

第6章 ワークシート

訪問看護事務 実務編
～訪問看護ステーションを支える司令塔になる～

お名前

実施日

スコア（自己採点）

このワークシートの使い方

- ・各Lessonを読み終えてから、対応するPARTに取り組みましょう
- ・「なぜそうなるか」「どうすべきか」まで考えて記述してください
- ・記述問題は言葉が完全に一致しなくても、意味が合っていれば正解です
- ・解答例は巻末（最終ページ）にあります。自己採点に活用してください
- ・合格ライン：**80点以上** 迷った問題は該当Lessonを読み直しましょう

訪問看護事務の全体像と業務フロー

1-A 事務員の役割

記述 「支援のインフラ」とはどういう意味か

Lesson 6-1 で事務員の仕事は「支援のインフラ」と表現されています。この言葉の意味を、**具体的な業務と結びつけて**説明してください。

穴埋め 事務業務の基礎知識

- 1 訪問看護の収入は、サービス実績を（ ）として請求することで成り立っています。
- 2 事務員が担う3本柱：「（ ）管理」「（ ）管理」「（ ）業務」
- 3 判断に迷ったことは必ず（ ）に確認・報告する。
- 4 事務員が「独断で保険変更を行う」ことが問題な理由を書いてください。

1-B 業務フローの理解

並び替え 利用開始～終了のフロー

正しい順に（ ）へ番号を書いてください。

- | | |
|--------------------|----------------------|
| （ ） 訪問看護指示書の受領・確認 | （ ） 毎月の実績集計と請求データ作成 |
| （ ） 利用開始時の保険証・書類確認 | （ ） 入院連絡の受け付けと一時中断処理 |
| （ ） 退院・再開の連絡と書類準備 | （ ） 利用終了・中止の書類処理 |

- ★ 退院・再開時に事務員が特に確認すべき書類を1つ挙げてください。

判断 入院時の対応—AとBどちらが正しいか

状況

田中さんが今日入院したと看護師から口頭連絡がありました。今月の訪問予定が3回残っています。

A：口頭連絡を受けた時点ですぐ記録し、予定をキャンセル処理する

B：書類が届いてから処理する

答 正しいのは（ ）。理由：

医療保険・介護保険・受給資格の確認

2-A 保険の使い分け

穴埋め 介護保険優先の原則

- 訪問看護では原則として（ ）が優先されます。
- 月の途中で介護保険認定が下りた利用者で、切り替え時に最初に確認すべきことを書いてください。

判断 各利用者に適用される保険はどちらか

利用者の状況	医療 or 介護
72歳・要介護3・脳梗塞後遺症	()
68歳・要介護2・別表7疾患（ALS）	()
45歳・統合失調症・要介護認定なし	()
80歳・要介護4・末期がん（医師が特掲指示）	()

2-B 確認書類の実務

マッチング 書類と確認すべき情報

書類名	答え	確認する情報
介護保険被保険者証	()	① 有効期間・自己負担割合（1～3割）
健康保険証	()	② 要介護度・認定番号・有効期限
介護保険負担割合証	()	③ 公費番号・対象疾患・有効期間・自己負担率
公費受給者証	()	④ 保険者名・被保険者記号番号・有効期限

○×+理由 書類確認の正誤判断

○または×を書き、×の場合は正しい対応も書いてください。

- ☐ 介護保険負担割合証は毎年8月更新のため、7月末までに全利用者分の確認が必要である。

- ☐ 公費受給者証がある利用者は、保険証だけで請求処理しても問題ない。

- ☐ 65歳以上の利用者が入院中に後期高齢者医療の資格を取得した場合、退院後の保険証を再確認する必要はない。

3-A 指示書の種類と有効期限

表の穴埋め 指示書の種類・期限・使用場面

種類	有効期限	主な使用場面
訪問看護指示書（通常）	最長（ ）ヶ月	通常の訪問看護
特別訪問看護指示書	（ ）日以内	（ ）
精神科訪問看護指示書	最長（ ）ヶ月	精神疾患が主対象の訪問

