

重要事項説明書

指定共生生活介護

デイサービスわかば武道島

秋田県にかほ市象潟町字家ノ後 65-26

電話 0184 (44) 8222

事業者名 池田ライフサポート&システム株式会社

秋田県由利本荘市川口字八幡前 261 番地

電話 0184-22-2228

重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者の名称	池田ライフサポート&システム株式会社
主たる事業所の所在地	〒015-0051 秋田県由利本荘市川口字八幡前 261 番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 池田 壮亮
電話番号	0184-22-2228

2. 当事業所の概要

事業所名	デイサービスわかば武道島
サービスの種類	共生型生活介護サービス
所在地	秋田県にかほ市象潟町字家ノ後 65-26
電話番号	0184-44-8222
FAX 番号	0184-44-8225
利用定員	定員30人
サービス提供地域	にかほ市（仁賀保、金浦、象潟地区）
事業所番号	0511700080

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が、その有する能力に応じ、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営む事ができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、適正な序業を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係市町村、障害福祉サービス事業者やその他保健・医療・福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、8月13日から15日、12月31日から1月3日を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時15分まで 延長対応可能です。

5. 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	合 計	業 務 内 容	備 考
管 理 者	1	0	1	業務全般を一元的に管理	生活相談員・介護職員と兼務
生 活 相 談 員	3	0	3	生活相談、日常生活行動支援・指導、関係機関との連絡・調整。	管理者・介護職員と兼務
看 護 職 員	1	1	2	利用者の薬剤管理・血圧測定・健康診査・衛生管理・入浴時健康状態チェック・検温等。	
介 護 職 員	3	4	7	利用者の食事・入浴・排泄・着替え・清拭などの介助。	生活相談員と兼務
機 能 訓 練 指 導 員	0	2	2	身体の日常生活動作機能を回復させるための訓練を実施。	
そ の 他 職 員	0	1	1	厨房業務	

6. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービスの利用にあたり、ご不明な点やご要望などありましたら、なんでもお申し出てください。

担 当 職 員 の 氏 名	生活相談員 佐藤 美保 田脇 陽菜 中津 良憲
管 理 責 任 者 の 氏 名	管 理 者 佐藤 美保

7. 設備の概要

定員	30 名	静養室 7.37 m ²	1 室
食堂兼機能訓練室	111.06 m ²	相談室 9.33 m ²	1 室
浴室	一般浴室、個浴 があります。	送迎車	3 台

8. 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
個別支援計画の作成	利用者にかかる相談支援事業所が作成したサービス等利用計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた個別支援計画を作成します。 個別支援計画の作成にあたっては、その内容について利用者またその家族に対して説明し、同意を得ます。 個別支援計画の内容について同意を得たときは、個別支援計画を利用者に交付します。個別支援計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

居 宅 へ の 送 迎		事業者が保有する自動車により、お客様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
日常生活上の支援	食 事 介 助	食事の提供および介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また状態にあった形態での食事の提供を行います。
	入 浴 介 助	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排 泄 介 助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更 衣 介 助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
	服 薬 介 助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬確認を行います。
機 能 訓 練		利用者の状態や能力、希望等に応じて機能訓練指導員等が専門的知識に基づき、食事、入浴、排泄、行為などの日常生活動作を通じた訓練、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を行います。
その他（創作活動等）		利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

9. サービスの流れ（例）

9：15	送迎終了 体温・脈拍・血圧などの体調を確認します。
9：30	入浴（一般入浴、特別入浴） 趣味活動
12：00	昼食 バランスのとれた家庭的な食事を提供します。 食後の休憩 ベッドや和室でゆっくり休憩できます。
14：00	機能訓練・趣味活動・レクリエーション ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）等の活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行います。 趣味活動を通して楽しみながら機能回復をはかります。 年間を通して利用者の交流をはかります。
15：30	おやつ・喫茶 好きな飲み物とおやつを楽しんでいただきます。
16：15	送迎車出発 送迎車でご自宅までお送りいたします。

