

## 八戸市介護予防・日常生活支援総合事業に関する事業所からの質問及び八戸市の考え方

更新日:平成 29 年9月 15 日

No	種別	質問	市の考え方	所管
1	訪問 通所	資料 4 の 1 ページ②加算算定について みなし指定事業所(A1、A5)の場合、平成 27 年 4 月に新たな加算を算定している場合、加算の届出は必要か。また、加算の届出先は県でよいか。	平成 27 年 4 月から新たな加算を算定し、以後変更が無い場合は加算の届出は不要です。また、総合事業の加算の届出先は八戸市介護保険課となります。 例)平成 27 年 3 月まで介護職員処遇改善加算Ⅲ 平成 27 年 4 月から介護職員処遇改善加算Ⅱ ⇒届出は不要 平成 28 年 4 月から介護職員処遇改善加算Ⅰ ⇒届出が必要	介護保険課
2	訪問 通所	資料 4 の 14 ページ②老人福祉法に関する届出について 老人福祉法の届出先は、青森県高齢福祉課でよいか。	みなし指定事業所(A1、A5)の場合、 <b>青森県高齢福祉保険課への</b> 老人福祉法に関する届出は不要です。平成 27 年 4 月 1 日以降に指定を受けた介護予防訪問介護事業所又は介護予防通所介護事業所が、訪問型サービス A2 又は通所型サービス A6 の指定を受ける際には、 <b>老人福祉法に関する届出が必要となります。も届出は不要です。</b> <b>【サービスごとに必要な書類】</b> ○訪問型サービスA2 ・老人居宅生活支援事業開始届書 事業種類:老人居宅介護等事業(第1号訪問事業) ○通所型サービスA6 ・老人居宅生活支援事業開始届出書 事業種類:老人デイサービス事業(第1号通所事業)	介護保険課

3	訪問 通所	<b>利用料の負担割合について</b> 新しい総合事業にも、「介護保険負担割合証」が適用になると思われるが、事業対象者への負担割合証の名称はどのようなになるか。	「介護保険負担割合証」を交付します。有効期間も現在同様、毎年8月1日から翌年7月31日までとなり、事業対象者にも毎年交付します。	介護保険課
4	訪問 通所	<b>資料4の2ページ指定有効期間について</b> みなし指定事業所(A1、A5)も指定有効期間の短縮を行うことができるか。	みなし指定事業所(A1、訪問型サービス)は、平成30年3月31日までの有効期間であり、引き続き事業を行う場合、指定更新申請が必要となります。希望の有無に関わらず、その指定更新申請の際に、訪問介護の指定有効期間に合わせて訪問型サービスの指定有効期間を設定します。 みなし指定事業所(A5、通所型サービス)は、平成29年10月1日通所型サービス(A6)の事業所登録(指定)を行います。希望の有無に関わらず、その事業所登録の際に、通所介護(地域密着型通所介護を含む。)の指定有効期間に合わせて通所型サービスの指定有効期間を設定します。	介護保険課
5	訪問 通所	<b>定款について</b> 定款において、「介護保険法に基づく介護予防サービス事業」と位置付けているが、定款の修正は必要か。	「介護保険法に基づく第1号事業」、「介護保険法に基づく第1号訪問事業」、「介護保険法に基づく第1号通所事業」など、介護保険法に規定されている用語で修正することが適切と考えます。	介護保険課
6	訪問 通所	<b>請求(利用料金)について</b> 事業対象者の訪問型サービス及び通所型サービスの利用料金は、週何回利用するかで利用料金が決まるのか。	お見込のとおり、日割り請求以外では週あたりの利用回数により利用料金が決定します。	介護保険課
7	訪問 通所	<b>請求について</b> 例)要支援の認定有効期間 平成28年6月1日～平成29年5月31日 平成29年5月31日まではサービスコード65(介護予防	お見込のとおり。平成29年10月までは、次のとおり請求するサービスコードが混在することが想定されます。 介護予防訪問介護(61)と訪問型サービス(A1 又は A2) 介護予防通所介護(65)と通所型サービス(A5 又は A6)	介護保険課

