

3 その他の資料

指定基準、介護報酬等に関するQ & A

1 消防関係

(問1)「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。

(答)

1 「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。

2 なお、認知症高齢者グループホーム等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、その結論に基づき、消防法に基づく規制について所要の改正が行われる予定である。

(問2)「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業者に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。

(答)

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとしたものである。

2 地域密着型サービス

(1) 共通事項

(問1) 人員配置基準に記載されている「常勤換算方法」とは、どのように行うのか。

(答)

常勤換算方法とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

(問2) 小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の施設等(基準省令第63条第6項の4事業)の併設の場合、「小規模多機能型居宅介護事業所の員数を満たす介護従業者を置くほか、「居住」の事業所の人員に関する基準を満たす介護従業者を置いているときは、「居住」の事業所の従業者は、小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。」とは、どういうことか。

(答)

小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、「居住」に移行してからもなじみの関係を保てるよう、小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所は、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものである。

(問3) 地域密着型サービスで研修等が義務付けられている「代表者」とは、どのような者か。また、代表者と管理者は兼ねることができるのか。

(答)

1 代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的

でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。

2 管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもある。

(問4) 地域密着型サービス事業所の管理者が、他の業務を兼務できる場合とは、どのような場合か。

(答)

基準省令において「当該事業所の他の職務に従事し、又は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする」と規定している場合に、以下の場合であって、管理者の業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。

- ① 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

(問5) 小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の立地について、「住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあるようにしなければならない」とあるが、その趣旨如何。

(答)

1 小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあることを、市町村が確認することを求めたものである。

2 開設及び指定申請時においては、都市計画法その他の法令の規定により一律に判断するのではなく、事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである。

(問6) 「運営推進会議」は、各事業所が設置することが必要なのか。

(答)

1 運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。

2 運営推進会議のメンバーについては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等を想定しているところである。

(問7) 運営推進会議のメンバーとされている「地域住民の代表者」とは、どのような人か。

(答)

地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

(問8) 運営推進会議について、指定申請時には設置されていないのか。

(答)

事業所の指定申請時には、運営推進会議が既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要である。

(問9) 地域密着型サービス事業者の基準では、種々の研修が義務付けられたが、それぞれどのような研修なのか。また、どこが、どのように実施するのか。

(答)
地域密着型サービス事業所の職員について、義務付けた研修及びその概要は下記のとおりであり、それぞれの研修の実施主体は、各都道府県・指定都市である。

それぞれについては、所要の経過措置等を設けることとしており、各研修のプログラムや開催方法等を含め、追ってお示しする。

〔義務付けられている研修〕

	代表者	管理者	計画作成担当者
認知症対応型共同生活介護	B・C	/	/
認知症対応型通所介護	/	A・C	/
小規模多機能型居宅介護	C	C	C (介護支援専門員)

※ 経過措置（上表中のアルファベット）

「A」…現に開設している事業所については、受講義務なし。

「B」…現に開設している事業所については、平成21年3月31日までに受講しなければならない。

「C」…平成18年度中に開設される事業所については、平成19年3月31日までに受講しなければならない。

(1) 代表者（認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護において共通）

事業所を設置・運営する法人の代表者が、日頃から事業所が提供する介護サービスの内容を理解し、その質の向上に努めていくため、最低限必要な知識を修得するもの。

(2) 管理者（認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護において共通）

介護に関する一定の知識及び経験を有することを前提として、

労務管理等も含め、管理者として必要な知識を修得するもの。

(3) 計画作成担当者（介護支援専門員）

小規模多機能型居宅介護については、新規のサービスであることから、制度の目的、理念、内容や他の居宅サービスの併用等について、サービスの趣旨に即した介護支援計画策定に必要な知識を修得するもの。

認知症対応型共同生活介護については、従来から研修を義務付け*ていたものであり、今回新たに義務付けをしたものではない。

※ 都道府県・指定都市が実施する「認知症介護実践研修」のうち、認知症介護実践者研修の受講を義務付けていた。

(問10) 法人格を有しないため、基準該当サービスとして介護給付の対象となっていた事業者が、法人格のないままで、平成18年4月1日以降、地域密着型サービス事業所の指定を受けることはできるのか。

