別紙様式５

担当者氏名
電 話 番 号
ＦＡＸ番号

令和　年　月　日

長岡市長　　様

（法人名）
（代表者）　　印

令和　　年度　介護職員等特定処遇改善加算変更届出書

「　　」（介護保険事業所番号）（サービス名）（＊下記「記載上の留意事項」参照）に係る介護職員等特定処遇改善加算の算定について、下記の理由により、令和　　年　　月サービス分から変更したいので届出します。

記

１　変更理由　※該当する番号に○を付けること

(1)　会社法の規定による吸収合併、新設合併等により、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

(2)　複数の介護サービス事業所等について一括して届出を行う事業者において、当該届出に関係する介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合

(3)　就業規則を改正（職員の処遇に関する内容に限る。）した場合

(4)　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（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。）

２　提出書類

(1)　上記１(1)の場合

ア　下記の表に金額を記入し、その積算となる資料を提出すること

事実発生までの加算の使用実績（ａ）	受け入れた加算金額（ｂ）	残額 ａ－ｂ＝ｃ

イ　承継後の加算の取り扱いに関する内容（別紙様式２を提出すること）

(2)　上記１(2)の場合
別紙様式２及び別紙様式２(添付書類１～３)を作成し、提出すること

(3)　上記１(3)の場合
変更後の就業規則等の概要が分かる書類を提出すること

(4)　上記１(4)の場合
変更後の別紙様式２等を提出すること

＊　記載上の留意事項：下線部については、複数の介護サービス事業所について一括して届出した場合は、「別表の介護サービス事業所」と記載すること