		<p>通所介護)で、平成 29 年 6 月 1 日からサービスコード A5 (通所型サービス事業所、みなし)になるということか。</p> <p>平成 29 年 10 月までは、利用者の認定有効期間によって、請求するサービスコード「65」と「A5」が混在するという理解でよいか。</p>		
8	訪問 通所	<p><b>契約について</b></p> <p>例)要支援の認定有効期間 平成 28 年 6 月 1 日～平成 29 年 5 月 31 日</p> <p>この利用者とは認定有効期間が切れた平成 29 年 6 月 1 日から新たな契約書を交わすということか。</p>	<p>事業所と利用者との契約は、サービス利用前にあらかじめ取り交わす必要があるため、利用日前に契約を取り交わす必要があると考えます。</p>	介護保険課
9	訪問 通所	<p><b>サービス種類について</b></p> <p>認知症対応型通所介護については、現行のまま介護保険制度(介護予防給付)ととらえてよいか。</p>	<p>お見込のとおり、新しい総合事業へ移行するのは、「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」のみとなります。</p>	介護保険課
10	訪問 通所	<p><b>生活保護受給者について</b></p> <p>生活保護受給者の総合事業への対応(請求、介護券等)は、介護予防と変更点はあるか。</p>	<p>指定を受ける訪問型サービス事業所や通所型サービス事業所については、従前のとおりであり、変更はありません。</p>	介護保険課
11	訪問 通所	<p><b>変更届出書について</b></p> <p>①第 4 号様式「変更届出書」の「サービスの種類」には、どのように記載すればよいか。</p> <p>②平成 28 年4月1日から新たな加算を算定しているが、「変更届出書」の変更年月日は、平成 28 年4月1日、平成 28 年 10 月1日(総合事業開始日)どちらか。</p>	<p>①「訪問型サービス」又は「通所型サービス」と記載してください。</p> <p>②平成 28 年 10 月 1 日と記載してください。</p>	介護保険課
12	訪問 通所	<p><b>加算算定について</b></p> <p>平成 28 年 4 月 1 日から、新たにサービス提供体制強化</p>	<p>介護予防サービス事業所として、県へ加算の届出を既に行っている場合、添付書類は不要です。</p>	介護保険課

		加算を算定しているが、添付書類としての勤務表は県に提出したものでよいか。	①変更届出書(第4号様式)、②介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等一覧表(別紙 1-4)、③介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書(別紙 19)のみ提出してください。 平成 28 年 10 月 1 日以降、新たに加算を算定する場合は、上記①～③と添付書類を付けて提出してください。										
13	訪問 通所	加算算定について 平成 27 年 4 月以降算定できなくなった加算がある場合、届出は必要か。	総合事業の届出が必要となり、設問 No12 の①～③を提出してください。	介護保険課									
14	通所	資料 4 の 17 ページ 事業所評価加算について 現在、事業所評価加算の届出は行っていないが、来年度の当該加算の申出は、県高齢福祉課へ提出することでよいか。また、当該加算の申出は、毎年必要か。	介護予防通所介護分は県高齢福祉保険課へ、通所型サービス(総合事業)分は八戸市介護保険課へ提出してください。届出は、資料 18 ページ「3 事業所評価加算の申出について」の表を確認し、提出してください。 ※資料 18 ページより 抜粋	介護保険課									
			<table border="1"> <tr> <td></td> <td>現在、当該加算を算定している</td> <td>現在、当該加算を算定していない</td> </tr> <tr> <td>算定を希望する</td> <td>届出不要</td> <td>届出が必要</td> </tr> <tr> <td>算定を希望しない</td> <td>届出が必要</td> <td>届出不要</td> </tr> </table>		現在、当該加算を算定している	現在、当該加算を算定していない	算定を希望する	届出不要	届出が必要	算定を希望しない	届出が必要	届出不要	
	現在、当該加算を算定している	現在、当該加算を算定していない											
算定を希望する	届出不要	届出が必要											
算定を希望しない	届出が必要	届出不要											
15	通所	利用定員の考え方について 通所介護と介護予防通所介護を一体的に運営している場合、それぞれのサービス利用者を合算しての定員となっているが、総合事業の現行相当のサービスも一体的に行う場合も合算しての定員となることでよいか。	お見込のとおりです。	介護保険課									

