

要支援者に対する訪問介護・通所介護の今後の方向性に関する説明会（令和8年7月23日）QA一覧

NO	項目	質問（原文のまま掲載（事業所名等は削除））	回答
1	「総合事業全体の考え方について」	個別のサービスではなく、総合事業全体の考え方についてお尋ねします。 (1)令和7年12月資料28ページ・29ページを拝見しますと、訪問・通所のいずれについても、改定後に従前相当サービス（専門職）に残る方として想定されているのは主に入浴を目的とする方であり、訪問の生活援助は多様な主体へ、通所の機能訓練は医療系リハへと整理されています。 専門職の役割を身体介護に集中させ、生活機能の改善は別の担い手へ、というお考えと理解してよろしいでしょうか。 (2)その場合、要支援の方の生活機能（活動・参加）の改善は、どの職種がどのサービスで継続的に担う想定でしょうか。 貴市の「自立」の考え方（12月資料13ページ）は、希望する活動や地域の通いの場等への参加ができるようになることとされており、リハビリテーション専門職の関与が有効な領域であると考えております。また国の社会保障審議会介護保険部会（令和7年13月）においても、「総合事業のうち専門職が中心となってサービスを提供している類型（従前相当サービス等）における専門職の役割」が、引き続き検討すべき論点として挙げられております。 貴市のお考えを伺えますと、事業者として体制の準備を進めやすくなります。	(1)お見込みの通り、身体介護は介護専門職、生活援助は多様な主体へ移行します。 (2)「活動・参加」の改善については、リハビリテーション専門職による介入が効果的であると考えています。専門的な動作指導や環境調整が必要な方は、短期集中予防サービスを通じて、期間を区切って集中的に支援してください。継続的な管理が必要な方は、従前相当通所介護の中で、専門職として評価と介入を継続してください。
2	従前相当サービスの利用条件の適応	R9年4月以降（予定）で新規の利用者は、下記の通所型サービスの利用条件に「該当する場合のみ」従前相当サービスが利用できるとある。 (1)進行性疾患があるもの (2)病態が安定しないもの (3)認知機能の低下、精神疾患等により、日常生活に支障があるような症状や行動を伴うもの (4)権利擁護を目的とした社会的な支援を必要とするもの 新規の利用の方で、この条件に該当しない人は、従前相当のデイサービスが利用できないということでしょうか？また、ちょこっとデイも利用できないのでしょうか？	デイサービス（従前相当通所介護）やちょこっとデイ（短時間型従前相当通所介護）は利用できません。 当該利用条件の適応時期は延期としており、決定次第お知らせします。
3	ホームヘルパー	今回の説明会で聞いた内容をスタッフに伝えると、皆、「余計人手不足になるわ。」と言います。私もそう思うのですが、それは私がちゃんと今回の話を理解できていないからでしょうか。他の事業所さんの反応を知りたいです。こんなに「ん？」と思うような説明会は初めてでした。	他の事業所の意見等については、ホームページにQA一覧を掲載します。今回の説明で分からない点がありましたらご質問ください。
4	ホームバディ	事業所側に丸投げは、難しいと思いますがボランティア（バディ）を姫路市の登録制にしてはどうですか？市から責任持って派遣する。とか。	今後の制度運用の検討材料とさせていただきます。令和8年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。

