

ウィル訪問看護ステーション
いまから
料金表

医療保険
(および精神科)

介護保険

その他

医療保険の訪問看護料金表

2026 年 6 月報酬改定に基づく (円)		10 割	1 割	2 割	3 割
基本療養費 ①保健師、助産師又は看護師 ②准看護師 ③PT、OT、ST の場合	週 3 日目まで/日	①③5,550 ②5,050	①③560 ②510	①③1,110 ②1,010	①③1,660 ②1,520
	週 4 日目以降/日	①6,550 ②6,050 ③5,550	①660 ②610 ③560	①1,310 ②1,210 ③1,110	①1,970 ②1,820 ③1,660
	緩和ケア・褥瘡ケアに係る 専門の看護師/月	12,850	1,290	2,570	3,860
管理療養費 1	月の 1 日目/日 機能強化型 1 算定	13,760	1,380	2,750	4,130
	月の 2 日目以降/日 単一建物居住利用者 20 人未満	3,010	300	600	900
訪問看護基本療養費Ⅱ 同一日 2 名 ①保健師、助産師又は看護師 ②准看護師 ③PT、OT、ST の場合	同一建物内での訪問看護を 提供する場合 週 3 日まで/ 日	①③5,550 ②5,050	①③560 ②510	①③1,110 ②1,010	①③1,660 ②1,520
	週 4 日目以降/日	①6,550 ②6,050 ③5,550	①660 ②610 ③560	①1,310 ②1,210 ③1,110	①1,970 ②1,820 ③1,655
訪問看護基本療養費Ⅱ 同一日 3 名以上 9 名以下 ①保健師、助産師又は看護師 ②准看護師 ③PT、OT、ST の場合	同一建物内での訪問看護を 提供する場合 週 3 日まで/ 日	①③2,780 ②2,530	①③280 ②250	①③560 ②510	①③830 ②760
	週 4 日目以降/日	①3,280 ②3,030 ③2,780	①330 ②300 ③280	①660 ②610 ③560	①980 ②910 ③830
訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中、外泊時に訪問看護 を利用される場合/外泊期 間	8,500	850	1,700	2,550
時間による加算 同一建物内 1 人又は 2 人	午前 6 時～午前 8 時 午後 6 時～午後 10 時	2,100	210	420	630
	午後 10 時～午前 6 時	4,200	420	840	1,260

精神科訪問看護 基本療養費Ⅰ・Ⅲ (同一日 2 人) ①保健師看護師、OT ②准看護師	週 3 日目まで/日 (30 分未満)	①4,250 ②3,870	①430 ②380	①850 ②770	①1,280 ②1,160
		(30 分以上) ①5,550 ②5,050	①560 ②510	①1,110 ②1,010	①1,660 ②1,520
	週 4 日目以降/日 (30 分未満)	①5,100 ②4,720	①510 ②470	①1,020 ②940	①1,530 ②1,420
		(30 分以上) ①6,550 ②6,050	①660 ②610	①1,310 ②1,210	①1,970 ②1,820
精神科訪問看護	週 3 日目まで/日(30 分未満)	①2,130	①210	①430	①640

基本療養費Ⅲ (同一日 3 名以上 9 名以下) ①保健師看護師、OT ②准看護師	(30 分以上)	②1,940	②190	②390	②580
		①2,780	①280	①560	①830
		②2,530	②250	②510	②760
	週 4 日目以降/日 (30 分未満) (30 分以上)	①2,550	①260	①510	①770
		②2,360	②240	②470	②710
		①3,280	①330	①660	①980
		②3,030	②300	②610	②910
精神科訪問看護 基本療養費Ⅳ	入院中、外泊時に訪問看護を 利用される場合/外泊期間	8,500	850	1,700	2,550

医療保険内の加算 (円)