★ 特別訪問看護指示書が発行されると、週の訪問回数制限はどうなりますか？

3-B 指示書期限切れケース

ケース 指示書の期限切れに気づいた一何をすべきか

状況

山本さんの指示書が今月28日に期限切れ。今日は20日で主治医への依頼がまだ出ていません。

Q1 まず誰に・何を報告しますか？

Q2 主治医への依頼で何を伝えますか？

Q3 28日までに届かなかった場合、訪問はどうなりますか？

Q4 今後この状況を防ぐための管理方法を書いてください。

3-C 書類の作成主体と管理

整理 書類の作成主体・提出先・タイミング

書類名	作成主体	主な提出先	提出タイミング
訪問看護計画書	()	()	月初め
訪問看護報告書	()	主治医・ケアマネ	()
訪問看護指示書	主治医	()	有効期限前
ケアプラン（介護）	()	関係事業者	()

★ 計画書・報告書の「送付記録を残す」重要性を、具体的リスクと結びつけて書いてください。

実績管理と請求業務の基礎

4-A 実績管理の核心

穴埋め+記述 予定と実績の違い

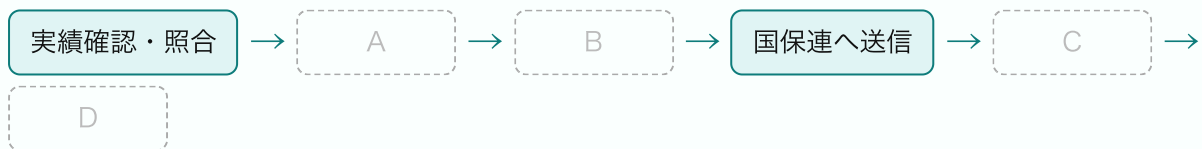
- 1 「実績」とは（ ）のことです。
- 2 予定どおり訪問が完了しても実績確認が必要な理由を書いてください。

- 3 キャンセル発生時に記録として残すべき情報を3つ書いてください。

- 4 複数名訪問（看護師2名）の実績記録が通常と異なる点は？

4-B 請求フローと保険別の違い

フロー完成 介護保険請求の流れ（A～Dを選択肢から選んでください）



ア 入金確認

イ 請求データ作成・点検

ウ 審査・支払い（翌月末頃）

エ サービス提供票の確認・返却

比較表 介護保険と医療保険の請求の違い

項目	介護保険	医療保険
請求の名称	介護給付費請求	() 療養費請求
主な請求先	()	審査支払機関 (社保・国保)
提出期限 (原則)	毎月 () 日まで	毎月 () 日まで
支払い時期 (目安)	翌月末頃	()

★ 介護保険請求でサービス提供票をケアマネに返却する理由を書いてください。

加算・届出と月末月初業務

5-A 加算の理解と管理

記述 主な加算の名称と事務員の管理内容

説明	加算名	事務員が管理すること
24時間365日のオンコール体制を届け出て算定		
複数職種在籍・一定要件を満たした場合に算定		
利用者が亡くなる前14日以内にターミナルケアを行った月に算定		

★ 届出が未完了のまま加算を算定し続けると、どのような問題が起きますか？

5-B 月末・月初業務の分類

分類 「月末」か「月初」かを書いてください

業務内容	月末 or 月初
サービス提供票をケアマネジャーへ返却する	()
翌月の訪問スケジュールを作成・確認する	()
当月の実績を集計し、請求データを作成する	()
国保連への請求データ送信（10日まで）	()
前月の入金額と請求額を照合する	()
当月分の指示書有効期限を一覧でチェックする	()

★ 月末業務を「翌月でいい」と後回しにすると、どのような連鎖的な問題が起きますか？

返戻・過誤・請求漏れと書類保存・監査対応

6-A エラー発生時の対応

用語整理 返戻・過誤・請求漏れの違い

用語	意味（自分の言葉で）	発生後の主な対応
返戻（へんれい）		
過誤（かご）		
請求漏れ		

ケース 返戻が届いた—どう対応するか

状況

国保連から「加算の算定要件を満たしていない」との返戻通知。3名全員が同じ加算で返戻されています。

① まず誰に・何を報告しますか？

② 「3名全員・同じ加算」という事実からどんな原因が考えられますか？

③ 再発防止のために事務員として何ができますか？

6-B 書類保存と監査対応

整理 保存ルールと監査への備え

- ① 介護保険関係書類の一般的な保存期間は（ ）年です。
- ② 保存期間の起算点は「（ ）の日」です。
- ③ 監査で「書類が見つからない」状況になると、どのようなリスクがありますか？

