

訪問看護料金表

要介護

同一敷地内の建物に住居している方への訪問

2026 年 6 月現在

1. 基本料金

- ※ 札幌市（1 単位＝10.21 円）単価で算出した金額です。訪問回数等により料金が多少下記と異なる場合があります。
- ※ 法定代理受領サービス分以外（居宅サービス計画の未届け・支給限度額を超える分・保険料滞納の場合など）は、10 割負担となる場合があります。
- ※

	訪問時間（1 回につき）	利用者負担額 （1 割）	利用者負担額 （2 割）	利用者負担額 （3 割）
訪問看護Ⅰ 1	20 分未満	289 円	578 円	867 円
訪問看護Ⅰ 2	30 分未満	433 円	866 円	1,299 円
訪問看護Ⅰ 3	30 分～60 分未満	757 円	1,513 円	2,270 円
訪問看護Ⅰ 4	60 分～90 分未満	1,037 円	2,073 円	3,109 円

2. 加算（基本料金に加算される料金）

	用 件		利用者負担額（1 割）	利用者負担額（2 割）	利用者負担額（3 割）
①訪問看護初回加算Ⅰ	新規に訪問看護を利用し、病院又は介護保険施設から退院又は退所した日に訪問看護を利用した場合に適応されます。		358 円	715 円	1,702 円
訪問看護初回加算Ⅱ	新規に訪問看護を利用された場合、要支援から要介護又は要介護から要支援に変更となった場合、過去 2 か月サービスの提供を受けていない場合に適応されます。		307 円	613 円	919 円
②退院時共同指導加算	入院中・入所中の方が退院・退所するにあたり、病院・介護老人保健施設にて退院カンファレンスが行われた場合、在宅での療養上、必要な指導を行い、提供いたします。		613 円	1,226 円	1,838 円
③緊急時訪問看護加算（月に 1 回算定）	24 時間連絡がとれ、緊急時いつでも電話相談が受けられます。状況によっては訪問もいたします。（営業時間以外は携帯電話で対応しております。）	Ⅰ	613 円	1,226 円	1,838 円
		Ⅱ	586 円	1,172 円	1,758 円

④特別管理加算Ⅰ (月に1回算定)	在宅にて※1)の状態にある方の管理・指導をいたします。		511円	1,021円	1,532円
特別管理加算Ⅱ (月に1回算定)	在宅にて※2)の状態にある方の管理・指導をいたします。		256円	511円	766円
⑤夜間・早朝加算	夜間：18時～22時	訪看Ⅰ1	72円	143円	215円
	早朝：6時～8時	訪看Ⅰ2	109円	217円	325円
	同月内の2回目以降の緊急時 訪問について算定します。	訪看Ⅰ3	189円	378円	567円
		訪看Ⅰ4	259円	517円	775円
⑥深夜加算	深夜：22時～6時	訪看Ⅰ1	144円	288円	432円
	同月内の2回目以降の緊急時 訪問について算定します。	訪看Ⅰ2	217円	433円	650円
		訪看Ⅰ3	378円	756円	1,134円
		訪看Ⅰ4	518円	1,036円	1,553円
⑦複数名訪問加算 (訪問1回につき)	在宅にて※3)の状態にある方で、同時に 複数の看護師等が訪問看護を行なった時 に適用されます。	(30分未満)	(30分未満)	(30分未満)	(30分未満)
		260円	519円	778円	
		(30分以上)	(30分以上)	(30分未満)	(30分未満)
		411円	821円	1,232円	
⑧長時間訪問看護加算 (訪問1回につき)	在宅にて※1) ※2)の状態にある方で、1 時間30分未満の訪問看護後、引き続き訪 問看護を利用され、通算1時間30分以上 の訪問看護を利用された場合に適用され ます。		307円	613円	919円
⑨ターミナルケア加算	死亡日を含む14日以内に2日以上訪問看 護を利用した場合に適用されます。		2,553円	5,105円	7,658円
⑩口腔連携強化加算 (月に1回算定)	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適用されます。		51円	102円	153円
⑪介護職員等処遇 改善加算	職員の処遇改善及びサービスの質の向上に充てられます。訪問看護の総単位数に1.8% を乗じた額で、ご負担額は介護保険の負担割合(1～3割)に応じて変動します。				

