

鹿角中央病院居宅介護支援センター重要事項説明書

(令和7年4月1日)

当時事業所があなた様に提供するサービス内容は以下の通りです。

## 1、当事業所の概要について

(1)居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 事業所名      | 医療法人恵愛会 鹿角中央病院居宅介護支援センター |
| 所在地       | 秋田県鹿角市花輪字扇ノ間7番地1         |
| 介護保険事業所番号 | 0570904615               |
| サービス提供地域  | 鹿角市、鹿角郡 ※                |

※ 上記サービス提供地域以外の方でもご希望の方は遠慮なくご相談ください。

## (2) 同事業所の職員体制

|         |         |                  |              |                        |            |
|---------|---------|------------------|--------------|------------------------|------------|
|         | 資格      | 常勤               | 非常勤          | 業務内容                   | 計          |
| 管理者     | 介護支援専門員 | 1名               | 0名           | 業務の統括                  | 1名         |
| 介護支援専門員 | 介護福祉士   | 2名<br>(兼務)<br>1名 | 0名<br><br>0名 | 相談援助<br>他<br>ケアプラン作成業務 | 常勤<br>2名体制 |

### (3) 営業時間及び相談連絡体制

|                                                                            |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 月曜日～日曜日<br>但し年末年始を除く                                                       | 午前8時30分～午後5時00分まで<br>電話番号 0186-31-0121 |
| なお上記営業時間外の相談に関しては、医療法人恵愛会鹿角中央病院における当直職員が電話対応し、必要に応じて担当介護支援専門員への連絡調整を実施します。 |                                        |
| 時間外ホットライン 0186-23-4131                                                     |                                        |

#### (4) 担当介護支援専門員

あなた様の担当介護支援専門員は \_\_\_\_\_ です。  
 担当者の交代に関しては事前に相談調整し、同意の上その担当者氏名を  
 文章で通知いたします。

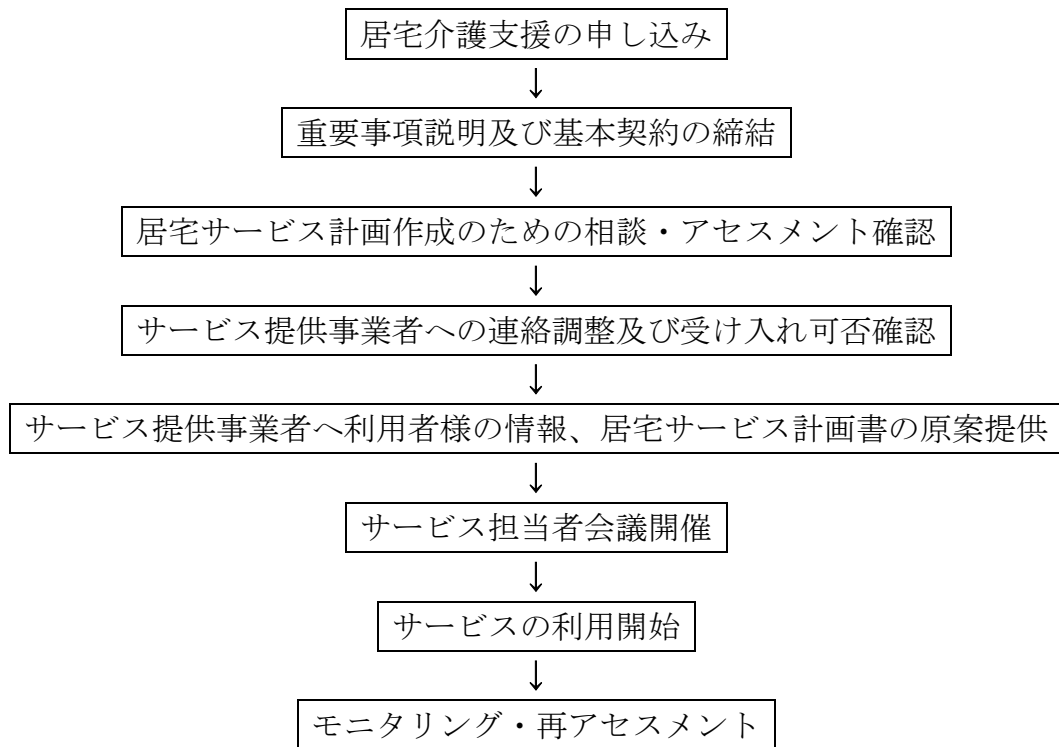
## 2、居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと内容について

