

令和6年度 第1回介護保険サービス事業者連絡会資料

運営指導での主な指摘事項 及び周知事項について

松山市指導監査課
介護事業者指定・指導担当
令和6年8月

▶ はじめに

日頃から介護保険行政の推進にご協力いただきありがとうございます。お伝えする内容は、本年度法改正に伴う変更点、運営指導で指摘が多い事項、事務手続きの注意事項等です。

本会終了後、今一度、人員、設備、運営に関する各基準や加算の算定要件等を見直していただき、適正な介護事業の運営を行っていただくようお願いします。

また、運営指導を受けるにあたっては、必要書類は速やかに確認できるよう事業所内に準備をお願いします。

【全サービス共通】

- ▶ 計画の同意は、サービス提供期間の開始前に必ず利用者本人から得ること。
代筆となる場合は、本人の氏名に加えて代筆者の署名も必要。
- ▶ サービス提供記録について、提供したサービスの内容や利用者の様子等を具体的に記録すること。
- ▶ 研修を実施した際は、実施内容や参加者等を記録すること。
- ▶ サービス付き高齢者向け住宅等と併設の介護サービス事業所等については、地域包括ケア推進の観点から、サービス付き高齢者向け住宅等に居住する要介護者以外にもサービスを提供すること。
- ▶ リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施に際しては、「介護保険最新情報vol.1217」を参照すること。

【勤務形態一覧表について】

- ▶ 日々の勤務時間、職務の内容（兼務の場合は兼務内容が分かるように）、常勤・非常勤及び専従・兼務の別が分かるように記録すること。
- ▶ 常勤の職員が有給休暇等を取得した場合は、分かるように記録すること。
- ▶ 「夜間及び深夜の時間帯」を設定すべきサービスでは、実際に「夜勤」として勤務する時間帯と違う場合があるので、混同しないこと。
- ▶ 訪問介護のサービス提供責任者は、訪問介護員等から選任されるため、勤務形態は「サービス提供責任者」と「訪問介護員」の「**兼務**」の取り扱いとすること。

【運営規程・重要事項説明書の記載について】

- ▶ 運営規程の職員数の変更の届出については、年に1回の見直しでよい。
また、人数の表記は「○名以上」と記載することができる。
(常勤換算ではなく実人数を記載する。)
- ▶ 報酬改定に伴い、料金表の金額等を修正すること。
(基本報酬額、加算額等の見直し)

【令和6年度松山市組織改正について】

▶ 【旧】 保健福祉部 介護保険課 事業者指定・指導担当

電話 948-6968 FAX 934-0815

【新】 福祉推進部 指導監査課 介護事業者指定・指導担当

電話 (変更なし) FAX 934-1763

▶ 組織改正に伴い影響のある文書（重要事項説明書、苦情の措置の概要、非常災害対策計画など）を修正すること。

【新たに導入された減算について】 令和6年度より義務化

- ▶ 高齢者虐待防止措置未実施減算 ※居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く
(所定単位数の100分の1を減算)
 - ・ 定期的な委員会の開催とその結果の周知
 - ・ 指針の整備、研修の定期的な実施、担当者の設置以上の措置が講じられていない場合

- ▶ 業務継続計画未策定減算 ※居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く
 - (施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3を減算
 - その他のサービス 所定単位数の100分の1を減算)
 - ・ 感染症と非常災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合

【業務継続計画について】

- ▶ 必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ▶ 実施回数について
 - ・（地域密着型）特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、
（地域密着型）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
⇒研修及び訓練を年 2 回以上
 - ・ その他のサービス
⇒研修及び訓練を年 1 回以上

【身体的拘束等の適正化の推進について】

- ▶ 短期入所系サービス、多機能系サービス
 - ・ 委員会の定期的な開催等、指針の整備、研修の定期的な実施の義務付け
⇒ 身体拘束廃止未実施減算の新設 ※ **1年間の経過措置**
- ▶ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与・販売、居宅介護支援
 - ・ 身体的拘束等の原則禁止、緊急やむを得ず行う場合の記録の義務付け

