

重要事項説明書

記入年月日	2025年10月1日
-------	------------

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) うえるぷらざ ウエルプラザ	
主たる事務所の所在地	〒782-0043 高知県香美市土佐山田町550番2	
連絡先	電話番号	0887-52-2112
	FAX番号	0887-52-2882
	メールアドレス	welfare@welplaza.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.welplaza.or.jp
代表者	氏名	楠目 隆
	職名	理事長
設立年月日	1998年 6月 10日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要 (住まいの概要)

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむうえるりぶじんさん 介護付有料老人ホームウエルリブじんさん	
所在地	〒782-0043 高知県香美市土佐山田町550番2	
主な利用交通手段	最寄駅	山田西町駅
	交通手段と所要時間	① J R 土讃線の場合 ・ 山田西町駅下車 徒歩約5分 ② 自動車利用の場合 ・ JR後免駅から約10分 ・ JR山田駅から約5分
連絡先	電話番号	0887-52-5222
	FAX番号	0887-52-2882
	メールアドレス	wel-iinzan@welplaza.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.welplaza.or.jp
管理者	氏名	宮本 典子
	職名	施設長
建物の竣工日		2019年9月10日
有料老人ホーム事業の開始日		2019年10月1日

(類型) 【表示事項】

① 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
2 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
3 住宅型	
4 健康型	

1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	3971200336
	指定した自治体名	高知県
	事業所の指定日	2024年6月1日
	指定の更新日(直近)	2024年6月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2400.02㎡	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	3223.14㎡
		うち、老人ホーム部分	2130.59㎡
	耐火構造	① 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他()	
	構造	① 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他()	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物	
2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室(縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり	最少		人部屋	
			最大		人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	9.6~11.8㎡	14	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	12.2~14.3㎡	16	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	17.0~21.6㎡	10	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	15.8~16.5㎡	8	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	19.5~20.3㎡	4	介護居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	33.5㎡	1	介護居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ9	有/無	有/無	㎡		
	タイプ10	有/無	有/無	㎡		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	8ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他(ユニバス)	1ヶ所		
	食堂	① あり 2 なし				
	入居者や家族が利用 できる調理設備	① あり 2 なし				
エレベーター	1 あり(車椅子対応) ② あり(ストレッチャー対応) 3 あり(上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備 等	消火器	① あり 2 なし				
	自動火災報知設備	① あり 2 なし				
	火災通報設備	① あり 2 なし				
	スプリンクラー	① あり 2 なし				
	防火管理者	① あり 2 なし				
	防災計画	① あり 2 なし				

	居室	便所	浴室	その他()
緊急通報装置等	① あり	① あり	① あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他				

4. サービス等の内容 (全体の方針)

運営に関する方針	事業の実施に当たっては、老人福祉法及び介護保険法の主旨に基づき、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。			
サービスの提供内容に関する特色	入居者や家族のニーズを的確に捉え、特定施設サービス計画に基づき、事業所において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することとする。			
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし	
食事の提供	1 自ら実施	② 委託	4 なし	
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	5 なし	
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	6 なし	
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施	2 委託	7 なし	
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	8 なし	

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制をと連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する合を指す。	ADL 維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
	ADL 維持等加算	(Ⅱ)	1 あり	② なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	③ あり	2 なし
		(Ⅱ)	③ あり	2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	③ あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	② なし
	協力医療機関連携加算(※ 1)	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	口腔衛生管理体制加算(※ 2)		1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	② なし

※ 2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	退院・退所時連携加算		①	あり	2	なし
	退居時情報提供加算		①	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
		(Ⅱ)	1	あり	②	なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
		(Ⅱ)	1	あり	②	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
		(Ⅱ)	1	あり	②	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	②	なし
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
(Ⅱ)		1	あり	②	なし	
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	①	あり	2	なし	
	(Ⅱ)	1	あり	②	なし	
	(Ⅲ)	1	あり	②	なし	
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	①	あり	2	なし	
	(Ⅱ)	1	あり	②	なし	
	(Ⅲ)	1	あり	②	なし	
	(Ⅳ)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (1)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (2)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (3)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (4)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (5)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (6)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (7)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (8)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (9)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (10)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (11)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (12)	1	あり	②	なし	
	(Ⅴ) (13)	1	あり	②	なし	
(Ⅴ) (14)	1	あり	②	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	②	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 ④ その他(緊急時や家族対応が困難な場合は、施設が対応)	
協力医療機関	1	名称	高知厚生病院
		住所	高知県高知市葛島1丁目9-50
		診療科目	内科、消化器外科、整形外科
		協力科目	内科、消化器外科、整形外科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 ① あり 2 なし
	2	名称	愛宕病院
		住所	高知県高知市愛宕町1丁目1番13号
		診療科目	内科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科
		協力科目	内科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 1 あり ② なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 1 あり ② なし
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 1 あり 2 なし
	4	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 1 あり 2 なし