### (1)介護保険被保険者証の確認

居宅介護支援をスタートするにあたり、介護保険被保険者証を提示していただき、要介護状態区分、認定年月日及び認定の有効期間など必要な内容について確認させていただきます。

なお、介護保険被保険者証がない場合や介護保険新規及び更新申請がなされていない場合は、申請について意向を確認し要望に応じて申請代行いたします。

### (2)サービス提供までの流れ



健康状態及び日常での基本的な動作は常に変化しています。住み慣れた地域と環境、そしてご家族と共に自立した生活を続けていけるよう目標とニーズの把握に努め、在宅生活をサポートしていきます。

## 3、利用料金について

居宅介護支援にあたり要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額居宅介護支援費が給付されるため基本的に自己負担はありません。

しかし、介護保険料の滞納等により保険給付金が直接事業所に支払われない

場合は、1ヵ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所から「サービス提供証明書」を発行いたします。

この「サービス提供証明書」を後日当該介護保険の窓口に提示しますと全額払い戻しを受けられます。自己負担はありません。全額払い戻しを受けられます。

なお居宅介護支援費及び各種加算は、定期の介護保険制度改正及び消費税率等の改正により、変更となる可能性があります。

### (1) 居宅介護支援費

(1 単位×10 円)

| 要介護状態区分    | 要介護 1・2 | 要介護 3・4・5 |
|------------|---------|-----------|
| ※基本居宅介護支援費 | 886 単位  | 1, 211 単位 |

※(1)居宅介護支援費は、特定事業所集中減算の適用により、減算した単位を記載しております。

### (2) 管理者要件

※居宅介護支援事業所における人材育成の取り組みを促進するため、主任介護支援専門員であることを管理者の要件とする。

### (3) その他の加算

| 初回加算 | 300 単位/月 |
|------|----------|
|------|----------|

※新規居宅サービス計画を作成した場合、要支援者が要介護認定を受けた場合。※要介護状態区分が2段階以上変更になった方。

※過去2か月間以上居宅介護支援を提供していない利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合。

|              |                        |
|--------------|------------------------|
| 入院時情報連携加算(Ⅰ) | 250 単位/月 (1 月に 1 回を限度) |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ) | 200 単位/月 (1 月に 1 回を限度) |

※(Ⅰ)病院または診療所に、入院した日のうちに利用者に関する必要な情報提供を医療スタッフに提供した場合。(入院日が営業終了後または営業日以外に入院した場合は、入院日の翌日を含む)

※(Ⅱ)入院後3日以内に医療関係スタッフに提供した場合。(営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目までが営業日でない場合はその翌日を含む)

| 退院・退所加算 | カンファレンス参加 無 | カンファレンス参加 有 |
|---------|-------------|-------------|
| 連携1回    | 450 単位      | 600 単位      |
| 連携2回    | 600 単位      | 750 単位      |
| 連携3回    | ×           | 900 単位      |

※退院または退所にあたり、利用者の在宅生活の再開を目的に医療機関等のス

タッフと面談を行い、必要な情報を得た上でプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整をした場合。

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 200 単位/回(1 月に 2 回を限度) |
|-----------------|-----------------------|

※病院および診療所の要請により、主治医及び看護師等と共に自宅を訪問し、カンファレンスを実施し、居宅サービス計画書及びサービス調整を実施した場合。

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 通院時情報連携加算 | 50 単位/月 (1 月に 1 回を限度) |
|-----------|-----------------------|

