

## 令和7年度 介護職員処遇改善加算手当および介護人材確保・職場環境改善手当の支給計画について

## 1. 介護職員処遇改善加算手当の支給について

①支給対象者：介護職員（サービス提供責任者を含む。管理者および生活相談員との兼務の者を含む）

②支給対象期間：令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

（令和7年5月支給給与から令和8年4月支給給与まで）

③支給区分：I：経験・技能のある介護職員、II：他の介護職員

階層については、勤続年数により以区分する。

※介護職員等処遇改善加算制度の改定・廃止等に伴い介護報酬受額が大幅に変動した場合には、

本手当の支給内容を変更することがある。

（別紙 計画書参照）

## 2. 介護人材確保・職場環境改善手当の支給について

①支給対象者：訪問介護および通所介護事業所所員の全社員

②支給対象期間：令和7年7月10日（一時金として支給）

（別紙 計画書参照）

## 3. 職場環境等要件について

## 【入職促進に向けた取組】

①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化

・マニュアルの整備、研修計画の策定、実施

③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）

・令和6年度実績 正社員2名、パート社員21名採用

## 【資質の向上キャリアアップに向けた支援】

⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等

## 【研修受講支援】

| 規程内容     | 施行日       | 備考 |
|----------|-----------|----|
| 資格取得奨励規程 | 平成29年9月1日 |    |

⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動

・年間研修計画の策定、研修の実施、等級別職務基準書に基づく評価制度導入

## 【両立支援・多様な働き方の推進】

⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入

| 研修内容    | 指導者                | 期間   |
|---------|--------------------|------|
| マニュアル研修 | リーダー・サブリーダー・介護スタッフ | 1週間  |
| 現場でのOJT | リーダー・サブリーダー・介護スタッフ | 約1ヵ月 |

⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実

## 【子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備】

| 規程内容                | 施行日        | 備考 |
|---------------------|------------|----|
| 育児休業及び育児短時間勤務に関する規程 | 平成22年10月1日 |    |
| 介護休業及び介護短時間勤務に関する規程 | 平成22年10月1日 |    |

## 【腰痛を含む心身の健康管理】

⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施

|                 | 施行日        | 実施内容                    | 備考          |
|-----------------|------------|-------------------------|-------------|
| 心の健康づくり計画       | 平成28年11月1日 |                         |             |
| ストレスチェック制度実施規則  | 平成28年9月8日  |                         |             |
| 健康診断の実施         |            | 年1回実施                   |             |
| ストレスチェックの実施     |            | 年1回実施                   | 平成28年9月から実施 |
| 各職場に安全・衛生推進者を配置 |            | 安全意識の指導・教育・課題把握、職場環境の整備 |             |

⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施

| 雇用管理改善内容           | 開催頻度 |                        |
|--------------------|------|------------------------|
| 雇用管理研修会参加          | 年1回  | 毎月のリーダー会議において各部門管理者に伝達 |
| 社会保険労務士による指導（委託契約） | 随時指導 |                        |

### 【生産性向上のための取組】

- ⑯厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている。
  - ・平成21年から外部コンサルタント会社の指導のもと、生産性向上を図っている。
- ⑰現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している。
  - ・生産性向上を目指して、業務分担表および業務内容の見直しを行い、時間の効率化を図っている。
- ⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている。
  - ・各職場に安全・衛生推進者を配置して職場環境整備整備に努めている。
- ⑳介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入
  - ・各職場に導入して生産性向上・時間の効率化を図っている。

### 【やりがい・働きがいの醸成】

- ㉖ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善

| ミーティング内容          | 開催頻度 | 備考      |
|-------------------|------|---------|
| リーダー会議 管理者への指導    | 月1回  | 職場の課題共有 |
| スタッフミーティングの実施     | 月1回  |         |
| 事故・アクシデント報告・改善策検討 | 月1回  |         |

- ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供

- ・マニュアル等に基づき定期的に研修を実施している。

- ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

- ・ミーティング時に情報共有する。

## 別紙様式2-1(処遇改善加算 総括表)

提出先

## 介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書(令和7年度)

## 1 基本情報

|         |                                  |              |                       |
|---------|----------------------------------|--------------|-----------------------|
| フリガナ    | キンテツ スマイル ライフ カブシキガイシャ           |              |                       |
| 法人名     | 近鉄スマイルライフ株式会社                    |              |                       |
| 法人所在地   | 〒 578-0946<br>大阪府東大阪市瓜生堂三丁目1番13号 |              |                       |
| フリガナ    | ミツバヤシ ミチノブ                       |              |                       |
| 書類作成担当者 | 三林 道信                            | E-mail       | shinsei01@k-smile.com |
| 連絡先     | 電話番号                             | 0742-53-3520 |                       |