要支援者に対する訪問介護・通所介護の今後の方向性に関する説明会（令和8年7月23日）QA一覧

NO	項目	質問（原文のまま掲載（事業所名等は削除））	回答
5	ちょこっとデイ	【質問の趣旨】 本日の資料 8 ページにおいて、従前相当通所介護のサービス提供時間を「4 時間以上」、短時間型を「4 時間未満」と区分されていますが、当事業所のような 1 日 2 単位制の短時間型事業所では、4 時間以上への変更が人員配置上成立しません。以下のとおり具体的にお示しし、ご見解を伺います。 【現状】 午前・午後の 2 単位制で運営しており、1 単位あたりのサービス提供時間は 3 時間 10 分、1 日の提供時間数は合計 6 時間 20 分です。 【4 時間以上とした場合】 午前 8 時 30 分～12 時 35 分（4 時間 5 分）、午後 13 時 35 分～17 時 4 0 分（4 時間 5 分）とすると、1 日の提供時間数は 8 時間 10 分となります。この場合、次の問題が生じます。 (ア)人員基準上、生活相談員および介護職員については、勤務延時間数を提供時間数で除した数がそれぞれ 1 以上必要となるため、いずれも 1 日 8 時間 10 分以上の勤務延時間数が必要となります。1 日の所定労働時間が 8 時間の常勤職員では、1 人で提供時間帯を満たすことができません。 (イ)さらに送迎時間が前後に加わるため、迎えの開始は 8 時 00 分頃、送りの終了は 18 時 10 分頃となり、休憩時間も含めると 1 日の拘束時間は約 1 1 時間以上に及びます。こうなると残業ありきの勤務形態でしか成り立たなくなります。 これについて姫路市はどのように考えているのかをご教示いただきたい。	当市ではリハビリ特化型デイサービスをはじめ、短時間で効果的なサービスを提供されている事業所が非常に増えております。一方で、3 時間程度のサービス提供時間に対し、6～7 時間サービス提供される 1 日利用を想定したフルパッケージの月額包括報酬をお支払いし続けることは、会計検査や市民への説明責任、ひいては給付費の適正化の観点から、維持が難しい状況となりました。介護保険制度を将来にわたって持続させるための見直しであることを、まずご理解ください。 ご意見は今後の制度運用の検討材料とさせていただきます。令和 8 年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。
6	ちょこっとデイ	基本報酬 70%とあるが、通所介護にならって、3-4 時間 95%程度、2-3 時間 70%と大雑把な区切りではなく、よりひとつ一つのサービスを評価するのも良いのではないかと？ 1 日 5 回転型デイを推奨するのならば、今回の区切りでも良いとは思う。 5 回転型も含めて正しく評価するのならば、3-4、2-3、1-2 と細かく区分する方が好ましいのではないかと？	今回の 70%という設定は、要介護者に対する通所介護の時間区分毎の単位数を参考にしています。2-3、1-2 の区分については今後検討させていただきます。令和 8 年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。
7	ちょこっとデイ	(1)説明会では、経営面から月額報酬制度のままにしていると、自信たっぷりに言われていたが、要支援者の方が頑張って利用しようと思っていただけのデイでは、ほとんどお休みされることはない。そのため、月額であろうが、出来高であろうが、大きい影響はない。魅力のないデイにとっては、経営面にかかわると思うが、頑張っているデイのためにも、一回あたりの単価の向上とともに、出来高制にした方が好ましいと感じる。 (2)サービス事業者等との意見交換を行ったとあるが、どういった事業者と意見交換を行ったのか、教えていただきたい。	(1)今後の制度運用の検討材料とさせていただきます。令和 8 年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。 (2)姫路市内の運営規模や形態の異なる複数の事業者との個別ヒアリング及び既存の介護保険事業者の協議体や地域包括支援センター等を通じて広くご意見を伺いました。頂戴したご意見については、特定の利益を代表するものではありません。