16	通所	<p><u>資料4の30ページのサービスコードについて</u></p> <p>みなし指定事業所(A5)において、要支援2の方が週1回しか利用していない場合、どのコードで請求すればよいか。</p> <p>また、現行相当の通所型サービス事業所(A6)においても、要支援2の方が週1回しか利用していない場合、どのコードで請求すればよいか。</p>	<p>&lt;みなし指定事業所(A5)の場合&gt;</p> <p>平成29年9月まで、<u>要支援2の認定</u>を受けている場合は、「1121」又は「1122(日割り)」のコードで請求してください。</p> <p>ただし、基本チェックリストによって<u>事業対象者</u>となった者が利用した場合は、以下のとおり請求してください。</p> <p>週1回の利用 ⇒ 「1111」又は「1112(日割り)」</p> <p>週2回の利用 ⇒ 「1121」又は「1122(日割り)」</p> <p>&lt;現行相当の通所型サービス事業所(A6)の場合&gt;</p> <p>平成29年9月まで、<u>要支援2の認定</u>を受けている場合は、「1121」又は「1122(日割り)」のコードで請求してください。</p> <p>ただし、基本チェックリストによって<u>事業対象者</u>となった者が利用した場合は、以下のとおり請求してください。</p> <p>週1回の利用 ⇒ 「1111」又は「1112(日割り)」</p> <p>週2回の利用 ⇒ 「1121」又は「1122(日割り)」</p> <p>&lt;平成29年10月から&gt;</p> <p>通所型サービス事業所は、全て <u>A6</u> のコードを使用して請求してください。</p> <p>要支援2の認定で週1回の利用 ⇒ 「1221」又は「1222(日割り)」</p> <p>要支援2の認定で週2回の利用 ⇒ 「1121」又は「1122(日割り)」</p>	介護保険課
17	通所	<p><u>サービスコードについて</u></p> <p>通所型サービス(みなし、A5)のサービスコードには、週何回利用のサービスコードは無いのか。</p>	<p>通所型サービス(みなし、A5)のサービスコードは国で規定しているコードであり、週あたりの利用回数による利用料金変更の記載はありません。請求方法については、設問No16を参照してください。</p>	介護保険課
18	訪問	<p><u>同一建物に20人以上居住する建物の利用者に対する減算(以下、「同一建物減算」という。)について</u></p>	<p>指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護事業所が、訪問型サービス事業(みなし(A1)、現行相当(A2)に限る。)と一体的な運営をして</p>	介護保険課

		訪問型サービス事業所の利用者は、同一建物減算の利用者に含まれるか。	いる場合、訪問型サービス事業所の利用者を含めて計算することとなります。	
19	居宅	<p>サービス利用が無い要支援認定者の更新申請について</p> <p>10月1日以降における要支援認定者で、サービス利用が無いが更新手続きを希望された方の手続きについて。</p> <p>&lt;例&gt;次のような形になるのか。</p> <p>①希望サービスが通所介護、訪問介護のみの場合は総合事業の申請。</p> <p>②希望サービスがその他サービス、または総合事業と、介護保険サービスが混在している場合は介護保険更新申請。</p> <p>③希望サービスが無い場合は更新しない。</p>	<p>お見込のとおり、更新の時期を契機に、通所型サービス、訪問型サービスのみを希望された方は、総合事業の申請を、介護予防サービスの利用を希望された方は、要支援認定の更新申請を行うよう支援をお願いします。</p> <p>また、利用の予定がない方については、更新申請せず、利用希望時に改めて総合事業等サービスの利用に円滑につながるよう配慮をお願いします。</p>	介護保険課
20	居宅	<p>要支援認定者の更新申請について。</p> <p>通所介護、訪問介護のみの利用だが、更新後の認定の想定が、要介護1となる可能性がある方について、更新申請を行ってもよいのか。</p>	更新申請は可能です。ただし、利用者やご家族の希望をもとにアセスメントを行い、必要なサービスを整理していただく必要があります。その上で必要性に基づいて判断をお願いします。	介護保険課
21	居宅	<p>総合事業対象者の申請時期について</p> <p>平成28年9月30日で要支援認定が切れる方については、10月からの総合事業への切り替わりではなく、来年の総合事業の申請となると理解してよいか。</p>	お見込のとおり、経過措置を設けていることから、平成29年9月末までは現行相当サービスが利用できます。平成29年10月に円滑に移行できるよう総合事業についての説明等の支援をお願いします。	介護保険課
22	居宅	総合事業による介護予防ケアマネジメントの事業を、地域包括支援センターから委託を受けて業務を実施する場合は、当法人の定款に位置づけ変更しなければならないのか。それとも委託契約として事業をするので、特に必要な	一般的な理解としては、定款に総合事業の実施を位置づける必要がありますが、定款変更の必要有無に個別に判断を要する場合が想定されますので、詳細については高齢福祉課へご確認ください。	高齢福祉課