## 2 賃金改善計画:加算額以上の賃金改善について(全体)

| 令和7年度に賃金改善が必要な額と賃金改善の見込額  |     |              |
|---|-----|--------------|
| ① 令和7年度の加算の見込額  | (a) | 60,834,936 円 |
| ② 令和6年度の加算額のうち、令和7年度の賃金改善に充てるために繰り越す予定の額                        | (b) | 0 円          |
| ③ 令和7年度の賃金改善に充てる必要がある加算の見込額(賃金改善が必要な額)(a + b)                   | (c) | 60,834,936 円 |
| ④ 令和7年度の賃金改善の見込額<br>(③の額以上となること。介護人材確保・職場環境改善等事業から人件費に充てた額を除く。) | (d) | 61,073,303 円 |

## 【記入上の注意】

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年度分の加算額の全額を令和6年度内の賃金改善に充てることは求めず、介護サービス事業者等の判断により、その一部を令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることを認めている。令和7年度に繰り越す予定の額を(b)に記載すること。また、繰越分は全額令和7年度の賃金改善に充て、期間中に事業所が休廃止した場合には、必ず一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分すること。
- (d)には、令和6年度からの繰り越し分(b)の配分を含め、令和7年度に実施する賃金改善の見込額を計算し、記入すること。  
その際、加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

## 3 介護職員等処遇改善加算の要件について

## (1)月額賃金改善要件 I(処遇改善加算IVの1/2以上の月額賃金改善)【処遇改善加算I~IV】

| 別紙様式2-2「①月額賃金改善要件I」の欄から転記                          |              |   |
|--|--------------|---|
| ① 令和7年度の処遇改善加算IV相当の見込額の1/2                         | 19,372,530 円 | ← |
| ② 令和7年度の加算による賃金改善の見込額のうち、月額賃金改善による額 (①の見込額以上となること) | 19,448,436 円 | ← |

## 【記入上の注意】

- 令和7年4月以降の処遇改善加算の配分方法のうち、基本給等(基本給又は決まって毎月支払われる手当)で行っている賃金改善の総額を記入してください。

## (2)月額賃金改善要件 II(旧ペア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善)【処遇改善加算I~IV】

※令和7年3月時点で処遇改善加算V(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ

| 別紙様式2-2「②月額賃金改善要件II」の欄から転記 |
|----------------------------|
| _____                      |

(3)キャリアパス要件 I・II(任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等)【処遇改善加算I～IV】

別紙様式2-2「③・④キャリアパス要件 I・II」の欄から転記(詳しい要件の内容は参考シートを参照)

(4)キャリアパス要件III(昇給の仕組みの整備等)【処遇改善加算I～III】

別紙様式2-2「⑤キャリアパス要件III」の欄から転記(詳しい要件の内容は参考シートを参照)

(5)キャリアパス要件IV(改善後の賃金要件)【処遇改善加算I・II】

別紙様式2-2「⑥キャリアパス要件IV」の欄から転記

- 
- 
- 
- 

(6)キャリアパス要件V(介護福祉士等の配置要件)【処遇改善加算I】

別紙様式2-2「⑦キャリアパス要件V」の欄から転記

(7)職場環境等要件【処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ】

介護人材確保・職場環境改善等補助金の要件を満たしており、補助金を申請予定又は申請済であるため、  
令和7年度中の職場環境等要件の適用が猶予される。

○

□

☑

#### 4 要件を満たすことの確認・証明

- 以下の点を確認し、満たしている項目に全てチェック(✓)すること。

| 確認事項  | 証明する資料の例<br>(指定権者からの求めに応じて提出) |
|---|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 処遇改善加算として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。<br>また、処遇改善加算による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。                                   | 就業規則、給与規程、<br>給与明細等           |
| <input checked="" type="checkbox"/> 令和7年度に繰り越す予定の額(2 ②)がある場合は、全額、令和7年度の賃金改善に充てます。<br>期間中に事業所が休廃止した場合には、一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分します。              | 就業規則、給与規程、<br>給与明細等           |
| <input checked="" type="checkbox"/> キャリアパス要件 I ~Ⅲのうち、満たす必要のある項目について、証明となる書面を作成し、職員に周知しました。また、計画書の提出時点で書面の準備ができていない場合は、令和7年度中(令和8年3月末まで)に書面を整備します。 | 就業規則、給与規程、<br>資質向上のための計画等     |
| <input checked="" type="checkbox"/> 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。   | —                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> 労働保険料の納付が適正に行われています。  | 労働保険関係成立届、<br>確定保険料申告書        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 本計画書の内容及び賃金改善の方法を雇用する全ての職員に対して周知しました。   | 会議録、周知文書                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 指定権者のホームページ等で申請先を確認しており、処遇改善加算の提出先として案内のあった申請先に提出します。   | —                             |