要支援者に対する訪問介護・通所介護の今後の方向性に関する説明会（令和8年7月23日）QA一覧

NO	項目	質問（原文のまま掲載（事業所名等は削除））	回答
8	ちょこっとデ イ	理学療法士を配置し、要支援の方に完全個別（1 枠 1 名）で個別の機能訓練を提供しております。提供時間による区分に、専門職の配置・提供内容の観点を加えていただけないでしょうか。7 月資料 9 ページでは、同じ 4 時間未満の通所であっても、リハ職が個別に関与する場合は 1 回 764 単位（案）とされています。短時間であっても専門職の関与を評価するというお考えを示していただいたものと受け止めております。このお考えを、従前相当通所介護にも及ぼしていただけないでしょうか。背景として、国の整理を 2 点ご紹介します。第一に、従前相当通所型サービスの基本報酬には、運動器機能向上サービス（理学療法士等を 1 名以上配置して個別に行う機能訓練）の費用が包括評価されています（老認発 0319 第 3 号）。提供時間のみを基準に一律 7 割としますと、この専門職配置分も同じ割合で減額されることになります。第二に、介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 2 第 2 項は、市町村が独自に額を定める場合「そのサービスの専門性等を勘案して、ふさわしい額となるよう定めるものとする」としており、同通知は、運動器機能向上の推進を図る観点から単位数を適切な範囲で引き上げることや、委託費の支給も可能としています。単価は提供時間によって定まるものか、提供内容・専門職の配置によって定まるものか、市としてのお考えをご教示いただけますと幸いです。方法は、次のいずれでも差し支えありません。(ア)リハ職を機能訓練指導員として配置し個別の機能訓練を実施する事業所には、4 時間未満であっても従前相当の単位数（国の額）をそのまま適用する。新たな区分を設けず、要件で対象が絞られるため、財政影響を見込むことができます。(イ)短時間の利用については、国の告示に既にある回数制の単価（1 回 436 単位・月 4 回限度等）の選択により適正化を図る。時間区分の新設が不要です。(ウ)基本報酬での対応が難しい場合は、リハ職の配置と個別機能訓練の実施を、通知が示す委託費の支給という形で評価する。いずれも難しい場合は、既存の利用者・事業所についての適用時期の経過措置をご検討ください。提供時間の変更は雇用契約・シフト・送迎体制の再編を伴い、非常勤職員を中心に運営する事業所では一定の期間を要します。限られた財源を効果の高い使い方に集中させるというお考えには賛同いたします。ただ、提供時間のみを基準としますと、短時間で専門職が個別に関与する事業所から先に減っていき、貴市の自立の指標と手段が一致しなくなることを懸念しております。制度の見直しに反対する趣旨ではなく、機能訓練を必要とする要支援の方の行き場が確保され、令和 9 年 4 月からの運用が円滑に始まるための材料としてお伝えするものです。	今後の制度運用の検討材料とさせていただきます。令和 8 年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。

要支援者に対する訪問介護・通所介護の今後の方向性に関する説明会（令和8年7月23日）QA一覧

NO	項目	質問（原文のまま掲載（事業所名等は削除））	回答
9	ちょこっとデイ	現在は1日2部制（午前・午後）、1回3時間30分で運営しております。 【機能訓練を目的とする要支援の方の受け皿について】 (1)令和7年12月資料29ページでは、従前相当通所介護の新規利用者1,113人のうち機能訓練目的（疼痛緩和278人・運動器術後22人）の行き先が、訪問リハ・通所リハ・訪問看護（リハ）と短期集中予防サービスとされています。一方、医療系リハは医師の指示・診察を前提とし、7月資料9ページでは予防リハビリの対象者は「主に医療的な管理や専門的な配慮が必要な人」とされています。慢性の膝や腰の痛みを抱える要支援の方の多くは医学的には安定しており、この対象者の考え方に含まれるのかが読み取れませんでした。また短期集中はひと月4回・最大3か月が上限です（国は評価を経て最大6か月まで継続可能としています）。3か月を超えて継続的な運動器の管理を要する方の行き先と併せて、お考えをお聞かせください。 なお、通所介護の機能訓練は法令上医師の指示を要件としておらず（通所リハビリテーションとの相違点です）、リハ職を配置する通所介護であれば、診察を挟まずに同じ専門職が評価と機能訓練を継続して提供できます。弊社は現にこの層を担っております。ただ、7月資料8ページの表ではデイサービス・ちょこっとデイの提供者は「指定事業者の介護職」とされ、リハ職は9ページの短期集中の欄のみに記載されています。リハビリテーション専門職を常勤で配置する通所介護事業所は、この整理のどこに位置づくのでしょうか。 あわせて、利用条件の適用を再開される際には、国のガイドライン（12月資料8ページに引用されているもの）の「専門職の指導を受けながら生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで生活機能の改善・維持が見込まれるケース」を利用条件に位置づけていただければ、「多様なサービスの充足」を早めることにもつながると考えております。 【国の時間区分との関係について】 (2)国の（地域密着型）通所介護では、4時間以上5時間未満の単位数を100とすると、3時間以上4時間未満は約95%であり、70%となるのは2時間以上3時間未満です。今回の案は7割の水準を4時間未満全体に適用するものですので、この考え方をご教示ください。また同一事業所で要介護（国基準）と要支援（市基準）を一体的に提供する場合、同じ日・同じ提供時間で片や通常区分・片や7割となり、請求・記録・職員への説明の二重管理が生じます。国基準と揃えていただくのが、事業者として最も対応しやすい形です。 ■ 2部制での運営について (3)弊社のように1日を2部制（午前・午後）で運営する事業所について、①定員は各ごとに管理する運用でよいか、②人員基準（生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員）は各提供時間帯で満たせばよいか、③各部を5時間以上とする場合の留意点、をご教示ください。	(1)資料上の表記は主要な専門職を記載しておりますが、リハ職を配置する通所介護事業所は、短期集中予防サービスのみならず、通所型サービスの提供主体としても重要な役割を期待しております。 (2)今回の70%という設定は、要介護者に対する通所介護の時間区分毎の単位数を参考にしています。令和8年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。 (3)①ご質問の通りの運用で問題ありません。②生活相談員または介護職員のうち1名は事業所において常勤でなければなりません。その他はご質問の通りの運用で問題ありません。③5時間2部制とする場合、営業時間が長くなりますが、時間外勤務（残業）を座堰堤とした人員配置は認めておりません。