10. サービスの利用にあたっての留意事項

- （1）利用者は施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- （2）利用者は施設・設備について、故意または重大な過失により滅失、破損、汚損、もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、または相当の対価を支払うものとします。
- （3）利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、お客様およびその家族と事業者との協議により、施設・設備の利用方法等を決定します。
- （4）利用者は決められた場所以外での喫煙はしないものとします。
- （5）当該事業者の従業者またはほかのお客様に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は行わないものとします。

11. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①まずは、お電話等で申し込みください。
- ②担当の相談支援専門員と連絡をとります。
- ③ご自宅に訪問し契約を締結いたします。
- ④個別支援計画を作成いたします。
- ⑤サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間までにお申出下さい。

②当事業者の都合でサービスを終了する場合

利用者の状態、人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

①双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了する場合

(ア)利用者の障害支援区分が、非該当と認定された場合。

(イ)利用者が死亡もしくは、障害福祉サービスの受給資格を喪失した場合。

②その他終了

(ア)当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様・家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合等については、利用者は解約を連絡することによって即座にサービスを終了することができます。

(イ)利用者がサービス料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院、もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたって、サービス利用が出来ない状態であることが明らかになった場合、契約を終了させていただく場合がございます

(3) 健康上の理由によるサービスの利用中止

- ①風邪・病気・感染症の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ②当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。
- ③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、家族に連絡の上、適切に対応いたします。また、必要に応じて速やかに主治医、歯科医または協力医療機関等に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- ④サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることが出来ます。ただし、定員を超過する日には振り替えできませんのでご了承ください。

12. 心身の状況の把握

サービスの提供にあたっては、相談支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスや福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は下記のとおりであり、お支払いいただく「お客様負担金」は原則として基本利用料の1割の額です。

基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改訂された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

14. 緊急時等における対応方法

- (1) サービスの提供を行っている時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、当該市町村、保険者、当該お客様の家族、当該利用者に係る相談支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (4) 福祉事業者総合保障プランに加入し、事故が発生した場合の損害賠償に応じます。
- (5) 事故が発生した場合にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

15. 身体拘束及び行動制限防止

- (1) 事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。
- (2) ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。
- (3) その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。
 - ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
 - ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
 - ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16. 虐待の防止

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し虐待を防止するための担当者を設置し、定期的な研修を実施します。

17. 非常災害対策

- (1) 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

(2) 指定緊急避難場所および指定避難場所

- ① 火災発生時…池田薬局さかた店（ 象潟町字家ノ後 65-26 電話 0184-62-9090 ）へ一時避難。その後、地区の指定避難所である九十九島球場へ避難。
- ② 地震発生時…施設被害状況を速やかに確認し、安全が確保された場合、施設内に留まる。避難経路等の安全確認が取れ次第、地区の指定避難所である象潟公民館（ 象潟町字狐森 31-1 電話 0184-43-2229 ）へ避難。
- ③ 水害・土砂・津波発生時…地区の津波避難所である象潟公民館前（ 象潟町字狐森 31-1 ）へ避難。

18. 業務継続計画の策定

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19. 衛生管理等

- (1) 施設、食器その他の設備又は飲用にとする水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒および感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

20. 秘密の保持

- (1) 従業員は業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持する義務を負います。
- (2) 従業員であったものは、従業員でなくなった後においても、引き続き前項に規定する義務を負います。
- (3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を予め文書により得ておくものとします。

21. 第三者評価の有無

当事業所において、福祉サービス第三者評価事業は実施しておらず、評価はうけておりません。

22. 苦情対応

- (1) 利用者およびその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける為の窓口を設置します。
- (2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容を記録します。
- (3) 市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求めまたは当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、および利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。
- (4) 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告します。

- (5) 利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。
- (6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合においては、前項の改善の内容を報告します。