※利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録

した場合。

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| ターミナルケアマネジメント加算 | 400単位／月（1か月に1回を限度） |
|-----------------|--------------------|

※在宅で亡くなった利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握したうえで、その亡くなった日及び亡くなる14日以内に2日以上、当該利用者またはその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業所に提供した場合。

#### （４）交通費

前記１頁の（１）のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

なお、それ以外の地域の方に居宅介護支援を実施する場合は、要した交通費等について利用者の同意の上、実費の支払いが発生する場合があります。

#### （５）解約料金

利用者はいつでも基本契約を解約することが出来ます。なお解約に伴う解約料金等は一切かかりません。

#### （６）支払い方法

料金が発生した場合は毎月１０日頃に前月分の請求を致しますので当月２５日頃までに現金でのお支払いをお願い致します。

### ４、相談援助の利用方法について

#### （１）相談援助の利用開始

いつでもお電話等でお申し込みください。当居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が相談応じ、自宅訪問致します。

居宅介護支援における重要事項説明及び基本契約を締結した後、居宅サービス計画及びサービス調整を開始致します。

#### （２）居宅介護支援の終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合は、終了に伴う相談及び文章等でお申し込みくださればいつでも解約が可能です。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合。

人員不足等やむ終えない事情により、サービス提供を終了させていただく場合もございます。その場合は、終了１ヵ月前までに文章等で通知するとともに、地域における他居宅介護支援事業所へ責任を持ってご紹介致します。

③自動終了

- ・ 利用者が介護保険施設等に入所した場合や転居により他市、他県へ移住した場合。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護状態区分が、要支援

又は非該当と認定され場合。

- ・ 利用者がお亡くなりになった場合。

#### ④その他

利用者やご家族等が当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、事実確認のうえ文章で通知することにより、居宅介護支援を終了させていただく場合があります。

## 5、当事業所の居宅介護支援の特徴について

### (1)運営方針

①利用者が可能な限り在宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営むことが出来るよう支援致します。

②利用者の健康及び心身状況を含め、そのおかれている環境に応じて利用者やその家族の選択に基づき、適切な保健・医療・福祉サービスや介護保険施設等多様な事業所等の連携により、総合的かつ効果的なサービス提供を調整致します。

③利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスが特定の事業所に偏ることがないように複数の事業所を説明、紹介し、公平・中立なケアマネジメントに努めます。

④当事業所では居宅サービス計画ガイドラインの調査票を用いて要介護者の生活の全体像を捉えアセスメントを実施し、利用者、家族の主訴及びニーズを把握し、解決すべき課題に対応するため、適切なサービスを検討し、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用量並びにサービス提供するうえでの留意事項等を記載した居宅サービス計画を作成致します。  
特定の福祉用具については販売、レンタルのメリット、デメリットを説明するとともに、利用者の身体状況等を踏まえ提案していきます。

⑤居宅サービス計画の作成後、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更および指定サービス提供事業所との連絡調整を実施致します。

⑥高齢者虐待防止の推進の観点から虐待の発生又は再発を防止するための措置をおこない、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し結果を従業者に周知徹底を図るようにします。また虐待の防止のための指針を整備、研修を定期的の実施していきます。

⑦身体拘束等の適正化を図り利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をおこなってはならないこととし、高

速を行う場合には、その態様及び時間、やむを得ない理由を記録する事を義務づけることとします。

⑧感染症対策の徹底と業務継続に向けた取り組みを行い、感染症や非常災害の発生時においても利用者に対するサービスの提供を継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定します。また従業員に対し計画の周知、必要な研修及び訓練を実施していきます。

## 6、サービス内容に関する苦情対応について

### ①当事業所利用者の相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び、居宅サービス計画に基づく各種提供サービスについてのご相談・苦情を承ります。

常設窓口 電話 0186-31-0121 (午前8時30分～午後5時まで)  
担当 佐藤 清美 (主任介護支援専門員・介護福祉士)