要支援者に対する訪問介護・通所介護の今後の方向性に関する説明会（令和8年7月23日）QA一覧

NO	項目	質問（原文のまま掲載（事業所名等は削除））	回答
10	ちょこっとデイ	(1)ちょこっとデイの人員要件は、定員に対して看護師が必須などの要件はなくなりますか？ (2)看護師が必須の場合は、1日の中で15分程度あれば良いでしょうか？委託で契約しても問題ないでしょうか？。 (3)送迎の加算減算はどうなりますか？	(1)人員配置基準は維持されます。ただし、看護師の配置要件については、利用者の状態や提供内容に応じて、一律の常駐を求めるのではなく、安全確保が図られる範囲内での柔軟な配置運用を可能とする方向で調整中です。 (2)サービス提供時間内の安全確保が図られることが前提ですが、一律の長時間配置を求めるものではありません。資格保持者であれば雇用形態を問わず、委託・派遣等での基準充当も可能です。 (3)原則として現行の通所介護と同様です。
11	ちょこっとデイ	ちょとっこデイとほとんど同じものをすでに2年前からやっている。 その3年間ずっと赤字だが、クリニックの黒字部分で補ってきた。 この事業はいつから開始予定とありますか？	令和9年4月開始予定です。
12	ちょこっとデイ	資料P.8において、3点程伺いたいことがあります。 (1)現在、当事業所のサービス提供時間は、3時間半ですが、デイサービス（従前相当通所介護）は4時間以上と表記されています。従来通りの単位数を維持するためには、提供時間を変更する必要があるのでしょうか。 (2)必要がある場合、その変更期限は、いつまででしょうか。 (3)今回、必要が無い場合でも、次回の指定更新時には、変更する必要が出てくるのでしょうか。	(1)お見込みの通りです。 (2)令和9年4月開始予定です。変更届の提出は変更後10日以内です。 (3)変更の必要はありません。
13	ちょこっとデイ	短時間型にて運営を行う場合、要支援者と要介護者の混合でのデイサービスは認められるか	可能です。
14	ちょこっとデイ	(1)既に指定を受けている従前相当通所介護と一体的にサービス提供して差し支えないか？ (2)希望される利用者へ送迎を実施することが必要か？ (3)短時間想定との事だが、入浴サービスは含まれるのか？従前相当とは別の機能訓練やプログラムの提供が必要か？	(1)可能です。 (2)送迎は利用者のニーズや運営方針に基づいて実施してください。実施しない場合は現行通り送迎減算の対象となります。 (3)いずれも必須ではありません。事業所の運営方針に合わせて柔軟に設定可能です。
15	ちょこっとデイ、 パディデイ	経営面を全面に押し出した説明会であったと感じた。単価面をしっかりと示したことは、報酬改定まで時間があるなか、とても良いと感じました。 現在、緩和型デイの設定を行っていない姫路市において、新しい類型の人員基準や一体的に行う場合の考え方などの制度を前提として示すことが大切なことであり、単価や経営を全面に押し出した説明会には違和感を覚えました。	令和8年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。