【個別研修計画について】（特定事業所加算、サービス提供体制強化加算）

▶ 計画作成上の注意点

- ・「～について学ぶ」、「研修に参加する」「～について理解を深める」等の目標ではなく研修に参加して「何がどれくらいできるようになりたい」のかを目標にすること。
- ・抽象的で達成できたかどうか判別できない内容、研修に参加すれば誰でも達成できる内容の目標は適切ではない。
- ・「～の基礎」、「～の基本」等その業務を遂行する上で最低限必要な能力・知識を修得する為の研修（その法人若しくは事業所が求める能力・知識レベルに到達させる研修を含む）については加算の研修には該当しない。
- ・内部研修でも通常の研修ではない研修であれば認められる。
- ・目標は個人別に設定するが、グループにして研修を行うことは可能。
- ・通常の研修のみで加算の研修にすることはできない。
- ・実施時期、期間を「適宜」等の不明確な設定にしないこと。

【サービス提供体制強化加算について】

- ▶ 前年度の職員の割合を計算し、算定要件を満たしていることを、毎年度、記録すること。

【L I F E 関連加算について】

- ▶ L I F E 関連加算
 - ・ データの提出だけでなく、フィードバックの確認・活用が必要。
※返還事例が多数あったため、再度確認を。
- ▶ 科学的介護推進体制加算
 - ・ L I F E へのデータ提出頻度について、他のL I F E 関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直された。
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢が統一された。

【協力医療機関との連携体制の構築について】

サービス名	運営基準	加算要件(協力医療機関連携加算)
特養 地密特養 老健 医療院	ア 以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付け ※3年間の経過措置 ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が<u>相談対応を行う体制</u>を常時確保している ② 診療の求めがあった場合において、<u>診療を行う体制</u>を常時確保している ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の<u>入院を原則として受け入れる体制</u>を確保している	○入所者（利用者）の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を協力医療機関との間で概ね月に1回以上開催している ・左記アの要件を満たしている場合（<u>特定、地密特定、GHの場合にも、アの①及び②を満たす必要有り</u>） ⇒ 区分（Ⅰ） ※上記以外は、区分（Ⅱ）
	イ 1年に1回以上 、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出すること	
	ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めること	
特定 地密特定 GH	・上記アのうち、①及び②の要件を満たす協力医療機関を定めるよう<u>努める</u> ・上記イ、ウについては同様	

※本表においては、サービス名を略称で標記します。

【協力医療機関に関する届出書について】

- ▶ 協力医療機関連携加算（Ⅰ）を算定する場合において、**協力医療機関に関する届出書**（別紙１又は別紙３）を市に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。※少なくとも、加算の算定月中には届け出るよう注意すること。

<参 考>

○区分（Ⅰ）を算定するにあたり、求められる協力医療機関との協定内容

	特 養	地 密 特 養	老 健	医 療 院	特 定	地 密 特 定	G H
相談体制	○	○	○	○	○	○	○
診療体制	○	○	○	○	○	○	○
入院体制	○	○	○	○	－	－	－

- ▶ 協力医療機関連携加算（Ⅰ）加算を算定しない事業所については、今年度中に提出すること。

【協力医療機関連携加算について】

▶ 協力医療機関との間で定期的に行う会議において、入所者等の病歴等の情報を共有することについて、入所者等の同意が必要。

その同意を、入所者等の利用契約時に取得する個人情報使用同意書で代用する場合は、同意書の内容が、協力医療機関との情報共有を含んでいることを確認すること。

【居宅介護支援】

▶ 入院時情報連携加算

○病院又は診療所の職員に対する必要な情報の提供タイミング

- ・ 区分（Ⅰ） 入院から3日以内 ⇒ 入院した日のうちに
- ・ 区分（Ⅱ） 入院から4日以上7日以内 ⇒ 入院した日の翌日又は翌々日に

※上記期日が営業日・営業時間以外の日に当たる場合には、情報提供の期日が変わる。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供

	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日
入院時情報連携加算（Ⅰ）	☆ →	★ →	★ →	★ →			
入院時情報連携加算（Ⅱ）	☆ →	★ →	★ →	★ →	☆ →	★ →	★ →

《参 考》
介護保険最新情報
Vol.1225 問119

【訪問介護】 ※新設

▶ 同一建物等居住者に対する取扱い

○以下の基準に該当する場合、1回につき所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定すること

- ・ 正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前6カ月間に提供した指定訪問介護の総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が100分の90以上であること。