23. 苦情相談窓口

(1) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情があった場合は、ただちに管理者が相手方に連絡をとり、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- ② 苦情処理のための検討会議を行います。
- ③ 検討会議を行わない場合でも、必ず管理者まで処理結果を報告します。
- ④ 検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をします。
- ⑤ 利用者およびその家族に対し謝罪にうかがいます。
- ⑥ 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てます。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

電話番号	0184-44-8222
ファックス番号	0184-44-8225
担当者	デイサービスわかば武道島 管理者 ・ 生活相談員
その他	相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。また担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、担当者には必ず引継いでいます。

(3) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

にかほ市 福祉課 障がい支援班	0184-32-3034
にかほ市障がい者基幹相談センター	0184-74-7660
秋田県子ども・女性・障害者相談センター	018-831-2301

24. 地域・居宅介護支援事業所等との連携

- (1) サービスの提供にあたり、相談支援事業所および保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「個別支援計画」の写しを、利用者の同意を得たうえで相談支援事業者迅速に連絡します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに相談支援事業者迅速に連絡します。
- (4) 地域の住民やボランティア団体等と連携および協力を行うなど、地域との交流に努めます。

25. サービス提供の記録

- (1) サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

「別紙 料金表」

1. 利用料金

(1) 共生型生活介護の利用料

	基本利用料 (注1)	利用者負担額 (注2)
共生型生活介護サービス費 I	6 9 7 0 円	6 9 7 円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改訂された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

① 加 算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本利用料	利用者負担額
福祉専門職員配置等加算 I、 III	お客様に直接サービスを提供する職員のうち、有資格者が一定以上の割合の場合	1 5 0 円 6 0 円	1 5 円 6 円
初期加算	サービスの利用開始から 3 0 日間において、利用 1 日につき加算されます	3 0 0 円	3 0 円
訪問支援特別加算	継続して利用する利用者が連続して 5 日間利用しなかったときに、職員が居宅を訪問して相談援助を行った場合に月 2 回まで加算されます	(1) 1 時間未満 1 8 7 0 円 (2) 1 時間以上 2 8 0 0 円	(1) 1 時間未満 1 8 7 円 (2) 1 時間以上 2 8 0 円
欠席時対応加算	利用者が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に月 4 回まで加算されます	9 4 0 円	9 4 円
食事提供体制加算	食事提供体制加算の対象となる利用者に、事業所が食事を提供した場合	3 0 0 円	3 0 円
送迎加算 II	事業所が利用者に対し、送迎を行った場合 (片道につき)	1 0 0 円	1 0 円
入浴支援体制	利用者に入浴を提供した場合	8 0 0 円	8 0 円

福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ	障害福祉サービス事業所などで働く職員の賃金向上、職場環境の改善、キャリア設計などの取り組みを、厚生労働省の定める基準に即して実施していること	1月の利用料金（基本部分＋各種加算減算）の9.7%	左記額の1割
常勤看護職員等配置加算	常勤換算で看護職員を1人以上配置	240円	24円

② 減 算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	基本利用料	利用者負担額
短時間利用減算	前3か月における共生型生活介護の利用者のうち、平均利用時間が5時間未満の利用者の占める割合が100分の50以上の場合	2090円	209円

(3) その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、食費をいただきます。 昼食（おやつ込）700円/食 時短利用の利用者でおやつのみ 100円/食 （注1）
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、おむつ代をいただきます。 テープ式 100円/枚 履くパンツ 100円/枚 尿取りパット 30円/枚 （税抜き表記）
日常生活費	身の回りの品・サークル活動の材料費など 実費

（注1）食事提供体制加算の対象者は、昼食（おやつ込）400円/食 となります。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下の通りキャンセル料をいただきます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要といたします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日の午後6時までに連絡をいただいた場合	無料
利用予定日の前日の午後6時以降に連絡をいただいた場合	700円（食費分）