要支援者に対する訪問介護・通所介護の今後の方向性に関する説明会（令和 8 年 7 月 23 日）QA 一覧

NO	項目	質問（原文のまま掲載（事業所名等は削除））	回答
16	ちょこっとデイ、バディデイ、うれC たのC チャレンジデイ	(1)短時間型デイ（新設類型）の指定開始時期はいつですか。利用時間の最低・最高基準はありますか。 (2)短時間型デイと従前相当サービスは、同一事業所・同一フロアで運営できますか。可能な場合、時間帯を分ける必要がありますか。同時時間帯での提供も可能ですか。 (3)従前相当サービスとC型（短期集中予防サービス）は、同一施設で提供できますか。可能な場合、時間帯で区分する必要がありますか。同時提供は可能ですか。 (4)C型とB型の利用は同一期間中に併用可能ですか？ (5)人員配置基準（管理者・生活相談員・介護職・機能訓練指導員・PT・OT等）は各サービス類型でどのようになりますか。兼務は可能ですか。 (6)C型で3ヶ月の途中に入院など中止した場合はどう扱うのか。 (7)C型の卒業（終了）の判断基準は何ですか。評価項目や目標達成基準は定められていますか。 (8)C型終了後は、どのようなサービスへ移行することを想定していますか。（従前相当、バディデイ、地域サロン、自主グループなど） (9)C型終了時に十分な改善が得られなかった場合は、どのような取扱いになりますか。継続利用は可能ですか。可能な場合、点数や出来高払いはどうなりますか。 (10)送迎の取扱いはどうなりますか。送迎なしでの運営や、送迎あり・なしの利用者が混在する運営は可能ですか。	(1)令和 9 年 4 月開始予定です。通所介護や地域密着型通所介護と同様に、時間ごとの区分を設けるものです。新たな実施や1日型と組み合わせにより、サービス提供時間が変わる場合は、変更届の提出が必要です。 (2)可能です。但し報酬体系やプログラムの棲み分けにご留意ください。 (3)可能です。但し報酬体系やプログラムの棲み分けにご留意ください。 (4)サービス内容の重複や目的の矛盾がない限り併用可能です。 (5)サービス提供時間内において、それぞれの類型で求められる人員要件を満たす必要があります。但し、兼務可能な場合がありますので、個別具体的にご相談ください。 (6)中断期間を考慮し、再開後の利用期間調整が可能です。 (7)短期集中予防サービス導入時にリハ職と利用者で合意した個別目標（例：「○○スーパーで買い物できるようになる」「地域の通いの場に参加する」等）の達成が基準となります。短期集中予防サービスのガイドラインをお示しする予定です。 (8)地域活動への参加（地域資源〔通いの場等〕、通所B）が目的です。 (9)再利用には12ヶ月以上の期間を空けていただく運用となります。 (10)送迎なしでの運営、または「送迎あり・なし」の利用者が混在する運営も可能です。ただし、送迎を行わない利用者が混在する場合の報酬算定（送迎減算等）は、類型ごとのルールに従い、記録を明確に分離してください。