※ 1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。

判定期間と減算適用期間について

- a 判定期間が前期（3/1～8/31）の場合、減算適用期間は10/1～3/31
- b 判定期間が後期（9/1～2/28）の場合、減算適用期間は4/1～9/30

※令和6年度のみ

- a 判定期間が前期（4/1～9/30）の場合、減算適用期間は11/1～3/31
- b 判定期間が後期（10/1～2/28）の場合、減算適用期間は4/1～9/30

【訪問介護】

▶ 特定事業所加算

○病院等の看護師との連携による24時間の連絡体制について

「24時間連絡ができる体制」とは、事業所内で訪問介護員等が勤務することを要するものではなく、夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうもの。

- イ 管理者を中心として、連携先の訪問看護ステーション等と夜間における連絡・対応体制に関する取り決め（緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法等を含む）がなされていること。
- ロ 管理者を中心として、訪問介護員等による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば連携先の訪問看護ステーション等に連絡するか）がなされていること。
- ハ 事業所内研修等を通じ、訪問介護員等に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

（令和6年介護報酬改定Q&A vol.1 問2より抜粋）

【（地域密着型）通所介護】

▶ 個別機能訓練加算（Ⅰ）□

○機能訓練指導員の配置要件の見直しについて

「（Ⅰ）イの要件に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービスを行う時間帯を通じて1名以上配置することが必要。」



「（Ⅰ）イの要件に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することが必要。」

【（介護予防）訪問看護】

▶ 理学療法士等の訪問について

○訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、以下の事項に該当する場合は減算となる。

イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。

□ 緊急時（介護予防）訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。

※減算に係る訪問回数について、連続して2回の訪問を行った場合は1回と数える。

例：同日の午前に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となる。（令和6年介護報酬改定Q&A vol.1 問28より抜粋）

※減算回数については訪問回数ではなく、算定回数に応じて減算すること。

【（介護予防）訪問看護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護】

▶ 緊急時（介護予防）訪問看護加算（訪看）、医療連携体制加算（GH）

○ 24時間連絡できる体制の確保

- ・ 電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制が求められる。
- ・ 上記加算を算定する際は、事前に松山市に届出が必要。
- ・ 書類上で、24時間看護師との連絡体制を確保していることを明確に。
⇒当番表を作成、勤務表などに電話当番について明記。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(令和6年8月分)																												サービスの種類		(介護予防)訪問				
																												事業所名						
職種	勤務体制	氏名	資格	第1週							第2週							第3週							第4週							勤務時間数		常勤換算後の人数
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	4週の合計	週平均の勤務時間	
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日			
管理者・看護職員	B	〇〇 〇〇	看護師	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40	1.0		
看護職員	A	●● ●●	看護師	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40	1.0		
看護職員	A	△△ △△	看護師	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	60	40	1.0		
看護職員	A	▲▲ ▲▲	看護師	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40	1.0		
看護職員	C	□□ □□	准看護師	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4	80	20	0.5		
																													0	0				

【（介護予防）訪問・通所リハビリテーション】

▶ リハビリテーションマネジメント加算、12カ月超減算

○リハビリテーション会議の要件について

構成員：利用者及びその家族、医師、理学療法士等、介護支援専門員、
居宅サービス計画に位置付けた他のサービス担当者等
必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等

- ・利用者の家族について、やむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではない。
- ・構成員が会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。
- ・会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。※注
⇒書面会議や電話会議は会議の要件を満たさないと判断する。

※注）利用者及びその家族が参加する場合はテレビ電話装置等を活用する旨の同意が必要

【福祉用具貸与】

- ▶ 福祉用具貸与計画を作成した際には、利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に当該計画を交付すること。
- ▶ サービス提供の開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、その継続性について検討を行うとともに、モニタリングの結果を記録し、居宅介護支援事業者に報告すること。

