参考様式２７

　　年　　月　　日

岩美町長

(法人名)

(代表者職・氏名)

　　年度介護職員処遇改善加算等に係る変更届出書

　このことについて、　　　年　月　日付けで届け出た介護職員処遇改善加算等に係る計画内容等について、変更が生じましたので、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  | 変更の概要 |
| 一　会社法による吸収合併、新設合併等による介護職員等特定処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合 | （当該事実発生までの賃金改善の実績及び継承後の賃金改善に関する内容を記載すること。） |
| 二　新規指定、廃止等の事由により申請に関係する介護サービス事業所等に増減がある場合 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 異動区分等 | 事業所番号 | 事業所名称 | サービス種別 |
| 年　月　日新規　・　廃止 |  |  |  |
| 年　月　日新規　・　廃止 |  |  |  |

 |
| 三　就業規則を改正した場合（介護職員の処遇に関するものに限る） | （当該改正の内容を記載すること。） |
| 四　キャリアパス要件等に関する適合状況に変更がある場合 | （介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容を記載すること。なお、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添付すること。） |
| 五　介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合 | （介護職員等特定処遇改善計画書における賃金改善計画の変更に係る部分の内容を記載すること。なお、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添付すること。）※喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等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常態化し、３か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこと。 |
| 六　別紙様式２－１の２（１）④ⅱ）、２（２）⑥ⅱ）、⑦ⅳの額に変更がある場合 | （一から五までのいずれかに該当する場合及び特別事情に該当する場合を除く。） |

※変更があった内容について「変更の概要」欄に記載するとともに、必要に応じて変更内容が分かる書類を添付すること。