要支援者に対する訪問介護・通所介護の今後の方向性に関する説明会（令和8年7月23日）QA一覧

NO	項目	質問（原文のまま掲載（事業所名等は削除））	回答
17	ちょこっとデイ、バディデイ、うれCたのCチャレンジデイ	(1)ちょこっとデイ（短時間型従前相当通所介護）の4時間未満は何時間の利用時間でも事業所側で決めて良いか (2)全てにおいて値段等は正式にいつ発表されるのか（事業継続の有無も含めて企業判断が出来ないので早く決定していただければ） (3)通所サービスを現在受けている方や令和9年4月末までに契約している利用者さんは現行のサービスと値段で可能なのか (4)バディデイ（通所B）はデイサービスやちょこっとデイと同じスペースで同時運用は可能か （想定は利用定員枠内の中止中や空き枠を利用しての同じスペースでの同時運用） (5)バディデイ（通所B）は年齢条件や認定の有無等に関係なく利用可能か (6)バディデイ（通所B）はケアマネージャーを通さず本人と民間企業間で直接契約のち利用開始して良いか (7)ホームチャレンジ（訪問型短期集中予防サービス）も既存サービスと同様で医師からの指示書は必要か (8)ホームチャレンジ（訪問型短期集中予防サービス）に関して予防に関する訪問サービスの指示書を否定的な開業医の先生も多いが医師会等と共有して全開業医の先生に周知は出来ているか (9)ホームチャレンジ（訪問型短期集中予防サービス）やうれCたのCチャレンジデイ（通所型短期集中予防サービス）はそれぞれの通所や訪問のサービスと同様の契約書で良いか (10)もし本人から強く継続希望があった場合はどのような扱いになるのか（そのまま既存のサービスに移行や一旦終了扱いとなる等）	(1)「4時間未満」の枠内で、事業所の運営方針に合わせて自由に設定可能です。3-4、2-3などの時間区分の設定について質問がありましたので、区分を設けるかどうかは検討します。 (2)令和8年秋頃の実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。 (3)経過措置を設ける予定はありません。 (4)可能です。 (5)本事業は「要支援者および事業対象者」を対象とした総合事業の枠組みです。 (6)原則として、ケアマネージャー（または地域包括支援センター）によるアセスメントとケアプランへの位置付けが必要です。 (7)不要です。 (8)医師会等には既存の医療・介護関係団体が参加する協議体を通して、理解を求めています。個別の医師へのアプローチについては、市が周知用チラシや説明資材を準備し、医師との対話がスムーズに進むようサポートします。 (9)新設される類型に関する重要事項説明を追加する等の整備をお願いする予定です。 (10)原則、短期集中は期間を区切ったプログラムです。終了時に十分な成果が得られた場合は、バディデイ、地域資源等のより自立に近い類型へ移行をお願いします。再利用には12ヶ月以上の期間を空けていただく運用となります。