「別紙 支払方法」

お客様氏名 _____ 様 武道島 利用者番号 _____

【請求書及び領収書の送付先】 当てはまる番号に○を付けてください。

住 所 1. 介護保険証の住所と同じ
2. 介護保険証の住所と異なる場合

氏 名 1. 介護保険証の氏名と同じ
2. 介護保険証の氏名と異なる場合

様当て

【支 払 方 法】 当てはまる番号に○を付けてください。

1. ゆうちょ銀行 月末締め 翌月 15 日引き落とし
(25 日まで、申込書を提出頂いた場合)
 2. 北都銀行 月末締め 翌月 20 日引き落とし
(末日まで、申込書を提出頂いた場合)
 3. 秋田銀行 月末締め 翌月 27 日引き落とし
(最終水曜日まで、申込書を提出頂いた場合)
 4. 上記以外の銀行 月末締め 3 か月後の 27 日引き落とし
(最終水曜日まで、申込書を提出頂いた場合)
- ※祝日に当たる場合は、全て翌日引き落とし
5. 窓口払い . . . 下記の内容と同様
 6. 銀行振込 . . . 下記の内容と同様

上記④の場合、申込書を提出頂いてから開始になるまで、2ヶ月ほど時間を要します。

開始になるまでに請求が発生した場合の支払い方法 当てはまる番号に○を付けてください。

1. 窓口払い
(デイサービス武道島) 平日、土曜日 8:30～17:30 窓口対応可能です。
にかほ市象潟町字家の後65-26 (武道島窓口の住所)
2. 窓口払い
(石脇事務所) 平日 8:30～17:30 窓口対応可能です。
由利本荘市石脇字田尻野7番地の3 (石脇窓口の住所)
3. 銀行振込 秋田銀行 本荘支店 普通口座 66564

秋田銀行 本荘支店 普通口座 66564
イケダライフサポートアンドシステムカブシキガイシャ
池田ライフサポート&システム株式会社
ご利用者の氏名でお振込みお願い致します。

※ 手数料は、お客様負担となります。

「別紙 緊急時対応」

緊急時の対応

	緊急連絡先 氏名	続柄	電話番号	携帯番号	支払対応 順位	備考
1						
住所：〒						
2						
住所：〒						
3						
住所：〒						

	主治医名	病院名	電話番号	備考
1				
2				
3				
緊急時救急搬送先		医療機関の名称		

令和 年 月 日

事業者は、サービス提供開始にあたり、本書面にに基づき重要な事項を説明しました。

事業所名 池田ライフサポート&システム株式会社
デイサービスわかば武道島

住 所 秋田県にかほ市象潟町字家ノ後 65-26

説明者職

氏 名

私は、本書面により、生活介護についての重要事項の説明を受け同意し交付を受けました。

利用者

住 所

氏 名 _____ 印 _____

署名代行者（または法定代理人）

住 所

氏 名 _____ 印 _____

本人との続柄

附則 令和8年 5月1日から施行する。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（利用者及び代理人）は、デイサービスわかば武道島が、私及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- （１） 利用者に関わる個別支援計画書を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- （２） 関係市町村、障害福祉サービス事業者やその他のサービスを提供する者との連絡調整のため
- （３） 利用者が医療サービスの利用希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- （４） 利用者の利用する事業所内のカンファレンスのため
- （５） 行政が開催する評価会議、サービス担当者会議
- （６） その他サービス提供上、必要な場合
- （７） その他裁判所の命令や公的機関の求めがあった場合
- （８） 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- （１） 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の結前からサービス終了後においても、第三者にも漏らさない。
- （２） 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

使用場所

事業所名 池田ライフサポート&システム株式会社

デイサービスわかば武道島

住 所 秋田県にかほ市象潟町字家ノ後 65-26

令和 年 月 日

本 人 住 所

(利用者) 氏 名 印

家族代表 住 所

氏 名 印

続 柄 (利用者との関係)

※ 「わかば便り」に掲載する写真の使用について

活動をお知らせする目的において本人を確認できる写真や映像などの情報を開示してもよろしいですか。

【 はい ・ いいえ 】

附則 令和8年 5月 1日から施行する。