### ②当事業所以外にも市及び県の相談・苦情窓口に苦情を伝える事が出来ます。

- ・ 鹿角市福祉事務所 あんしん長寿課 0186-30-0234
- ・ 小坂町地域包括支援センター 0186-29-2950
- ・ 国民健康保険団体連合会 介護保険担当 018-862-3850

## 7、個人情報の利用について

(1) 当事業所で知り得た個人情報については、これを厳重に管理すると共に保存の必要性が無くなった時点でこれを速やかにかつ適切に処分致します。また個人情報保護について定期的な研修等を計画実施し、管理体制の適正化に努めます。

(2) 当事業所で知り得た個人情報は下記の目的に限って適正に使用致します。

①居宅介護支援業務の遂行

②サービス担当者会議での各サービス提供事業所担当者及び主治医との情報共有

③当事業所内でのカンファレンス・ミーティング

④関連学会、研修会での匿名下での情報提供と発表

⑤その他公官庁等の法律法令上の照会時

※ご本人に生命の危機等重大な危険が迫っている場合はこの限りではありません。(救急病院への情報提供等)

(3) 利用目的が変更される場合は事前に変更事由を説明し、改めて同意していただき適切に使用致します。

- (4) ご本人を含めご家族に関する個人情報に関しても、業務遂行上必要な場合は事前に使用に関して説明し、同意を得た上で適切に使用致します。

## 8、個人番号（マイナンバー）の使用管理について

- (1) 当事業所においては個人番号の取得及び管理は致しません。
- (2) 必要な申請代行業務において個人番号を使用する場合は、あらかじめ使用目的等に関して説明し、利用者及びご家族の了承のうえ使用し、個人番号使用後においても複写はせず適切に処理致します。

## 9、事故発生時の対応について

- (1) サービス提供にあたり万が一事故が発生した場合は、市及び利用者のご家族、利用者に関わる各サービス事業所等に速やかに連絡をすると共に、必要な措置に関して責任をもって対応させていただきます。

- (2) サービス提供により賠償すべき事故が生じた場合は、速やかに損害賠償をさせていただきます。

※ご不明な点はいつでもお尋ねください。なお介護支援専門員に対する金品や及び贈り物や飲食物のもてなしはご遠慮させていただきます。

|    |               |       |           |
|----|---------------|-------|-----------|
| 附則 | この規程は平成26年    | 4月    | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は平成26年    | 7月    | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は平成27年    | 4月    | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は平成27年11月 | 21日   | から施行する。   |
| 附則 | この規程は平成28年    | 1月    | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は平成30年    | 4月    | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は平成30年    | 7月21日 | から施行する。   |
| 附則 | この規程は平成31年    | 4月    | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は令和元年     | 5月    | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は令和元年10月  |       | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は令和2年     | 9月    | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は令和3年     | 4月    | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は令和4年     | 4月    | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は令和6年     | 4月    | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規定は令和7年     | 4月    | 1日から施行する。 |

令和        年        月        日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 秋田県鹿角市花輪字扇ノ間 7 番地 1

名 称 医療法人 恵愛会

鹿角中央病院居宅介護支援センター

説明者

氏 名

印

私は、契約書及び本書面により、事業所から居宅介護支援について重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所

氏 名

印

(代理人)

住 所

氏 名

印

---

## 同 意 書

私は、指定居宅介護支援事業者の運営規定並びにサービスの選択に関わる重要事項等について説明を受け、十分に理解し指定居宅介護支援の提供を受けることに同意します。

令和        年        月        日

住 所

利用者氏名

印

家族氏名

印

## 鹿角中央病院居宅介護支援センター契約書

(令和7年4月1日)

様(以下利用者)と鹿角中央病院居宅介護支援センターは、事業者が利用者に対して行う居宅介護支援について、次の通り契約します。

### 第1条 【契約の目的】

当事業所は、利用者からの委託を受け、利用者に対して介護保険法の趣旨に従い、居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業所との連絡調整その他の便宜を図ります。

