

保険種別チェックフロー（必ず管理者に確認）

その利用者は**40歳以上**かつ**要介護認定あり**か？

✓ YES

→ 原則：介護保険

✗ NO

→ 原則：医療保険

ただし下記の例外に該当しないか確認

40歳未満 / 要介護なし

⚠ 介護保険でも医療保険に切り替わる例外条件

別表第7	末期悪性腫瘍・ALS・多発性硬化症・パーキンソン病関連等20疾患
特別指示書	特別訪問看護指示書の交付期間（最長14日・月2回まで）
精神科	精神科を標榜する医療機関の医師が指示する場合
認定なし	65歳以上でも要介護認定がない場合は医療保険

請求先早見表

保険種別	請求先
介護保険	国保連（国民健康保険団体連合会）
医療（健保・協会）	社会保険診療報酬支払基金
医療（国保）	国保連 ※介護とは別処理
後期高齢者医療	社会保険診療報酬支払基金
生活保護（医療扶助）	都道府県・市町村（福祉事務所経由）

🕒 請求期限：翌月10日まで（祝日等で前後あり。毎月カレンダーで確認）

保険証・受給資格の確認タイミング

- ☐ 利用開始時：保険証・負担割合証・公費受給者証を原本確認
- ☐ 退院・再開時：保険変更がないか必ず再確認（後期高齢移行等）
- ☐ 毎年8月：全利用者の負担割合証を更新確認
- ☐ 月中に変更の連絡があった場合：切替日から請求先を分けて処理
- ☐ 公費がある場合：保険証だけで請求しない。公費番号も必須

✗ 独断で保険種別を変更しない。必ず管理者に確認。

書類管理早見表

書類名	作成者	主な提出先	タイミング・有効期限
訪問看護指示書（介護）	主治医	ステーション（受領・管理）	通常：有効期間6ヶ月まで
訪問看護指示書（医療）	主治医	ステーション（受領・管理）	通常：有効期間6ヶ月まで
特別訪問看護指示書	主治医	ステーション（受領・管理）	最長14日・月2回まで
精神科訪問看護指示書	精神科医	ステーション（受領・管理）	通常：有効期間6ヶ月まで
訪問看護計画書	看護師・リハビリ職	主治医・ケアマネ（月初）	月初めに作成・送付
訪問看護報告書	看護師・リハビリ職	主治医・ケアマネ（月末～翌月初）	月末～翌月初旬に送付
ケアプラン（居宅サービス計画）	ケアマネ	関係事業者（受領・保管）	更新のたびに受領・確認
サービス提供票	ケアマネ	ステーション（受領・実績記入）	月初に受領→月末に実績記入して返送

⚠ 指示書の有効期限切れ前に更新依頼。**28日以降は指示書なしで訪問不可。**

📌 送付記録を必ず残す。「送った・受け取っていない」のトラブル防止。

第6章 訪問看護事務ハンドブック

OUR訪問看護ステーション（宮崎市） | デスクリファレンス

裏面
請求・加算・月次編

17 月次業務カレンダー

月初～随時	新規利用者の保険証・指示書・ケアプラン受領・確認	事務員
月初～随時	指示書の有効期限チェック・翌月切れ分は当月中に更新依頼	事務員
月初	ケアマネからサービス提供票を受領・内容確認	事務員
月中（週次）	実績入力状況の確認・キャンセル・緊急訪問の処理漏れチェック	事務員
月末まで	計画書・報告書の作成・送付確認（現場スタッフが作成・事務が管理）	現場＋事務
月末	全利用者の実績を確定。入院中の実績ゼロ確認・複数名訪問確認	事務員・管理者
月末～翌月5日	請求データ作成・管理者の内容確認・承認	事務員・管理者
● 翌月10日まで	国保連（介護）・審査支払機関（医療）へ請求送信。祝日は前倒し注意	事務員・管理者
請求後	送信完了の確認・控え保管。返戻があれば内容確認→管理者報告→修正再請求	事務員
翌々月中旬～	入金確認（介護・医療ともに翌々月ごろ入金）	管理者（事務補助）
毎年8月	全利用者の負担割合証更新確認（有効期間 8月～翌年7月）	事務員
毎年3～4月	加算届出の更新（機能強化型等）・処遇改善加算の計画書提出	管理者（事務補助）

✓ 主な加算・届出チェック

加算・体制	届出	事務管理ポイント
24時間対応体制加算	要届出 地方厚生局	要件維持・緊急対応記録
機能強化型（Ⅰ～Ⅳ）	要届出 年次更新	前年実績の集計補助・届出期限管理
特別管理加算（Ⅰ・Ⅱ）	届出不要	対象者把握・算定要件確認
ターミナルケア療養費	届出不要	対象要件（死亡日前14日以内等）確認
ベースアップ評価料（医療）	要届出 年次	賃金記録・実績報告書提出
処遇改善加算（介護）	要届出 年次 前期・後期	計画書・実績報告書の期限管理

⚠ 加算の算定可否の最終判断は管理者へ。事務員は「要件が維持されているか」の管理が役割。

⚠ よくあるミスと確認ポイント

- ✗ NG 年齢だけで「介護保険」と判断した
→ 65歳以上でも別表第7・認定なし等で医療保険になる
- ✗ NG 月途中の保険切り替えを翌月まで放置した
→ 切替日から請求先が変わる。同月内に2保険で別々請求
- ✗ NG 指示書が期限切れのまま訪問が続いた
→ 指示書なしの訪問は算定不可。月末の期限確認を徹底
- ✗ NG 実績の未入力に気づかず請求した
→ 週次で確認。月末に一括チェックでは遅すぎる
- ✗ NG 入院期間中の実績が残ったまま請求した
→ 口頭連絡の時点でキャンセル処理。誤請求の原因に
- ✗ NG 書類の送付記録を残さなかった
→ 監査時に「送った証拠」が必要。FAX送信票等を保管
- ✗ NG 公費受給者証があるのに保険だけで請求した
→ 公費番号を含めないと請求漏れ・返戻の原因になる
- ✗ NG 事務員が独断で保険種別・加算を判断した
→ 迷ったら必ず管理者に確認。確認した記録も残す

書類の保存期間・監査対応ポイント

書類の分類	保存期間の目安
介護保険関係書類（計画書・報告書等）	5年間（サービス提供終了日から）
医療保険関係書類（指示書等）	5年間（退院・終了日から）
請求関係書類（請求書・明細等）	5年間（請求日から）
労務・給与関係書類	法定保存期間に従う

✖ 監査対応チェック

- ☐ 指示書・計画書・報告書が利用者ごとに整理されているか
- ☐ 計画書・報告書の送付記録（FAX控え等）が残っているか
- ☐ サービス提供票の実績記入済みコピーが保管されているか
- ☐ 請求書類・レセプト控えが日付順に保管されているか
- ☐ 「書類が見つからない」は監査指摘の直接原因に。日常管理が命