【認知症対応型共同生活介護】

▶ 医療連携体制加算（Ⅱ）の見直し

- ・ 算定日が属する月の前 1 2 月間に医療的ケアが必要な利用者が1人以上いること。

⇒ 前 3 月間

- ・ 医療的ケアの要件に下記の状態を追加
 - (10)留置カテーテルを使用している状態
 - (11)インスリン注射を実施している状態

【介護予防・日常生活支援総合事業】

▶ サービス利用の振り替えについて

○週単位での計画としているもの

⇒同週内での振り替えが原則。

やむを得ない場合は前回のサービス提供日から次回のサービス提供日までの間での振り替えを行うこと。

なお、振り替えにより連日でのサービス提供となる場合はニーズの確認が必要となる。（介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A vol.5より抜粋）

予定 実績	第1週							第2週							第3週							第4週						
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
予定		○			○				○			○				○			○				○			○		
実績		○			○					●		○				○			○		●					○		

9日の振り替え
同週内なのでOK

23日の振り替え
同週内は利用者の都合が悪く振り替え不可
前回のサービス（19日）から次回サービス（26日）までの振り替え対応とした。

【介護予防型通所サービス・介護予防通所リハビリテーション】

▶ 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

○運動器機能向上サービスについて

- ・運動器機能向上サービスとは、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練、又はリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの。

○介護予防型通所サービス

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する、理学療法士等を1名以上配置し、国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等を用いて行うこと。

○介護予防通所リハビリテーション

- ・ 利用者の運動器機能等を利用開始時に把握し、多職種共同で計画を作成。当該計画を利用者に説明し同意を得ること。
- ・ 計画に基づき、利用者ごとにサービスを提供。提供サービスは、国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等を用いて行うこと。
- ・ 利用者ごとの計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がサービスを行い、運動器の機能を定期的に記録すること。
- ・ 概ね1月間ごとに、短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、計画の進捗状況を定期的に評価すること。

【申請等に係る提出物について】

▶ 介護報酬算定の届出について

加算の取得や取下げの届出時に提出する体制届は、「変更前」「変更後」欄に変更の内容を必ず記載し、添付する体制等状況一覧表は、**変更する項目のみ**にチェックすること。

▶ 各種様式の掲載場所について

○変更届

[トップページ](https://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/download/fukushi/kaigo/shitei-shidou/henkou/index.html)>[くらしの情報](#)>[申請等各種手続き](#)>[福祉](#)>[介護保険](#)>[事業者指定・指導関係申請書](#)
>[変更・休止・廃止等](#)

<https://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/download/fukushi/kaigo/shitei-shidou/henkou/index.html>

○体制届

[トップページ](https://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/download/fukushi/kaigo/shitei-shidou/kaigohousyuusantei/index.html)>[くらしの情報](#)>[申請等各種手続き](#)>[福祉](#)>[介護保険](#)>[事業者指定・指導関係申請書](#)
>[介護報酬算定](#)

<https://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/download/fukushi/kaigo/shitei-shidou/kaigohousyuusantei/index.html>

【松山市への書類の提出期限】

提出書類		提出期限
新規指定申請書		開設予定の2カ月前 ※地域密着型は運営協議会の3カ月前
指定更新申請書		指定更新日の2カ月前
廃止・休止届		廃止又は休止する日の1カ月前
再開届		再開後10日以内
指定事項等変更届		変更後10日以内
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	入所系サービス	算定月の初日
	訪問看護ステーションが行う訪問看護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の 緊急時訪問看護加算	算定する日
	看護小規模多機能型居宅介護の 緊急時対応加算	
	それ以外のサービス	算定月の前月の15日

【指導監査課に寄せられた相談について】

- ▶ 施設利用者で定期的なおむつ交換の対応が必要だが、施設のスケジュールどおりに対応をされることで、放置されることがあった。
- ▶ 事故発生後の利用者家族への説明が不十分であったため、トラブルになるケースがあった。
- ▶ 介護事業等で利用者の自宅等を訪問する際に、違法駐車を行っている。
- ▶ 夏場に施設がエアコンを入れず室温が高いため体調を崩した。
- ▶ 処遇改善加算について、事業者から計画書を用いて賃金改善額や支給方法等の説明を受けていない。