		<p>いのか。</p> <p>記載例…介護保険法に基づく居宅介護支援事業、介護予防支援事業又は第1号介護予防支援事業</p>		
23	居宅	<p>資料1の17ページの総合事業への移行時期の把握について</p> <p>有効期間が平成28年9月30日で切れて更新する人は、10月1日から事業対象者になるのか。</p> <p>事業対象者の請求先は国保連か。</p> <p>委託料はどうなるのか。</p>	<p>要支援認定の有効期限が9月30日までの方は、これまでどおり更新をお願いします。総合事業へ移行するのは、要支援認定の有効期間が平成28年10月31日以降で、引き続きデイサービスまたはホームヘルプサービスを利用希望の方であり、要支援認定の更新に代えて基本チェックリストを実施することで総合事業へ移行します。</p> <p>また、事業対象者に関する介護予防ケアマネジメントの請求先は、八戸市地域包括支援センターへ、サービス提供事業所の事業費は国保連へお願いします。</p> <p>委託料については、当面の間はこれまで同水準となります。</p>	高齢福祉課
24	居宅	<p>資料2の11ページの区分支給限度額について</p> <p>要支援認定を受け、総合事業(訪問型・通所型)と給付サービス(例えば福祉用具)を利用する場合、要支援2の認定を受けていても総合事業部分の区分支給限度額は5,003単位ということか。</p>	<p>総合事業と介護予防給付のサービスを併用する方が、引き続き要支援2の認定を受ける場合には、区分支給限度額は要支援2相当(10,473単位)となります。総合事業部分と介護予防給付部分で分けて、算定するものではありません。</p>	高齢福祉課
25	居宅	<p>資料1の17ページの基本チェックリスト(1)について</p> <p>基本チェックリスト、提供票、申請書等の新様式は、後でもらえるのか。</p>	<p>新しい様式については、後ほどお示しします。</p>	高齢福祉課
26	居宅	<p>チェックリストの実施、提出時期について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資料2 P9 上段 ケアプラン更新時期(今まで通り半年に1回)</li> <li>・資料2 P18 上段 1年ごとのケアプラン更新時期</li> </ul>	<p>今までどおり半年に1回、基本チェックリストの実施とケアプランの更新が必要です。(総合事業での)初回ケアプラン作成から1年ごとのケアプラン更新の際には、ケアプランの有効期間の最終月に基本チェックリストを高齢福祉課へ提出してください。</p>	高齢福祉課