- ④ 日頃の書類管理で実践すべきポイントを2つ書いてください。

①

②

総合ケース問題・OURの事務員として

7-A 総合ケーススタディ① 保険切り替え

状況

佐藤さん（68歳）はこれまで医療保険で訪問看護を利用。今月10日に要介護2の認定通知が届き、翌月から介護保険に切り替えます。

- ① 今月（切り替え前）に事務員が確認・準備すべきことをすべて書いてください。

- ② ケアマネジャーへ連絡する際、何を伝える必要がありますか？

- ③ 翌月から介護保険請求に切り替える際、請求先・書類・加算で何が変わりますか？

7-B 総合ケーススタディ② 月末トラブル

状況

月末27日。①実績照合が2名未完了 ②指示書が今月末で期限切れと今日気づいた ③先月の返戻通知が未確認のまま

- Q 優先順位順に並べ（①②③）、それぞれの対応を書いてください。

優先順位：（ ）→（ ）→（ ）

7-C 総合ケーススタディ③ 新規受け入れ準備

状況

来週から新利用者・木村さん（75歳・要介護3・後期高齢者）の訪問が開始。介護保険指示書は受領済。ケアマネから「機能強化型加算を算定してほしい」と依頼あり。

- ① 利用開始前に揃えるべき書類をすべて挙げてください。
- ② 機能強化型加算を算定する前に確認すべきことは？
- ③ 初回訪問翌月の請求で特に確認が必要な点を書いてください。

7-D OURの事務員として 振り返り

自由記述 第6章を通じた学びと気づき

Q1. 「事務員は医療・介護の知識がなくてもできる仕事」という意見に、第6章の学びを踏まえてどう思いますか？

Q2. ミスが起きたとき、自分一人で抱え込まずすぐ上司に報告することが重要な理由を書いてください。

Q3. 第6章で最も印象に残ったこと・これから特に意識したいことを書いてください。

💬 OURからのメッセージ：

訪問看護の事務員は「書類を処理する係」ではありません。正確な請求・書類管理・情報共有があってこそ、看護師・療法士が安心して利用者宅へ向かえる。あなたがいるから、OURのサービスは成り立っています。「わたしらしさを、ともにつくる」——その支えになるのが事務員の仕事です。

■ 解答例・採点の目安

記述問題は言葉が完全に一致しなくても、意味が合っていれば正解です。

PART 1 事務の基礎

支援のインフラ：実績管理・書類管理・請求業務を担うことで、現場スタッフが訪問に集中できる環境を整える基盤としての役割。水道や電気のように「あって当たり前」だが欠けると機能しなくなるもの。

穴埋め：①介護報酬・訪問看護療養費 ②実績／書類／請求（順不同） ③管理者（看護師長・所長等）
④独断処理で保険適用誤りが生じ、返戻・過誤の原因になるため

フロー順：②指示書受領→③書類確認→①月次実績・請求→④入院中断→⑤退院・再開→⑥終了処理
退院時確認書類：特別訪問看護指示書（急性増悪後の退院では発行されることが多い）

判断問題：A が正しい。口頭連絡でも速やかに記録と予定取り消しを行わないと、訪問が実施されて不正請求になるリスクがある。

PART 2 保険・受給資格

保険優先：①介護保険

月途中切り替え：認定有効開始日・ケアマネへの連絡・ケアプランの有無・当月の日割り請求可否

保険判断：①介護 ②医療（別表7） ③医療 ④医療（末期がん・特掲）

マッチング：介護保険被保険者証→② 健康保険証→④ 負担割合証→① 公費受給者証→③

○×：①○ ②×（公費番号を含めて請求しないと請求漏れになる） ③×（資格変更があるため退院後に必ず再確認が必要）

PART 3 指示書・書類管理

指示書の種類：通常＝6ヶ月 特別＝14日以内・急性増悪等で週4日以上 of 訪問が必要な場合 精神科＝6ヶ月

特別訪問看護指示書が発行されると週3回の制限が解除され、週4日以上 of 訪問が可能になる。

指示書ケース：Q1＝管理者に即報告 Q2＝FAX＋電話で至急依頼、利用者名・有効期限・依頼理由を明記 Q3＝28日以降は指示書なしで訪問できず一時中断 Q4＝有効期限の1～2ヶ月前にアラートを設定したリストで管理する