(答)

1 基準該当サービスとは、指定基準に規定された要件について、指定事業所となるには何らかの基準を満たすことが困難な事業所について、市町村の判断により、当該市町村の範囲に限って介護保険によるサービスを提供できることとしたものである。

2 地域密着型サービスにおいては、基準該当サービスの類型は設けていないため、法人格を有していない場合、法人格を有しないまま、地域密着型サービスに相当するものとして介護給付の対象とすることはできない。

(問11) 小規模多機能型居宅介護事業所では、自己評価及び外部評価の実施並びにその結果の公表は、どのように実施するのか。

(答)

1 自己評価は、各事業所が、自ら提供するサービスを評価・点検することにより、サービスの改善及び質の向上を目的として実施するものであり、事業所の開設から概ね6か月を経過した後に実施するものである。自己評価結果の公表については、利用者並びに利用者の家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市

町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などが考えられる。

2 外部評価については、現在認知症対応型共同生活介護事業所において実施されている外部評価と同様に、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うことを想定しており、自己評価を行った後、事業所の開設後1年以内に実施することとなっている。外部評価結果の公表については、事業所内で自己評価結果の公表と同様の扱いのほか、外部評価機関がWAM-NET上に公表する等が考えられる。

3 なお、自己評価及び外部評価の評価項目、その他必要な事項については、追ってお示しする。

(問12)「専ら従事する(専従)」とは、常勤の職員を置かなければならないということか。

(答)

「常勤」と「専ら従事する(いわゆる「専従」)」とは、それぞれ
常勤：勤務時間が、就業規則等によって事業所が定めている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している
専ら従事する(専従)：同時に他の職務に従事していないことをいうため、専従＝常勤ではない。

(2) 夜間対応型訪問介護

(問13) 夜間対応型訪問介護の対象者は、一人暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯で要介護3以上など重度の者に限定されるのか。

(答)

夜間対応型訪問介護の対象者は、一人暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯や中重度の方が中心になると考えているが、これらの者に限定することは考えていない。

(問14) 経過的要介護者は夜間対応型訪問介護を利用することができるのか。

(答)

夜間対応型訪問介護は、要介護者を対象にしたサービスである(介護予防には夜間対応型訪問介護のサービス類型はない)ことから、経過的要介護者※は利用できない。

※ 介護保険 INFORMATION vol.58 (平成18年2月10日)
介護保険制度改正に関する要介護認定Q&A (抜粋)

問5 「経過的要介護」とは何を意味しますか。

(答)

改正介護保険法附則第8条の規定により、改正法施行の際(平成18年4月1日)に現行の要支援認定を受けている方は、新たな要介護認定を受けたものと見なされることとなりますが、その際、これらの方々に該当する要介護状態区分を「経過的要介護」とします。この「経過的要介護」の有効期間は、施行の際に受けている要支援認定の有効期間の残存期間とし、また、支給限度額は現在の要支援のものと同一(6,150単位)となります。

(問15) オペレーションセンターを設置しない場合、オペレーションセンター従業者が行うことになっている業務は誰が行うのか。

(答)

オペレーションセンター従業者が行うことになっている、①利用者からの通報を受け、通報内容等を基に訪問の要否等を判断するサービスや利用者の面接その他の業務(オペレーションセンターサービス)、②夜間対応型訪問介護計画の作成業務については、夜間対応型訪問介護事業所の訪問

介護員等が行うことで足りる。

(問16) 定期巡回又は随時訪問は、看護師が行ってもいいのか。

(答)

1 定期巡回又は随時訪問を行う訪問介護員等とは、介護福祉士又は訪問介護員であり、看護師が行うことはできない。(介護保険法第8条第2項及び第15項並びに同法施行令第3条)

2 なお、利用者からの通報内容や利用者の心身の状況を勘案し、看護サービスが必要であると認めるときは、訪問看護ステーションへの連絡を行う等適切に対応することが必要である。(基準省令第24条第6項)

(問17) オペレーターは看護師、介護福祉士その他の厚生労働大臣が定める者とされているが、厚生労働大臣が定める者とはどのような者か。

(答)