加算		10 割	1 割	2 割	3 割
24 時間対応体制加算 (イ) (ロ)	1 回/月	6,800 (6,520)	680 (650)	1,360 (1,300)	2,040 (1,960)
	1 回/日	2,650 (2,000)	270 (200)	530 (400)	800 (600)
特別管理加算	1 回/月 麻薬等注射,化学療法,強心剤持続投 与,気管切開,気管カニューレ,留置カテーテル使 用	5,000	500	1,000	1,500
	上記以外で特別な管理が必要な方 1 回/月	2,500	250	500	750
専門管理加算	1 回/月 褥瘡,人工肛門等,緩和ケアの 専門家および特定行為における管理	2,500	250	500	750
難病等複数回訪問看護加算	1 日 2 回の訪問 (同一建物 3 人以上 9 名以下)	4,500 (4,000)	450 (400)	900 (800)	1,350 (1,200)
	1 日 3 回以上の訪問 (同一建物 3 人以上 9 名以下)	8,000 (7,200)	800 (720)	1,600 (1,440)	2,400 (2,160)
乳幼児加算/6 歳未満 (厚労大臣の定める状態)	1 回/日	1,400 (1,800)	140 (180)	280 (360)	420 (540)
複数名訪問看護加算	看護職員 1 回/週 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	4,500 (4,000)	450 (400)	900 (800)	1,350 (1,200)
	准看護師 1 回/週 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	3,800 (3,400)	380 (340)	760 (680)	1,140 (1,020)
	その他職員 1 回/日 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	3,000 (2,700)	300 (270)	600 (540)	900 (810)
	その他職員 2 回/日 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	6,000 (5,400)	600 (540)	1,200 (1,080)	1,800 (1,620)
	その他職員 3 回/日 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	10,000 (9,000)	1,000 (900)	2,000 (1,800)	3,000 (2,700)
複数名精神科訪問看護加算	看護職員 1 回/日 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	4,500 (4,000)	450 (400)	900 (800)	1,350 (1,200)
	看護職員 2 回/日 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	9,000 (8,100)	900 (810)	1,800 (1,620)	2,700 (2,430)

	看護職員 3 回/日 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	14,500 (13,000)	1,450 (1,300)	2,900 (2,600)	4,350 (3,900)
	准看護師 1 回/日 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	3,800 (3,400)	380 (340)	760 (680)	1,140 (1,020)
	准看護師 2 回/日 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	7,600 (6,800)	760 (680)	1,520 (1,360)	2,280 (2,040)
	准看護師 3 回/日 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	12,400 (11,200)	1,240 (1,120)	2,480 (2,240)	3,720 (3,360)
	その他職員 1 回/週 (同一建物 3 人以上 9 人以下)	3,000 (2,700)	300 (270)	600 (540)	900 (810)
精神科重症患者 (イ) 支援管理連携加算 (ロ)	1 回/月	8,400 (5,800)	840 (580)	1,680 (1,160)	2,520 (1,740)
長時間訪問看護加算	1 回/週まで	5,200	520	1,040	1,560
退院時共同指導加算	退院調整会議等を行った際	8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算	上記と併せ特別管理がある際	2,000	200	400	600
退院支援指導加算	退院日の訪問に対し (長時間など)	6,000 (8,400)	600 (840)	1,200 (1,680)	1,800 (2,520)
在宅患者連携指導加算	1 回/月	3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	2 回/月	2,000	200	400	600
情報提供療養費 1,2,3	1 回/月	1,500	150	300	450
ターミナルケア加算 1	適応時	25,000	2,500	5,000	7,500
ターミナルケア加算 2 (施設等の看取り介護加算時)	適応時	10,000	1,000	2,000	3,000
訪問看護医療情報連携加算	1 回/月	1,000	100	200	300
訪問看護遠隔診療補助料	1 回/月	2,650	270	530	800
訪問看護ベースアップ評価 料(Ⅰ)	1 回/月	1,830	180	370	550
訪問看護物価対応料 1	月の 1 日目/日	60	6	10	20
	月の 2 日目以降/日	20	2	4	8
訪問看護医療 DX 情報活用 加算	1 回/月	50	10	10	20

※各種公費などの受給者証や限度額受給者証をお持ちの方は、上記の自己負担が免除・減額になる場合もございますので、訪問の際に看護師にご提示ください。

介護保険の訪問看護料金表

2026 年 6 月介護報酬改定に基づく

1 単位＝

10.0 円/単位

要介護の方の訪問看護(円)	単位	10 割	1 割	2 割	3 割
訪問看護 I 1(20 分未満)	314	3,140	314	628	942
訪問看護 I 2(30 分未満)	471	4,710	471	942	1,413
訪問看護 I 3(30 分以上 60 分未満)	823	8,230	823	1,646	2,469
訪問看護 I 4(60 分以上 90 分未満)	1,128	11,280	1,128	2,256	3,384
訪問看護 I 5(リハビリ 20 分ごと)	294	2,940	294	588	882
訪問看護 I 5・2 超(リハビリ 20 分 3 回以上連続) 訪問看護 I 5 の 90/100	265	2,650	265	530	795
夜間早朝:午前 6 時～午前 8 時 :午後 6 時～午後 10 時		25%UP			
深夜:午後 10 時～午前 6 時		50%UP			

