

堺市長 殿

法人の所在地
 法人名
 代表者職氏名

印

令和 年度 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算 対象事業者変更届

先に届け出た介護職員処遇改善計画・介護職員等特定処遇改善計画について、下記のとおり変更したので届出します。

記

1 変更年月日（事実発生日） 令和 年 月 日

2 変更内容

下記の（１）～（５）の該当する項目に○印をし、各項目に必要な事項を記載してください。

(1) 会社法による吸収合併、新設合併等による介護職員処遇改善計画書の作成単位の変更【共通】

加算受給額		円
合併等の前の加算の使用実績		円
加算残額		円
承継後の加算の取扱い（下記に概要を記載してください。）		

(2) 複数の事業所を1つの計画書にまとめて申請し、事業所の増減があった場合【共通】

異動事由	介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名
新規指定・移転・廃止	27		
新規指定・移転・廃止	27		
新規指定・移転・廃止	27		

※移転による事業所番号の変更の場合は、移転により廃止される番号を異動事由「廃止」として記載し、次の行に「移転」として新たな番号を記載してください。

(3) 就業規則、給与規程等の改正（介護職員の処遇改善に関する内容に限る。）【共通】

改正後の就業規則等を添付して提出してください。

(4) キャリアパス要件等に関する適合状況に変更があった場合【処遇改善加算】

加算の区分が変動する場合又はキャリアパスに関する要件のⅠとⅡの要件間の変更に限ります。「介護職員処遇改善計画書」（別紙様式2）に変更後のキャリアパス要件を記載し添付してください。

(5) 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があった場合【特定処遇改善加算】

※介護職員等特定処遇改善計画書における、賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容（計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類）を提出してください。

※喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件などを満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が3か月を超えて常態化した場合についても変更の届出を行うこと

※入居継続支援加算や日常生活継続支援加算の取り下げについては、この手続きとは別に届出てください。

担当者名		電話番号	
------	--	------	--