要支援者に対する訪問介護・通所介護の今後の方向性に関する説明会（令和 8 年 7 月 23 日）QA 一覧

NO	項目	質問（原文のまま掲載（事業所名等は削除））	回答
18	ちょこっとデイ、ホームチャレンジ、うれ C たの C チャレンジデイ	(1)提供時間を 4 時間以上に延長した場合、要支援者への従前相当通所型サービスは、令和 9 年 4 月以降も「デイサービス（4 時間以上）」として基本報酬（1 回 450 単位相当・月 1,798 単位）が満額で継続すると理解してよいか。 (2)同一事業所を 1 日 2 部制（例：午前 8:30～13:00／午後 13:45～18:00）で運営する場合、定員は各部ごとに管理する運用でよいか。また人員基準（生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員）は各提供時間帯で満たせばよいか。 (3)令和 9 年 3 月以前から従前相当（4 時間未満）を利用している既存利用者について、令和 9 年 4 月以降の基本報酬に経過措置はあるか。ある場合はその内容と期限（新規利用者の利用条件が延期される中で、既存利用者の単価がどう扱われるか）。 (4)短期集中予防サービス（通所型「うれ C たの C チャレンジデイ」・訪問型「ホームチャレンジ」）およびバディデイ（通所 B）について、指定・補助の要件、申請時期、募集の有無を確認したい。リハ職を配置する当事業所が提供者として参入できるか。	(1)継続可能です。 (2)各部ごとの定員管理および、各提供時間帯での基準充足で問題ありません。 (3)経過措置を設けるという予定はありません。 (4)リハ職配置等の要件を満たせば、参入可能です。令和 8 年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。
19	バディデイ	民間企業が参入する場合の申請方法などは、どのようにすればよいか	令和 8 年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。
20	バディデイ	(1)サービス提供者は民間企業と示されているが、社会福祉法人でも運営は可能か？ (2)事業所指定は届出制か？あるいは認可制か？ (3)具体的な配置要件や面積要件はいつ頃示されるか？ (4)いき百以外の機能訓練とは、どのようなものを想定しているか？ (5)一回あたりの定員規模は何名程度を想定しているか？	(1)可能です。 (2)運営要綱に基づく「届出・契約制（補助事業）」を想定しています。 (3)令和 8 年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。 (4)民間フィットネス事業者のプログラム、地域の健康運動指導士による健康教室など、高齢者の運動機能向上や社会参加につながるものであれば幅広く想定しています（例えば、ヨガ、ピラティス、太極拳など）。 (5)大規模な定員を求めるものではなく、地域の通いの場に近い感覚で運営できる規模感を想定しています。
21	ホームチャレンジ、うれ C たの C チャレンジデイ	うれ C たの C チャレンジデイと併せてお尋ねします。ホームチャレンジについても、弊社は理学療法士を配置しており、実施をお引き受けしたいと考えております。(1)通所型と訪問型の双方を実施する場合、それぞれ別に指定を受ける必要がありますか。(2)指定基準と申請時期・要綱の公表時期をご教示ください。(3)通所介護事業所に所属する理学療法士が訪問型を担当することは可能でしょうか。その場合の人員配置上の留意点をご教示ください。	(1)サービス類型ごとに個別の指定が必要です。(2)令和 8 年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。(3)可能です。勤務時間の区分等にご留意ください。

要支援者に対する訪問介護・通所介護の今後の方向性に関する説明会（令和8年7月23日）QA一覧

NO	項目	質問（原文のまま掲載（事業所名等は削除））	回答
22	ホームチャレンジ、うれCたのCチャレンジデイ	(1)提供者は既存の通所リハのみを想定しているか？デイサービス事業所の参入は可能か？ (2)3ヶ月で成果を出すことについて、どのような基準をもって成果となされるのか？ (3)一旦自立とされた利用者が、体調不良等で再度フレイル状態に陥った場合は繰り返し利用可能か？あるいは別のサービスに移行するのか？	(1)リハビリテーション専門職を配置する通所介護事業所も参入可能です。 (2)利用期間内に地域の通いの場等への参加を開始し、その後3か月以上継続して活動していることを成果とします。 (3)再利用には12ヶ月以上の期間を空けていただく運用となります。
23	うれCたのCチャレンジデイ	サービス提供者では「指定事業者のリハ職」となっていますが、通所介護に属する理学療法士や作業療法士は、サービス提供者として考えても良いか。	要件を満たすリハビリテーション専門職であれば可能です。
24	うれCたのCチャレンジデイ	(1)介護職員の配置人数等はあるか。 (2)3ヶ月経過後、短時間型や通所Bなどへの移行は問題ないか。	(1)リハビリテーション専門職の配置が必須ですが、介護職員の配置については現在検討中です。令和8年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。 (2)サービス内容は地域活動への参加（地域資源〔通いの場等〕、通所B）を目的としています。
25	うれCたのCチャレンジデイ	理学療法士を配置し、要支援の方を中心に完全個別（1枠1名）で身体機能の評価と個別の機能訓練を提供しております。 うれCたのCチャレンジデイについて、弊社は指定を受けて実施したいと考えております。指定事業者による実施は、国の社会保障審議会介護保険部会の意見（令和7年12月）が示す方向とも一致すると拝見しました。つきましては次の点をご教示ください。 (1)指定基準（人員・設備・運営）と申請時期・要綱の公表時期。 (2)既存の地域密着型通所介護と同一場所・同一職員で併設して運営することは可能でしょうか。可能な場合、人員の按分・区分経理・記録の分離について求められる要件をご教示ください。 (3)通所介護の機能訓練指導員である理学療法士は、「指定事業者のリハ職」に該当すると理解してよろしいでしょうか。 (4)7月資料13ページの支援メニューでは、従前相当サービスと短期集中予防サービスの組み合わせが併記されています。従前相当を利用しながら短期集中を併用することは可能でしょうか。可能な場合、介護予防ケアマネジメントはA・Bのいずれになりますか。	(1)令和8年秋頃に実施内容等を公表する予定です。またサービスごとの詳細な説明会を設けます。 (2)現行の「通所介護の多機能型運営」の考え方をベースに、サービス提供時間帯や業務の重複がない限り、同一場所・同一職員での併設は可能です。 (3)要件を満たすリハビリテーション専門職であれば可能です。 (4)併用は可能です。介護予防サービス（福祉用具等）と併用する場合は介護予防支援、従前相当サービスと併用する場合は介護予防ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントA）、短期集中のみまたはその他の総合事業のサービスと併用する場合は自立ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントB）です。
26	自立ケアマネジメント	現在、包括からの委託で弊社が介護予防ケアマネジメントのプランを作成している利用者で短時間型通所介護のみを利用している方がいます。この方は今後はちょこっとデイのみの利用になり、その場合には自立ケアマネジメントとして弊社が包括からの委託でプラン作成になるのでしょうか？	ちょこっとデイ（短時間型従前相当通所介護）は従前相当サービスですので、類型は介護予防ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントA）となります。

