年　　月　　日

もとす広域連合長　様

（法人名）

　（代表者職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　印

年度　介護職員処遇改善加算変更届出書

介護職員処遇改善加算算定にもとづく介護職員処遇改善計画書等の内容について、下記の通り変更がありましたので、必要書類を添えて届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 変更内容  ※該当する以下の番号に〇印を付してください  **↓** | | 添付書類 | | | |
| １ | 会社法による吸収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 | ・当該事実発生までの加算の使用実績及び残額並びに継承後の加算の取り扱いに関する内容が分かる書類（任意様式）  ・変更後の介護職員処遇改善計画書　※添付書類含む | | | |
| ２ | 当該申請に関係する事業所等の増減（新規指定、廃止等）  ※右記の内訳表に必要事項を記入してください。 | ・変更後の介護職員処遇改善計画書　※添付書類含む | | | |
| 対象事業所の増減内訳 | | | |
| 異動区分  ※該当するものに〇印を付すこと | 介護保険  事業所番号 | 事業所等名称 | サービス種別 |
| 新規　・　廃止 |  |  |  |
| 新規　・　廃止 |  |  |  |
| 新規　・　廃止 |  |  |  |
| 新規　・　廃止 |  |  |  |
| 新規　・　廃止 |  |  |  |
| ３ | 就業規則等の改正  （介護職員の処遇に関する内容に限る） | ・改正した就業規則等の写し  ※新旧対照表など改正部分がわかるようにしてください。 | | | |
| ４ | キャリアパス要件等に関する適合状況の変更  （加算の区分に変更がある場合又は加算（Ⅲ）若しくは加算（Ⅳ）を算定する場合の「キャリアパス要件」及び「職場環境等要件」の要件間に変更がある場合に限る） | ・変更後の介護職員処遇改善計画書　※添付書類含む  ・加算算定に係る「体制等に関する届出書」及び「体制等状況一覧表」 | | | |