### 第2条 【契約期間】

- 1、この契約の契約期間は令和 年 月 日から利用者用介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2、契約満了日までに利用者から当事業所に対して、口頭及び文章等による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

### 第3条 【介護支援専門員】(ケアマネジャー)

当事業所は、介護保険法に定める介護支援専門員を利用者への担当者として任命し、その選定または交代を行った場合、利用者にその担当者氏名を文章で通知致します。

### 第4条 【居宅サービス計画作成の支援】

当事業所は、次の下記項目に定める事項を介護支援専門員に担当させ、居宅介護サービス計画の作成を支援致します。

- 1、介護支援専門員が利用者の自宅を訪問し、利用者及びご家族と面接し情報収集することで、解決すべき課題を一緒に把握します。
- 2、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料金等の情報を適正に情報提供し、利用者のニーズに沿ったサービスの選択を求めます。
- 3、提供されるサービスの目標及びその達成時期、そしてサービスを提供するうえでの留意点等を盛りこんだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- 4、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等について、介護保険の対象となるか否かを区別し、そのうえでサービス種類、内容、利用

料金等について利用者及びご家族に説明し、利用者から文章による同意を受けます。

5、その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

#### **第5条 【経過観察・再評価】**

当事業所は、居宅サービス計画作成後、次の下記項目に定める事項を介護支援専門員に担当させます。

- 1、毎月自宅訪問し、利用者及びご家族とサービス調整し、経過の把握に努めます。
- 2、居宅サービス計画の目標に沿ってサービス提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- 3、利用者の状態変化について定期的に再評価を行い、状態変化等に応じ居宅サービス計画変更及び、要介護認定状態区分の変更申請等必要な支援を行います。

#### **第6条 【施設入所への支援】**

当事業所は、利用者が介護保険施設への入院または入所を希望した場合は、介護保険施設の紹介、サービス内容、利用料金等必要な情報提供及びその他支援を行います。

#### **第7条 【居宅サービス計画の変更】**

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、利用者及びご家族並びに指定居宅サービス事業者との担当者的会議を開催し、速やかに居宅サービス計画の変更を行います。

#### **第8条 【給付管理】**

当事業所は、居宅サービス計画作成後、そのサービス内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

#### **第9条 【介護認定の申請に関わる支援】**

- 1、当事業所は、利用者が要介護認定の更新申請及び、状態変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるよう利用者を支援します。
- 2、当事業所は、利用者及びご家族からの意向を確認したうえで、要介護認定等の申請を利用者に代わり行います。

#### **第10条 【サービス提供の記録】**

- 1、当事業所は、指定居宅介護支援の提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後5年間保管します。

- 2、利用者は、当事業所の営業時間内にその事業所にて当該利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧出来ます。
- 3、利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることが出来ます。
- 4、第13条1項から3項の規定により、利用者または事業所が解約を文章等で通知し、かつ利用者が希望した場合、事業所は直近の居宅サービス計画及び、その実施状況に関する書面を作成し、利用者に交付します。

#### **第11条 【地域ケア会議における情報共有】**

当事業所は地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供があった場合は、これに協力すると共に情報共有に努めていきます。

#### **第12条 【料金】**

当事業所が提供する居宅介護支援に対する料金は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、無料となります。

#### **第13条 【契約の終了】**

- 1、利用者は、当事業所に対して口頭及び文章等で通知することにより、いつでもこの契約を解約することが出来ます。
- 2、当事業所は、やむ終えない事情がある場合、利用者に対して1ヶ月間の予告期間において理由を示した文章等で通知することにより、この契約を解約することが出来ます。
- 3、当事業所は、利用者またはそのご家族が当事業所や介護支援専門員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文章等で通知することにより、直ちにこの契約を解約す場合があります。
- 4、次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
  - ①利用者が介護保険施設への入院または入所した場合。
  - ②利用者の要介護状態認定区分が、要支援状態及び非該当(自立)と認定された場合。
  - ③利用者が死亡した場合。