書類管理表：計画書＝看護師・リハビリ職作成/主治医・ケアマネへ 報告書＝月末～翌月初め 指示書＝ステーションが受領 ケアプラン＝ケアマネ/更新のたびに

送付記録の重要性：「送った・受け取っていない」のトラブル時に証明できず、監査でも指摘対象になりうる。

PART 4 実績管理と請求

穴埋め：①実際に訪問が行われた記録（日時・内容） ②加算有無・時間区分のズレ・変更を確認するため ③キャンセル日時・理由・連絡者・対応内容 ④複数名加算として記録・請求単位が異なる

フロー：A→E B→I C→U D→A

比較表：訪問看護療養費 / 国保連（国民健康保険団体連合会） / 10日・10日 / 翌々月末頃
提供票の返却：ケアマネが給付管理票を作成するために必須。遅れると事業所全体の請求に影響する。

PART 5 加算・月次業務

加算名：24時間対応体制加算（緊急時訪問看護管理加算） / 機能強化型訪問看護管理療養費 / ターミナルケア加算

届出未完了のリスク：算定分が返戻・過誤となり返金義務が生じる。悪質とみなされると行政処分（指定取り消し等）につながる可能性もある。

月末月初分類：月末＝提供票返却・実績集計・請求データ作成 月初＝スケジュール確認・送信（10日）・入金照合・指示書期限チェック

後回しリスク：実績集計遅延→請求データ未完成→10日締切に間に合わない→当月入金が翌々月以降にずれ（キャッシュフロー悪化）。

PART 6 エラー対応・記録・監査

用語：返戻＝審査で差し戻し・修正再請求が必要 / 過誤＝支払済み請求の取り消しと修正申請 / 請求漏れ＝算定できた分を請求していない

返戻ケース：①管理者に通知を共有 ②届出要件自体の不備・または体制変更で要件を外れた可能性（3名共通のため個別ミスでなく事業所側の問題） ③修正再請求＋届出内容の再確認・月次チェックの仕組み化

保存ルール：①5年 ②サービス提供が終了した日（利用終了日） ③書類の不備は「サービス実施の証拠がない」と判断され返還請求・指定取り消しのリスクがある

管理ポイント例：利用者ごとにファイルを分けて時系列保管／送付・受領の記録を別途残す

PART 7 総合ケース・振り返り

ケース①：①負担割合証取得・ケアマネへ連絡・ケアプラン受領・介護保険指示書への変更依頼 ②認定開始日・翌月からの介護保険切り替え・サービス提供票の送付依頼 ③請求先が国保連に変更・サービスコード変更・機能強化型等の算定可否が変わる可能性あり

ケース②：優先順位②→①→③。②指示書期限切れは今月末＝翌日以降の訪問に直結するため最優先。①請求は10日締切で数日猶予あり即対応。③返戻は内容確認のうえ管理者と対応方針を決める（期日があるため速やかに）。

ケース③：①介護保険証・負担割合証・ケアプラン（受領済指示書と合わせて確認） ②機能強化型の届出受理確認・算定要件（職員体制・24時間対応等）を満たしているか ③初回月の実績・加算の適用・提供票の返却確認

振り返り（参考）：Q1＝保険知識・加算管理・制度理解が必要で、専門的判断が常に求められる仕事。Q2＝一人で抱えると対応が遅れ被害が拡大。管理者が早期把握することで影響を最小化できる。

お疲れさまでした。迷った問題は、もう一度該当Lessonを読み返して理解を深めましょう。
OUR訪問看護ステーション（宮崎市） | ともにつくるケアノート 第6章