508	762
	30分以上		4,020	402	804	1,206
夜間・早朝訪問看護加算 夜間（午後6時～午後10時） 早朝（午前6時～午前8時）	20分未満	看護師	780	78	156	234
	30分未満		1,170	117	234	351
	30分～1時間未満		2,050	205	410	615
	1時間～1時間30分未満		2,810	281	562	843
	20分未満	准看護師	700	70	140	210
	30分未満		1,050	105	210	315
	30分～1時間未満		1,840	184	368	552
	1時間～1時間30分未満		2,530	253	506	759
	1回につき		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	730	73	146
	深夜訪問看護加算 深夜（午後10時～午前6時）	20分未満	看護師	1,560	156	312
30分未満		2,350		235	470	705
30分～1時間未満		4,100		410	820	1,230
1時間～1時間30分未満		5,620		562	1,124	1,686
20分未満		准看護師	1,400	140	280	420
30分未満			2,110	211	422	633
30分～1時間未満			3,690	369	738	1,107

	1時間～1時間30分未満		5,060	506	1,012	1,518
	1回につき	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1,460	146	292	438
退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回	-	6,000	600	1,200	1,800
口腔連携強化加算	月に1回	-	500	50	100	150
特別管理加算（注3）	月に1回	-	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算（注4）	月に1回（重症度の高い状態）	-	2,500	250	500	750

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算

<介護予防訪問看護>

基本料金

金額（円）

算定項目	要件	職種	利用料（10割）	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護費	20分未満	看護師	3,030	303	606	909
	30分未満		4,510	451	902	1,353
	30分～1時間未満		7,940	794	1,588	2,382
	1時間～1時間30分未満		10,900	1,090	2,180	3,270
	20分未満	准看護師	2,727	273	545	818
	30分未満		4,059	406	812	1,218
	30分～1時間未満		7,146	715	1,429	2,144
	1時間～1時間30分未満		9,810	981	1,962	2,943
	1回につき	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（注1）	2,840	284	568	852
初回加算（Ⅰ）	月に1回	-	3,500	350	700	1,050
初回加算（Ⅱ）	月に1回	-	3,000	300	600	900
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅰ）	月に1回	-	6,000	600	1,200	1,800
緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅱ）	月に1回	-	5,740	574	1,148	1,722
複数名訪問看護（注2）	30分未満	看護師+看護師	2,540	254	508	762
	30分以上		4,020	402	804	1,206
夜間・早朝訪問看護加算 夜間（午後6時～午後10時） 早朝（午前6時～午前8時）	20分未満	看護師	750	75	150	225
	30分未満		1,120	112	224	336
	30分～1時間未満		1,980	198	396	594
	1時間～1時間30分未満		2,710	271	542	813
	20分未満	准看護師	670	67	134	201
	30分未満		1,010	101	202	303
	30分～1時間未満		1,780	178	356	534
	1時間～1時間30分未満		2,440	244	488	732
	1回につき	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	700	70	140	210
深夜訪問看護加算 深夜（午後10時～午前6時）	20分未満	看護師	1,510	151	302	453
	30分未満		2,240	224	448	672
	30分～1時間未満		3,960	396	792	1,188
	1時間～1時間30分未満		5,430	543	1,086	1,629
	20分未満	准看護師	1,350	135	270	405
	30分未満		2,020	202	404	606

	30分～1時間未満	1時間～1時間30分未満	1回につき	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士				
					3,560	356	712	1,068
					4,890	489	978	1,467
					1,410	141	282	423
退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回	-			6,000	600	1,200	1,800
口腔連携強化加算	月に1回	-			500	50	100	150
特別管理加算（注3）	月に1回	-			5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算（注4）	月に1回（重症度の高い状態）	-			2,500	250	500	750

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合

● 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算

● 12月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算。

※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

算定項目の注意事項

注1 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを実施。

注2 複数名訪問看護

下記の利用者の状況により複数名看護を実施。

1. 利用者の身体理由により1人の看護師等による指定訪問看護が困難
2. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
3. その他利用者の状況等から判断して、1又は2に準ずると認められる場合

注3 特別管理加算の利用者の状態

- ・在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導を受けている状態にある利用者。
- ・気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態にある利用者。

注4 特別管理加算の利用者の状態（重症度の高い状態）

- ・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、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者。
- ・人工肛門、人工膀胱を設置している状態にある利用者。
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者（NPUAP分類Ⅲ度又はⅣ度、DESIGN-R分類D3、D4又はD5）
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者。

<介護保険外>

項 目	要件及び金額
時間外の訪問看護	5,000円
おむつ代等・消耗材料費	おむつ等日常生活上必要な物品は実費を請求します。