30	訪問 通所	<p><b>給付制限について</b> 保険料の滞納により給付制限（3割負担又は支払方法の変更）を受けている利用者は、総合事業においても同様の制限を受けるのか。</p>	<p>八戸市では、総合事業のサービスの利用については、当面の間、給付制限を適用しません。具体的な取扱いは以下のとおりです。</p> <table border="1" data-bbox="1070 288 1928 536"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">利用するサービス</th> </tr> <tr> <th>介護給付・予防給付</th> <th>総合事業</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護認定者</td> <td>給付制限あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>要支援認定者</td> <td>給付制限あり</td> <td>給付制限なし</td> </tr> <tr> <td>事業対象者</td> <td></td> <td>給付制限なし</td> </tr> </tbody> </table>		利用するサービス		介護給付・予防給付	総合事業	要介護認定者	給付制限あり		要支援認定者	給付制限あり	給付制限なし	事業対象者		給付制限なし	介護保険課 高齢福祉課
	利用するサービス																	
	介護給付・予防給付	総合事業																
要介護認定者	給付制限あり																	
要支援認定者	給付制限あり	給付制限なし																
事業対象者		給付制限なし																
31	訪問 通所	<p><b>運営規程の変更</b> 総合事業開始に伴い運営規程を変更した場合、県高齢福祉保険課と八戸市介護保険課の両方へ変更届出の提出が必要か。</p>	<p>資料4の15ページのとおり、訪問型（通所型）サービスについて、訪問（通所）介護及び介護予防訪問（通所）介護と一体的に運営規程を作成し、運営規程を変更する場合、<b>変更日より10日以内に青森県高齢福祉保険課八戸市へ提出してください。</b></p> <p>訪問型（通所型）サービスを加筆する等の字句の修正のみであれば、当市への変更届出は不要です。この取扱いは、訪問（通所）介護・介護予防訪問（通所）介護と別々に運営規程を作成した場合も同様とします。</p> <p>ただし、<b>字句の修正以外の指定内容の変更</b>（代表者の変更や定員変更等）については、変更届出を提出してください。</p> <p>なお、変更届出は不要としますが、総合事業開始に伴い、運営規程等を変更するようお願いします。</p>	介護保険課														

32	通所	<p><u>サービスの利用回数・単位数</u></p> <p>利用者からの行事参加や急な利用希望など変則的に利用の希望があった際には、利用を受け入れてもよいか。また、受け入れた際には日割り計算を行う必要があるか。</p>	<p>地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業所と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間が設定されますが、利用者や家族の事情（体調不良等）でやむを得ない理由により、急な利用希望があった場合は、受け入れは可能です。</p> <p>ただし、介護予防ケアマネジメントに基づかず、あくまで本人の選好により求められたサービスについては、事業費の支給対象とはなりません。</p> <p>また、資料4の34ページの項目以外は日割り計算の対象となりません。</p>	介護保険課
33	通所	<p><u>サービスの利用回数・単位数</u></p> <p>やむを得ず途中でサービスを中止（帰宅）した場合、現行の介護予防通所介護同様、サービス提供時間に関わらず利用をした時点で1回の利用実績としてよいか。</p>	お見込のとおり。	介護保険課

34	通所	<p><b>料金表</b></p> <p>重要事項説明書等に掲載する料金表について、例示はあるか。また、平成 29 年 10 月からの料金表を変更する必要があるか。</p>	<p>例)</p> <p>平成 28 年 10 月からの料金表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">利用者負担</th> </tr> <tr> <th>1 割負担</th> <th>2 割負担</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業対象者(週 1 回程度)</td> <td>1,647 円</td> <td>3,294 円</td> </tr> <tr> <td>事業対象者(週 2 回程度)</td> <td>3,377 円</td> <td>6,754 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 1</td> <td>1,647 円</td> <td>3,294 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>3,377 円</td> <td>6,754 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>平成 29 年 10 月からの料金表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">利用者負担</th> </tr> <tr> <th>1 割負担</th> <th>2 割負担</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業対象者・要支援 1 (週 1 回程度)</td> <td>1,647 円</td> <td>3,294 円</td> </tr> <tr> <td>事業対象者・要支援 2 (週 1 回程度)</td> <td>1,647 円</td> <td>3,294 円</td> </tr> <tr> <td>事業対象者・要支援 2 (週 2 回程度)</td> <td>3,377 円</td> <td>6,754 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		利用者負担		1 割負担	2 割負担	事業対象者(週 1 回程度)	1,647 円	3,294 円	事業対象者(週 2 回程度)	3,377 円	6,754 円	要支援 1	1,647 円	3,294 円	要支援 2	3,377 円	6,754 円					利用者負担		1 割負担	2 割負担	事業対象者・要支援 1 (週 1 回程度)	1,647 円	3,294 円	事業対象者・要支援 2 (週 1 回程度)	1,647 円	3,294 円	事業対象者・要支援 2 (週 2 回程度)	3,377 円	6,754 円				介護保険課
	利用者負担																																								
	1 割負担	2 割負担																																							
事業対象者(週 1 回程度)	1,647 円	3,294 円																																							
事業対象者(週 2 回程度)	3,377 円	6,754 円																																							
要支援 1	1,647 円	3,294 円																																							
要支援 2	3,377 円	6,754 円																																							
	利用者負担																																								
	1 割負担	2 割負担																																							
事業対象者・要支援 1 (週 1 回程度)	1,647 円	3,294 円																																							
事業対象者・要支援 2 (週 1 回程度)	1,647 円	3,294 円																																							
事業対象者・要支援 2 (週 2 回程度)	3,377 円	6,754 円																																							