厚生労働大臣が定める者とは、医師、保健師及び社会福祉士を考えている。

(問18) オペレーターが行う業務を特別養護老人ホームの夜勤職員に兼務させることは可能か。

(答)

オペレーターを特別養護老人ホームの夜勤職員に行わせることは認められない。

(問19) オペレーションセンターが的確に利用者の心身の状況等を把握するためには、オペレーションセンターに配置される面接相談員にも一定の資格が必要ではないか。

(答)

利用者からの通報を受けた場合に適切に対応できるようにする観点からは、面接等を通じて利用者の状況を把握することは重要であることから、面接相談員については、オペレーターと同様の看護師、介護福祉士その他の厚生労働大臣が定める者(医師、保健師及び社会福祉士)又はこれらと同等の知識経験を有する者を配置するように努めることが必要である。

(問20) 定期巡回サービスを行う訪問介護員等は、常勤換算で2.5人以上とするなど人員要件は定めないのか。

(答)

そうした人員要件は定めない。交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数の職員を確保していただきたい。

(問21) オペレーションサービスを利用しない者はケアコール端末を有していないため、定期巡回サービスのみを利用することは可能か。

(答)

1 夜間対応型訪問介護は、定期巡回サービス、オペレーションサービス及び随時訪問サービスを一括して提供しなければならないものであるが、利用者はケアコール端末を有していることが条件となる。

2 したがって、ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみの利用であれば、夜間対応型訪問介護に含まれない。

(問22) 訪問介護事業所が夜間対応型訪問介護事業所として指定を併せて受けることは可能か。

(答)

可能である。

(問23) オペレーションセンターとヘルパーステーションは同一の場所としなければならないのか。

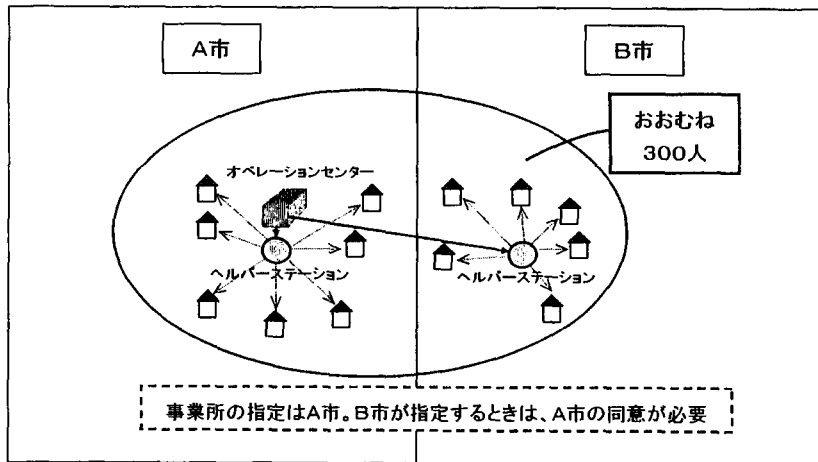
(答)

オペレーションセンターとヘルパーステーションは同一の場所が望ましいが、オペレーションセンターとヘルパーステーションの連携が確保され、業務に支障がない場合は、事業の実施地域内なら別々の場所としても差し支えない。

(問24) 夜間対応型訪問介護の実施地域が市町村をまたがる場合、それぞれの市町村にオペレーションセンターを設置しなければならないのか。

(答)

隣接する複数の市町村で1つの事業所がそれぞれの市町村から指定を受ける場合、オペレーションセンターは所在地の市町村に、ヘルパーステーションは他の市町村に設置されることが考えられるが、こうした形態は差し支えない。ただし、オペレーションセンターは、おおむね利用者300人につき1か所設置しなければならないとされていることから、利用者数がこれを超えることになる場合には、さらにオペレーションセンターを設置する必要がある。



(問25) 夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護を併用することは可能か。

(答)

- 1 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する事業所においては、訪問介護は出来高払いであることから、他の訪問介護事業所と併用することは可能である。
- 2 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて月額包括報酬であることから、他の訪問介護事業所と併用することはできない。

(問26) オペレーターは、利用者の処遇に支障がない場合は、利用者以外の者から通報を受け付ける業務に従事することができるかとあるが、どのような業務を想定しているのか。