要支援の方の訪問看護(円)	単位	10 割	1 割	2 割	3 割
予防訪問看護 I 1(20 分未満)	303	3,030	303	606	909
予防訪問看護 I 2(30 分未満)	451	4,510	451	902	1,353
予防訪問看護 I 3(30 分以上 60 分未満)	794	7,940	794	1,588	2,382
予防訪問看護 I 4(60 分以上 90 分未満)	1,090	10,900	1,090	2,180	3,270
予防訪問看護 I 5(リハビリ 20 分ごと)	284	2,840	284	568	852
予防訪問看護 I 5・2 超(リハビリ 20 分 3 回以上連続) 訪問看護 I 5 の 50/100 (利用開始 12 月超えの場合 5 単位減)	142	1,420	142	284	426
夜間早朝:午前 6 時～午前 8 時 :午後 6 時～午後 10 時		25%UP			
深夜:午後 10 時～午前 6 時		50%UP			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と連携する場合(円/月)	単位	10 割	1 割	2 割	3 割
要介護 1～4	2,961	29,610	2,961	5,922	8,883
要介護 5	3,761	37,610	3,761	7,522	11,283

介護保険の加算（円）

項目	単位	10 割	1 割	2 割	3 割
初回加算（Ⅰ）退院日の訪問に対し	350	3,500	350	700	1,050
初回加算（Ⅱ）開始月、2 か月以上中断し再開した月	300	3,000	300	600	900
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）1 回/月	600	6,000	600	1,200	1,800
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）1 回/月	574	5,740	574	1,148	1,722
特別管理加算Ⅰ 1 回/月	500	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算Ⅱ 1 回/月	250	2,500	250	500	750
専門管理加算 1 回月 褥瘡,人工肛門等,緩和ケアの専門家および特定行為における管理	250	2,500	250	500	750
口腔連携加算 1 回/月	50	500	50	100	150
退院時共同指導加算:退院調整会議等を行った際	600	6,000	600	1,200	1,800
複数名訪問看護加算Ⅰ①(30 分未満)	254	2,540	254	508	762
複数名訪問看護加算Ⅰ②(30 分未満)	402	4,020	402	804	1,206
複数名訪問看護加算Ⅱ①(30 分未満、看護補助者)	201	2,010	201	402	603
複数名訪問看護加算Ⅱ①(30 分以上、看護補助者)	317	3,170	317	634	951
長時間訪問看護加算 1 回につき	300	3,000	300	600	900
ターミナルケア加算 適応時	2,500	25,000	2,500	5,000	7,500
遠隔死亡診断補助加算 適応時	150	1,500	150	300	450
看護体制強化加算（Ⅰ）1 回/月	550	5,500	550	1,100	1,650
看護体制強化加算（Ⅱ）1 回/月	200	2,000	200	400	600
定期訪問随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合 医療保険による訪問看護が行われる場合（減算）	-97	-970	-97	-194	-291
厚労大臣が定める施設基準に該当する事業所のリハビリ（減算）	-8	-80	-8	-16	-24
介護職員等処遇改善加算	介護サービス費合計単位×1.8%×地域区分単位単価が本加算の総額となり、1 割～3 割の負担割合証に応じた額が利用者様の負担となります。				

その他の保険外 オプション料金

基本料金（30 分） 外出，旅行支援，訪問延長などに	5,500 円～ （税込）
上記提供が 営業時間外（夜間 17 時半～翌朝 8 時半まで）	50%UP
自費訪問のみの場の交通費	実費
エンゼルケア	11,000 円 （税込）
吸引機貸出（1 日）	220 円 （税込）

※スタッフの拘束時間を原則とします。また交通宿泊費がかかる場合、実費のご負担をいただくことがあります。

※詳しいお見積りや金額はスタッフまでご相談ください。

訪問のキャンセル料	
当日のキャンセル	3000 円／回（税込）
前日までのキャンセル	無料

※当日とは訪問のある日付の午前 0 時以降です。振替ができなかった場合も発生するためご承知おきください。