35	通所	<p><u>サービスの利用回数・単位数</u></p> <p>① 介護予防ケアマネジメントに基づいて、週2回利用のうち、週1回を定期利用として、もう1回をキャンセル等の空枠を利用した際の受け入れは可能か。</p> <p>② 支払いは週1回分の利用料金のみとするが、キャンセル等の空枠が生じた場合、追加料金等を受け取らずに週2回目のサービス提供することは可能か。</p>	<p>① 単に本人の希望だけでなく、適切なケアマネジメントによって週2回程度のサービス利用が必要であると判断された場合は、利用日をケアプランに予め明記する必要がなく、キャンセル等の空枠を利用した際のサービス利用は可能と考えます。</p> <p>ただし、ケアプラン上の回数を大きく逸脱しない形で、効果的な利用間隔等が適正に確保されることが前提となります。</p> <p>また、地域包括支援センター・利用者・利用者家族等に対し、このようなサービス提供について十分に事前説明を行う必要があることにご注意ください。</p> <p>② 利用者負担支払いの上、サービスを受けている利用者とは合理的な差額が生じないよう配慮が必要な観点から、キャンセル等の空枠を利用して通所型サービスを提供する場合、当該サービスに対する利用者負担は受けるべきと考えます。</p> <p>また、自主事業としてサービス提供を行う場合であっても、同様に十分に検討を行う必要があると考えます。</p>	介護保険課
36	通所	<p><u>利用料金</u></p> <p>新規申請により、要支援1と認定された方で、週2回の利用を希望した場合の基本料金（一割分）は1,647円となるか、それとも3,377円となるか。</p>	<p>適切なケアマネジメントの結果、週2回の利用が適当と判断された場合は、週2回利用しても要支援1の方は、1,647円となります。基本チェックリストを実施し、事業対象者となった場合は、週1回程度の利用では1,647円、週2回程度の利用では3,377円となります。なお、利用料金の詳細については、Q&amp;AのNo.32とNo35も参考としてください。</p>	介護保険課

37	訪問 通所	<p><b>利用料金</b></p> <p>事業対象者との契約を月初（例：2月1日）であったが、月途中からの利用であった場合は、日割りの算定となるか。</p>	<p>契約日が起算日であり、月初が契約日の場合は、月額包括報酬の算定となります。</p> <p>参考：介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）（I-資料9） 平成27年3月31日事務連絡 ＜厚生労働省老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課＞</p>	介護保険課
38	通所	<p><b>同一建物減算の算定</b></p> <p>同一建物減算の対象となる通所型サービスを週1回利用する事業対象者が、月途中で要介護認定新規申請し、要支援2の認定を受けた。この場合、同一建物減算は、要支援の認定前と認定後のどちらの区分で算定すればよいか。</p>	<p>要支援認定前の事業対象者区分に応じた送迎に係る単位数を減算します。</p> <p>参考：H27.4.30事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.2）の送付について 問24」</p>	介護保険課
39	通所	<p><b>サービスコードについて</b></p> <p>平成29年10月から、A5（みなし）からA6（独自）へ移行となるが、サービスコードは以下のサービスコードでよいか。</p> <p>○事業対象者・要支援1 A51111 ⇒ A61111</p> <p>○事業対象者・要支援2（週1回利用） A51121 ⇒ A61221</p> <p>○事業対象者・要支援2（週2回利用） A51121 ⇒ A61121</p>	お見込みのとおり。	介護保険課

※記載内容については、必要に応じて随時更新します。

※赤字及び取消線は、中核市移行に伴い、Q&Aを修正したものととなります。