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	0
介護福祉士	18	16	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	3	3	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	1	1	0
きゅう師	1	1	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 00 分～ 10 時 00分)		
	平均人数	最小时人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.6 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		① 利用権方式	
		2 建物賃貸借方式	
		3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式	
		2 一部前払い・一部月払い方式	
		③ 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり ② なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い		① 減額なし	
		2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費の上昇等により改定する場合。	
	手続き	運営懇談会等にて協議する。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	市内近辺の有料老人ホーム、サ高住等の家賃を考慮して設定している。
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費用	なし。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理費、事務費、光熱水費、施設の維持管理費及び修繕費。
食費	厨房の維持管理費、1日3食を提供するための費用。
光熱水費	管理費に含。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険負担割合証に記載されている、利用者負担の割合。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間(償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 (名称:)	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】
(入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	41人
年齢別	65 歳未満	0人
	65 歳以上 75 歳未満	0人
	75 歳以上 85 歳未満	10人
	85 歳以上	40人
要介護度別	更新申請中	1人
	要支援 1	1人
	要支援 2	4人
	要介護 1	15人
	要介護 2	14人
	要介護 3	8人
	要介護 4	5人
	要介護 5	2人
入居期間別	6 ヶ月未満	4人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5人
	1 年以上 5 年未満	21人
	5 年以上 10 年未満	20人
	10 年以上 15 年未満	0人
	15 年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.6歳
入居者数の合計	50人
入居率※	89.2%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡	5人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	8人
	(解約事由の例) 長期入院、特別養護老人ホームへの転居、老人保健施設への入所、	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ウエルリブじんざん相談窓口
電話番号		0887-52-5222
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～12:30
	日曜・祝日	祝日は平日と同様
定休日		日曜日、年末年始(12/31～1/3)

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 社会福祉施設総合保険制度 ・対人・対物賠償保障 ・管理財物保障 他
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 事故内容を検証し、必要に応じて賠償する。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり 2 なし	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等 利用者の意見等を把握する取組の 状況	① あり	実施日	随時
		結果の開示	1 あり ② なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	② なし	結果の開示	1 あり 2 なし

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための 取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし

(介護予防) 特定施設入居者生活介護費 (1割負担の場合)

要介護度	基本単価/日	加算/日	30日あたりの 単位数	介護職員処遇改善 加算Ⅰ (12.8%)	30日あたりの 介護報酬額
要支援1	183単位	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) 22単位/日 個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 ※夜間看護体制加算(Ⅱ) 9単位 要介護者のみの加算	6,530単位	836単位	7,366円
要支援2	313単位		10,430単位	1,358単位	11,765円
要介護1	542単位		17,570単位	2,249単位	19,819円
要介護2	609単位		19,580単位	2,504単位	22,086円
要介護3	679単位		21,680単位	2,775単位	24,455円
要介護4	744単位		23,630単位	3,025単位	26,655円
要介護5	813単位		25,700単位	3,290単位	28,990円

○各種加算(介護保険法)※下記のサービスを提供した場合に加算・減算されます。

科学的介護推進体制加算(40単位/月)

・入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

・必要な応じたサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

夜間看護体制加算

(Ⅰ)18単位/日

・(Ⅱ)の取り組みに加え、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であり、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している場合。

(Ⅱ)9単位/日

・入居者の医療ニーズへの対応の観点から、看護師による医療機関等との連携により夜間における看護体制をとり、健康上の管理等を確保するために夜間看護体制を行った場合。

個別機能訓練加算

(Ⅰ)12単位/日

・個別機能訓練計画書に基づき機能訓練を行った場合。

(Ⅱ)20単位/月

・(Ⅰ)を算定している個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提供し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用。

口腔・栄養スクリーニング加算

(Ⅰ)20単位/回(口腔機能向上加算との併算定不可)

・利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。

(Ⅱ)5単位/回(口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合のみ算定可能)

・口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態いずれかの確認を行い当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。

ADL維持等加算

(Ⅰ)30単位/月

イ：評価対象利用期間が6月を超える者の総数が10人以上であること。

ロ：利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目のサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Index(基本的ADL)を適切に評価できる者がADL値を控除し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

ハ:利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、入居者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

(Ⅱ)60単位/月

- ・(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- ・評価対象入居者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)22単位/日

介護福祉士が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当し、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(Ⅱ)18単位/日

介護福祉士が60%以上であること。

退居時情報提供加算 (250単位/回)

利用者が退居し、医療機関に入院する場合、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行うこと。

退院・退所時連携加算 (30単位/日)

医療提供施設を退院・退所して入居を受け入れた場合。ただし、入居から30日以内。

協力医療機関連携加算

(1)100単位/月

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催した場合。

(2)40単位/月

上記以外の場合。

身体拘束廃止未実施減算 (10%/日減算)

身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回開催していないまた、指針の整備や定期的な研修を実施していない場合。なお、身体拘束が発生した場合に県知事への改善計画書を提出し3月後に改善計画書に基づく改善状況を県知事に報告していない場合。事実が発生した月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算する。

業務継続計画未実施減算 (3%/日)

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(業務継続)を策定していない場合。当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合。事実が発生した月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算する。

高齢者虐待防止措置未実施減算 (1%/日減算)

虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、またその結果について、従業員に周知徹底を図っていない場合。指針の整備や定期的な研修を実施していない場合。措置を適切に実施するための担当者を置いていない場合。事実が発生した月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算する。

・入居者が、まだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請に必要な事項を記載した「サービス提供申請書」を交付します。

・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入居者の負担額を変更します。

・サービスの提供に要する費用は、制度改定及び法改正などによって、金額が変更または改定される場合があります。また、居室を替わった場合は、居住に要する費用が、変更になる場合があります。