要支援者に対する訪問介護・通所介護の今後の方向性に関する説明会（令和8年7月23日）QA一覧

NO	項目	質問（原文のまま掲載（事業所名等は削除））	回答
27	自立ケアマネジメント	(1)介護保険外のヘルパーや通所介護などを利用する時の調整もケアマネが行うのでしょうか？ (2)個人情報や支払いトラブルがあった時はどこが対応をするのですか？ (3)インフォーマルサービスの位置付けも大切なのはわかりますが、計画書や会議などが増えるのでしょうか？今でも予防の書類は手間ひまがかかり大変です。	(1)ホームパディ、パディデイ、ホームチャレンジ、うれCたのCチャレンジデイは総合事業のサービスです。ケアマネジメントの上、サービス利用を調整してください。 (2)サービスB（ホームパディ、パディデイ）や地域資源（ボランティア等）を利用する場合、個人情報保護や損害賠償、支払いトラブルに関するリスクは、本市が作成する標準的な契約モデルやガイドラインに基づき整理します。 (3)自立ケアマネジメントは、計画作成、サービス担当者会議、モニタリングを簡略化し、実務負担を減らします。
28	自立ケアマネジメント	(1)どのデイサービスを利用するのかは、利用者自身の選択とするのか？あるいは、新規認定時に利用サービスが示されるのか？ (2)事業対象者に該当する場合、通所介護はパディデイ2択となるか？	(1)あくまで利用者と地域包括支援センターの職員またはケアマネジャーの合意による「自己選択」が原則です。 (2)事業対象者の方であっても、心身の状態やニーズに応じて、デイサービス、ちょこっとデイ、パディデイ、うれCたのCチャレンジデイから最適なものを選択できます。
29	介護保険申請窓口での新規申請ルール	細かいところですが、介護 介護予防のお困りごと相談シートでの、生活の困りごとと心身の困りごとで分岐するところですが、ニュアンスはわかるのですが、、要介護の方も基本は生活の困りごとがあるからサービスを使うのが前提だと実感しています。 この表記は誤解を生みかねないのではないかと感じました。ただ、どんな表記がいいのかはわかりません。	表記について、地域住民や医療・介護関係者の方に誤解いただかないよう、精査いたします。