(答)

例えば、市町村が地域支援事業の任意事業において、家庭内の事故等による通報に、夜間を含めた365日24時間の随時対応ができる体制を整備する事業を行っている場合、その通報を受信するセンターと夜間対応型訪問介護のオペレーションセンターの共用は可能であるが、オペレーターは、この市町村が行う事業の受信センター職員が行う業務に従事することができるということである。

(問27) 夜間対応型訪問介護のサービス提供時間帯は何時から何時までか。

(答)

夜間対応型訪問介護を提供する時間帯は、各事業所において設定することになるが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、22時から6時までの間は最低限含むことが必要である。

(問28)オペレーションセンターを設置しない場合であってもケアコール端末は必要か。

(答)
必要である。

(問29)ケアコール端末やオペレーションセンターに設置する利用者からの通報を受けるための通信機器は、一般の家庭用電話や携帯電話等でもよいか。

(答)
1 利用者に配布するケアコール端末は、利用者が援助を必要とする状態となったときにボタンを押すなどにより、簡単にオペレーションセンターに通報できるものでなければならず、単なる一般の家庭用電話や携帯電話だけでは認められない。

2 また、オペレーションセンターの通信機器は利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、利用者からの通報を受信した際に瞬時にそれらの情報が把握できるものでなければならないことから、単に一般の家庭用電話や携帯電話だけでは認められない。

(問30)利用者へ配布されるケアコール端末の設置料、リース料、保守料等や通報に係る通信料を利用者から徴収することは可能か。

(答)
1 利用者へ配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用を利用者から徴収することはできない。
2 利用者宅から事業所への通報に係る通信料(電話料金)については、利用者が負担すべきものである。

(問31)定期巡回サービスについて、最低限必要となる回数はあるのか。何回でも構わないのか。

(答)
定期巡回サービスの回数について特に要件は設けていない。事業者と利用者との間で取り決められるものである。

(問32)随時訪問サービスは日中を含めて対応する必要があるのか。

(答)
夜間のみに対応でよい。

(問33)月の途中で夜間対応型訪問介護の契約をした場合、基本夜間対応型訪問介護費(1月につき1,000単位)は日割り計算する必要があるのか。

(答)
1 基本夜間対応型訪問介護費(1月につき1,000単位)は日割り計算を行わない。
2 このため、利用者が月の途中で別の夜間対応型訪問介護事業所に変更した場合には、それぞれの事業所において基本夜間対応型訪問介護費を算定できることとなる。

(問34)長期間訪問を受けていない利用者からの通報を受けて随時訪問サービスを提供する場合等は随時訪問サービス費(Ⅱ)(1回につき780単位)が算定できているが、長期間の期間はどのくらいか。

(答)
利用者によって異なるが、1月が1つの目安となる。

(問35)利用者から夜間に該当しない時間帯の随時訪問サービスの提供を求められた場合、随時訪問サービス費(I)(580単位)で提供してよいか。

(答)

夜間対応型訪問介護事業所は、夜間に該当しない時間帯に随時訪問サービスの提供を行うものではなく、そのような利用しかなければ、夜間対応型訪問介護の介護報酬は算定できない。

(問36)オペレーションセンターを設置したが、随時訪問サービスの利用がなかった場合でも、基本夜間対応型訪問介護費(1月につき1,000単位)を算定できるか。

(答)

算定できる。

(問37)随時訪問サービスについては、他の訪問介護事業所の訪問介護員に行わせることができるのか。

(答)

1 随時訪問サービスや定期巡回サービスは、夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等に行わせることが基本であるが、随時訪問サービスについては、他の訪問介護事業所との連携を図ることにより夜間対応型訪問介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、他の訪問介護事業所の訪問介護員に行わせることができる。

2 他の訪問介護事業所の訪問介護員に行わせることができる場合としては、利用者が昼間に利用している訪問介護事業所の訪問介護員に行わせる場合などが想定される。

(問38)随時訪問サービスを他の訪問介護事業所に委託した場合の介護報酬の支払いはどうなるのか。

(答)