※ 緊急時に訪問した場合も、利用された分の料金は頂くことになります。

※ 新規で訪問看護を利用開始時に算定する加算は①か②のどちらかになります。

※1) 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態または気管カニューレ、
留置カテーテルを使用している状態

※2) ・腹膜灌流をされている方 ・血液透析をされている方 ・在宅酸素をされている方
・中心静脈栄養をされている方 ・経管(経腸栄養)をされている方 ・自己導尿されている方
・持続陽圧呼吸法をされている方 ・悪性腫瘍の方 ・自己疼痛管理指導を受けている方
・人工肛門または人工膀胱を設置している状態の方 ・真皮を超える褥瘡の方
・点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる方

※3) ・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方
・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
・その他利用者の状況から判断して、上記に準ずると認められる方

3. 保険適応外料金

- 1) 交通費 下記区域以外の方 1 回 200 円（税込）

区域	札幌市	清田区、厚別区、豊平区、白石区
	北広島市	

- 2) 超過料金（税込）

1 回の訪問で 90 分を超えた場合	30 分ごと 1,000 円
-----------------------	-------------------

※1) ※2) の対象外の方に算定

- 3) その他（税込）

ご自宅で死亡され当事業所の物品を使用した場合、下記の料金がかかります。

エンゼルケア利用料	5,000 円
-----------	---------

4. その他

- 1) 訪問看護指示書

- ・訪問看護は主治医の指示のもと行っているため、主治医の交付した訪問看護指示書が必要となり病状によって 1～6 カ月に 1 回発行されます。医療機関より訪問看護指示書料を請求されますのでご了承ください。

- 2) 要介護者であっても以下の場合は医療保険の適応になります。

- ・厚生労働大臣が定める疾病等の方

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（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、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 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症、（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、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、頸髄損傷または人工呼吸器を使用している状態の方

- ・特別訪問看護指示書の交付を受けている方

病状が悪化し、頻回に訪問が必要な場合は主治医より特別訪問看護指示書の交付を受け、14 日を限度として訪問、算定となります。

訪問看護料金表

要支援

同一敷地内の建物に住居している方

2026 年 6 月現在

1. 基本料金

- ※ 札幌市（1 単位＝10.21 円）単価で算出した金額です。訪問回数等により料金が多少下記と異なる場合があります。
- ※ 法定代理受領サービス分以外（居宅サービス計画の未届け・支給限度額を超える分・保険料滞納の場合など）は、10 割負担となる場合があります。

	訪問時間（1 回につき）	利用者負担額 （1 割）	利用者負担額 （2 割）	利用者負担額 （3 割）
訪問看護Ⅰ 1	20 分未満	279 円	558 円	837 円
訪問看護Ⅰ 2	30 分未満	415 円	829 円	1,244 円
訪問看護Ⅰ 3	30 分～60 分未満	730 円	1,460 円	2,190 円
訪問看護Ⅰ 4	60 分～90 分未満	1,002 円	2,004 円	3,005 円

2. 加算（基本料金に加算される料金）

	用 件		利用者負担額 （1 割）	利用者負担額 （2 割）	利用者負担額 （3 割）
①訪問看護初回加算Ⅰ	新規に訪問看護を利用し、病院又は介護保険施設から退院又は退所した日に訪問看護を利用した場合に適用されます。		358 円	715 円	1,702 円
訪問看護初回加算Ⅱ	新規に訪問看護を利用された場合、要支援から要介護又は要介護から要支援に変更となった場合、過去 2 か月サービスの提供を受けていない場合に適用されます。		307 円	613 円	919 円
②退院時共同指導加算	入院中・入所中の方が退院・退所するにあたり、病院・介護老人保健施設にて退院カンファレンスが行われた場合、在宅での療養上、必要な指導を行い、提供いたします。		613 円	1,226 円	1,838 円
③緊急時訪問看護加算（月に 1 回算定）	24 時間連絡がとれ、緊急時いつでも電話相談が受けられます。状況によっては訪問もいたします。（営業時間以外は携帯電話で対応しております。）	Ⅰ	613 円	1,226 円	1,838 円
		Ⅱ	586 円	1,172 円	1,758 円