【運営推進会議について】

- ▶ 文書開催は令和5年5月8日以降**廃止**
 - ⇒対面形式もしくはテレビ電話等を活用したオンライン形式で開催すること
 - ⇒少人数で開催し、後日欠席者へ情報提供することで対面開催とすることは可能
- ▶ 案内書及び報告書は、必ず必要な項目が含まれたものを使用すること
(市HPから様式ダウンロード可能)
- ▶ 案内書は、指導監査課及び地域包括支援センターの**両方**に、**書面**で開催日**3週間前まで**に提出（開催日3週間以内に変更等あった場合は至急連絡すること）
- ▶ 提出先を正確に
(【誤】介護保険課（FAX 934-0815）⇒【正】指導監査課（FAX 934-1763）)

【介護報酬の返還又は減算が生じた事例について】

令和5年度以降に返還又は減算が生じた主な事例は次のとおりです。
人員基準欠如に該当した場合、人員基準欠如に該当しないことが要件になっている加算も付随して返還になります。

同様の返還又は減算事例に当てはまることのないようにしてください。
万が一、事例に当てはまる場合は過誤請求を行ってください。
また、今回示す事例以外でも要件を満たさないことが判明した場合は、
過誤請求を行ってください。

※市HP「介護報酬の返還が生じた場合について」をご確認ください。

<事例① 訪問看護>

- ▶ 中山間地域等、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービスを行ったとして、1回につき所定単位数の5%を加算したが、通常の事業の実施地域を越えていなかった。

【解説】

通常の事業の実施地域は各事業所で設定し、運営規程や重要事項説明書等に記載しています。利用者が中山間地域等に居住していることだけを以て本加算が算定できるわけではないので注意してください。

<事例② 小規模多機能型居宅介護>

- ▶ 科学的介護推進体制加算について、LIFEを用いて利用者の情報を厚生労働省に提出した後、サービスを適切かつ有効に提供するため、必要な情報を活用していなかった。

【解説】

本加算はLIFEに情報を提出するだけでは算定できません。サービスの質を常に向上させるために、PDCAサイクルにより質の高いサービスを実施する体制を構築し、必要な情報を活用してください。

<事例③ 地域密着型介護老人福祉施設>

- ▶ 褥瘡マネジメント加算について、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価を行った月の翌月10日までに、LIFEに情報提出していなかった。

【解説】

LIFEに関する各種加算について、情報提出の頻度や期限については「介護保険最新情報vol.1216 科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」で確認すること。

【他の自治体の監査・処分について】

①訪問介護、第1号訪問事業（佐渡市）

- ▶ 事業所の訪問介護員以外の者（無資格者）が介護サービスを実施したにもかかわらず、当該事業所の訪問介護員が介護サービスを提供したかのように装って不正に介護報酬を請求した。

★処分内容

指定の一部効力停止（新規受入停止4ヶ月）

②（介護予防）特定施設入居者生活介護（川崎市）

▶ 不正請求

- ・看護、介護職員の員数が基準に満たない場合の減算を算定していなかった。
- ・「人員基準欠如に該当しないこと」が算定要件の加算を算定していた。
- ・個別機能訓練加算について算定要件となっている職員の未配置、利用者ごとの個別機能訓練計画を未作成にもかかわらず算定していた。
- ・看取り介護加算について、利用者の介護に係る計画を未作成にもかかわらず算定していた。

▶ 人格尊重義務違反

職員 1 名が入居者 4 名に対し、1 年余りの間、ナースコールを隠す、手の届かない場所に置く等の介護、世話の放棄、放任を行った。

★処分内容

指定の一部効力を 6 月停止（新規受入停止及び介護報酬の請求上限を 7 割に制限）

③通所介護（群馬県）

▶ 不正請求

- ・ 看護職員のタイムカードを捏造し介護給付費を不正に請求、受領した。

▶ 虚偽報告

- ・ 運営指導時に看護職員を配置したとする虚偽の勤務表を提示した。

★処分内容

指定の一部効力を3月停止（介護報酬の請求上限を7割に制限）

④（介護予防）短期入所生活介護（熊本市）

▶ 不正請求

- ・利用者が連続して30日を超えて入所していることを認識しながら、同日の居宅サービス費について、長期利用者に対する減額をせずに請求、受領した。

★処分内容

指定の一部効力を3月停止（新規利用者の受入停止）