オペレーションセンターサービスを行っている夜間対応型訪問介護事業所が随時訪問サービスの出来高部分も含めて介護報酬を請求し、その介護報酬の中から他の訪問介護事業所に随時訪問サービスに係る委託料を支払うことになる。

(問39)地域介護・福祉空間整備等交付金を拡充すると聞いているが、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーションセンターの通信機器や利用者用の端末に係る費用にも使えるのか。

(答)

1 平成18年度予算においては、地域介護・福祉空間整備等交付金の中で設備整備にも充当可能な「地域介護・福祉空間推進交付金」(33億円)を創設するとともに、関係法案を今国会に提出しているところである。

2 この中で、夜間対応型訪問介護のオペレーションセンターの通信機器や利用者用のケアコール端末についても助成対象とする予定である。

(3) 認知症対応型通所介護

(問40) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護においては、看護職員の配置が新たに必要となるのか。

(答)

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護については、従前の認知症専用単独型・併設型指定通所介護の施設基準と同様、看護職員又は介護職員を、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに2名以上配置すれば足り、必ずしも看護職員を置かなくても良い。

(問41) 指定認知症対応型共同生活介護を行っている事業者が共用型指定認知症対応型通所介護を行う場合、必要な介護従業者の員数はどのように考えればよいのか。

(答)

共用型指定認知症対応型通所介護を行う時間帯について、指定認知症対応型共同生活介護の利用者と共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の合計数を基準として、常勤換算方法で3又はその端数を増すごとに1以上の介護従業者が必要となる。

(問42) 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、1日当たり3人以下とされているが、1日の利用延べ人数が3人までということか。

(答)

利用定員については、同一時間帯に3人を超える利用者を受け入れることができないということである。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は3人を超えることもある。

(問43) 共用型指定認知症対応型通所介護を行う認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。

(答)

1日あたり3人以下という利用定員については、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとの定員である。複数のユニットがある場合については、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者及び認知症対応型共同生活介護の入居者の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れてもかまわない。

(問44) 機能訓練指導員の配置や口腔機能向上サービスなどを行う事業所の場合、入居者に対してもサービスを行うことは可能か。また、可能な場合、入居者から費用を徴収してもよいのか。

(答)

入居者に対して行うことは可能であるが、費用の徴収はできない。

(問45) 本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。

(答)

それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。

(問46) 指定認知症対応型通所介護と通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算とは何が違うのか。

(答)

1 指定認知症対応型通所介護は、認知症の者が自宅において日常生活を送ることができるよう、地域密着型サービスとして位置づけているものである。

2 一方、通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケ

ア加算は、通常の通所介護及び通所リハビリテーションについて、若年性認知症利用者のみでの単位でそれぞれにあった内容の介護を行ったり、利用者又はその家族等の相談支援等を行う場合に加算されるものである。

(問47) 指定認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。

(答)

指定認知症対応型通所介護事業所において、送迎が不要な利用者がある場合は、送迎を行わないことは可能である。

(問48) 送迎を行わない指定認知症対応型通所介護事業所のサービスを利用する際に、訪問介護の通院等のための乗車又は降車の介助を利用することは可能か。

(答)

送迎が必要な利用者がある場合は、本来、指定認知症対応型通所介護事業所の責任において送迎を行うべきであり、それを含めた報酬設定であることから、別に訪問介護の報酬を算定することはできない。

(問49) 共用型認知症対応型通所介護事業所において、職員の配置は利用定員3人に対して1人でよいのか。

(答)

- 1 共用型認知症対応型通所介護事業が行える事業所の利用者若しくは入所者の数と、認知症対応型通所介護事業の利用者の数を合計した数に対して、それぞれの人員配置基準を満たす数の職員が必要である。
- 2 例えば、利用者9名の認知症対応型共同生活介護事業所で共用型認知症対応型通所介護を行う場合、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者9名と、共用型認知症対応型通所介護の利用者3名を合計した12名に対し、利用者3名に対し1名の介護従業者が必要となることから、常勤換算方法で、4名の介護従業者を置かなければならない。

(問50) 一般の通所介護と認知症対応型通所介護を、同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことは可能か。

(答)

認知症対応型通所介護は、対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。

認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーティション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。