#### **第14条 【賠償責任】**

当事業所は、サービス提供に伴う当該事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を迅速適切に賠償致します。

#### **第15条 【身分証携行義務】**

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者やそのご家

族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示致します。

#### **第16条 【個人情報管理及び秘密の保持】**

- 1、当事業所及び介護支援専門員がサービス提供するうえで知り得た利用者及びご家族に関する個人情報は、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2、当事業所は、利用者及びご家族から事前に個人情報の適切な使用に関して同意を得ない限り、サービス担当者等者会議及びサービス提供に必要な会議及び研修等において、個人情報を使用致しません。
- 3、定期的な研修等を計画し徹底した個人情報の管理に努めます。

#### **第17条 【相談・苦情対応】**

- 1、当事業所は、利用者からの相談・苦情等に対応する窓口を常設し、自ら提供した居宅介護支援または居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情に対し迅速に対応致します。
- 2、定期的な研修等を計画し、要望や苦情対応に関した質の向上に努めます。

#### **第18条 【善管注意義務】**

当事業所は、利用者より委託された業務を行うにあたっては、法令を遵守し善良なる管理者の責任のもと、その業務を適切に遂行致します。

#### **第19条 【本契約に定めのない事項】**

- 1、利用者と事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
- 2、本契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

#### **第20条 【裁判管轄】**

利用者と事業所は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

#### **第21条 【高齢者虐待防止の推進】**

事業所は利用者の人権の擁護・虐待等の防止の為次の措置を講じるものとします。

- 1、虐待を防止する為の事業者に対する研修の実施
- 2、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- 3、その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族

等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報する事とします。

## **第 2 2 条 【ハラスメント処理】**

当事業所は提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者またはそのご家族からのハラスメントに迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講ずるものと致します。

## **第 2 3 条 【感染症対策及び業務継続にむけた取り組み】**

当事業所は業務継続に向けた取り組みをおこないます。

- 1、感染症や非常災害の発生においても、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 2、従業者に対し、業務継続計画について周知し、研修及び訓練を定期的実施していきます。
- 3、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。

## **第 2 4 条 【その他】**

- 1、居宅介護支援費並びに各種加算は介護保険制度の改正により変更があり得ます。変更の際は事前に変更内容を記載した書面を配布しご説明致します。
- 2、当事業所及び介護支援専門員に対する贈り物や金品提供及び、飲食物等のもてなしは業務遂行上ご遠慮させていただきます。ご協力お願い致します。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、1 通ずつ保管するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

(契約者氏名)

事業所名 医療法人 恵愛会  
鹿角中央病院居宅介護支援センター

事業者住所 秋田県鹿角市花輪字扇ノ間 7 番地 1

理事長 高橋 正芳 印

(利用者)

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印

- 附則 この規程は平成 25 年 4 月 1 日から施行する。
- 附則 この規程は平成 26 年 4 月 1 日から施行する。
- 附則 この規程は平成 26 年 7 月 1 日から施行する。
- 附則 この規程は平成 27 年 4 月 1 日から施行する。
- 附則 この規程は平成 27 年 11 月 21 日から施行する。
- 附則 この規程は平成 28 年 1 月 1 日から施行する。
- 附則 この規程は平成 30 年 4 月 1 日から施行する。
- 附則 この規程は平成 30 年 7 月 21 日から施行する。
- 附則 この規程は平成 31 年 4 月 1 日から施行する。
- 附則 この規程は令和 元年 5 月 1 日から施行する。
- 附則 この規程は令和 元年 10 月 1 日から施行する。
- 附則 この規程は令和 2 年 9 月 1 日から施行する。

|    |         |    |    |           |
|----|---------|----|----|-----------|
| 附則 | この規程は令和 | 3年 | 4月 | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は令和 | 4年 | 4月 | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規程は令和 | 6年 | 4月 | 1日から施行する。 |
| 附則 | この規定は令和 | 7年 | 4月 | 1日から施行する。 |