④特別管理加算Ⅰ (月に1回算定)	在宅にて※1)の状態にある方の管理・指導をいたします。		511 円	1,021 円	1,532 円
特別管理加算Ⅱ (月に1回算定)	在宅にて※2)の状態にある方の管理・指導をいたします。		256 円	511 円	766 円
⑤夜間・早朝加算	夜間：18 時～22 時 早朝：6 時～8 時 同月内の 2 回目以降の緊急 時訪問について算定します。	訪看Ⅰ 1	70 円	139 円	209 円
		訪看Ⅰ 2	104 円	207 円	310 円
		訪看Ⅰ 3	182 円	364 円	546 円
		訪看Ⅰ 4	251 円	501 円	751 円
⑥深夜加算	深夜：22 時～6 時 同月内の 2 回目以降の緊急 時訪問について算定します。	訪看Ⅰ 1	139 円	278 円	417 円
		訪看Ⅰ 2	208 円	415 円	622 円
		訪看Ⅰ 3	365 円	729 円	1,094 円
		訪看Ⅰ 4	501 円	1,001 円	1,501 円
⑦複数名訪問加算 (訪問 1 回につき)	在宅にて※3)の状態にある方で、同時に 複数の看護師等が訪問看護を行なった時 に適用されます。	(30 分未満)	260 円	(30 分未満)	519 円
		(30 分以上)	411 円	(30 分以上)	821 円
⑧長時間訪問看護加算 (訪問 1 回につき)	在宅にて※1) ※2) の状態にある方で、 1 時間 30 分未満の訪問看護後、引き続 き訪問看護を利用され、通算 1 時間 30 分以上の訪問看護を利用された場合に適 応されます。		307 円	613 円	919 円
⑨口腔連携強化加算 (月に 1 回算定)	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適用され ます。		51 円	102 円	153 円
⑩介護職員等処遇 改善加算	職員の処遇改善及びサービスの質の向上に充てられます。訪問看護の総単位数に 1.8% を乗じた額で、ご負担額は介護保険の負担割合（1～3 割）に応じて変動します。				

※ 緊急時に訪問した場合も、利用された分の料金は頂くことになります。

※ 新規で訪問看護を利用開始時に算定する加算は①か②のどちらかになります。

※1) 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態または気管カニューレ、
留置カテーテルを使用している状態

※2) ・腹膜灌流をされている方 ・血液透析をされている方 ・在宅酸素をされている方
・中心静脈栄養をされている方 ・経管（経腸栄養）をされている方 ・自己導尿されている方
・持続陽圧呼吸法をされている方 ・悪性腫瘍の方 ・自己疼痛管理指導を受けている方
・人工肛門または人工膀胱を設置している状態の方 ・真皮を超える褥瘡の方
・点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる方

※3) ・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方
・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
・その他利用者の状況から判断して、上記に準ずると認められる方

3. 保険適応外料金

- 1) 交通費 下記区域以外の方 1 回 200 円（税込）

区域	札幌市	清田区、厚別区、豊平区、白石区
	北広島市	

- 2) 超過料金（税込）

1 回の訪問で 90 分を超えた場合	30 分ごと 1,000 円
-----------------------	-------------------

※1) ※2) の対象外の方に算定

- 3) その他（税込）

ご自宅で死亡され当事業所の物品を使用した場合、下記の料金がかかります。

エンゼルケア利用料	5,000 円
-----------	---------

4. その他

- 1) 訪問看護指示書

- ・訪問看護は主治医の指示のもと行っているため、主治医の交付した訪問看護指示書が必要となり病状によって 1～6 カ月に 1 回発行されます。医療機関より訪問看護指示書料を請求されますのでご了承ください。

- 2) 要支援者であっても以下の場合は医療保険の適応になります。

- ・厚生労働大臣が定める疾病等の方

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（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、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 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る））、多系統萎縮症、（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、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、頸髄損傷または人工呼吸器を使用している状態の方

- ・特別訪問看護指示書の交付を受けている方

病状が悪化し、頻回に訪問が必要な場合は主治医より特別訪問看護指示書の交付を受け、14 日を限度として訪問、算定となります。