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本様式への虚偽記載のほか、処遇改善加算の請求に関して不正があった場合及び指定権者からの求めに応じて書類の提出を行うことができなかった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

|  |
|--|
| ○  |
| 本処遇改善計画書の記載内容・確認事項の内容に間違いがないこと及び<br>記載内容を証明する資料を適切に保管することを誓約します。 |
| 令和 7 年 4 月 1 日 法人名 近鉄スマイルライフ株式会社<br>代表者 職名 代表取締役 氏名 植西 啓之        |

#### (確認用) 提出前のチェックリスト

- 以下の項目にオレンジ色の「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

※ 空欄が表示される項目は、記入が不要であるため対応する必要はない。

|   |   |
|---|---|
| 2 賃金改善計画について  | ○ |
| 令和7年度に繰り越す予定の額を含む、令和7年度の賃金改善が必要な額以上の賃金改善を行う計画となっていること | ○ |

|                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| 3 介護職員等処遇改善加算の要件について |   |   |
| (1) 月額賃金改善要件 I       | 処遇改善加算IVの1/2以上の月額賃金改善を行う計画になっていること  | ○ |
| (2) 月額賃金改善要件 II      | 旧ベースアップ等加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善を行う計画になっていること   | ○ |
| (3) キャリアパス要件 I・II    | キャリアパス要件 I(任用要件・賃金体系の整備等)とキャリアパス要件 II(研修の実施等)の両方を満たすこと。ただし、満たさない場合は、令和7年度中(令和8年3月末まで)に介護職員の任用要件・賃金体系を定めること及び研修等に係る計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約していること | ○ |
| (4) キャリアパス要件 III     | キャリアパス要件III(昇給の仕組みの整備等)を満たすこと。ただし、満たさない場合は、令和7年度中(令和8年3月末まで)に昇給の仕組みを整備することを誓約していること   | ○ |
| (5) キャリアパス要件 IV      | 改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数が事業所あたり1以上となるような計画になっていること。ただし、満たさない場合は、小規模事業所等である等の理由を記載すること   | ○ |
| (6) キャリアパス要件 V       | キャリアパス要件V(介護福祉士等の配置要件)を満たすこと  | ○ |
| (7) 職場環境等要件          | 介護人材確保・職場環境改善等事業を申請予定若しくは申請済である又は各加算区分の算定に必要な要件を満たしていること<br>情報公表システム等での見える化要件を満たすこと   | ○ |

|   |        |
|---|--------|
| 4 要件を満たすことの確認・証明  |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な項目が全て選択されていること</li> <li>誓約・記名が行われていること</li> </ul> | ○<br>○ |

## 別紙様式2-3(介護人材確保・職場環境改善等事業計画書 総括表)

|     |  |
|-----|--|
| 提出先 |  |
|-----|--|

## 1 基本情報

|                 |   |              |                              |
|-----------------|---|--------------|------------------------------|
| フリガナ<br>法人名     | キンテツ スマイル ライフ カブシキガイシャ<br>近鉄スマイルライフ株式会社 |              |                              |
| 法人所在地           | 〒 578-0946<br>大阪府東大阪市瓜生堂三丁目1番13号        |              |                              |
| フリガナ<br>書類作成担当者 | ミツバヤシ ミチノブ<br>三林 道信                     |              |                              |
| 連絡先             | 電話番号                                    | 0742-53-3520 | E-mail shinsei01@k-smile.com |

## 2 補助金の支給要件及び用途



## 【支給要件】(1つ以上の項目にチェック(✓))

職場環境改善等に向けて、以下のいずれかの取組の実施を計画している又は既に実施しています。

- |   |   |
|---|---|
| ✓ | ① 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組                     |
|   | ② 介護職員等の業務の洗い出しや棚卸しなど、現場の課題の見える化              |
|   | ③ 業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活動等) |

## 【用途】(1つ以上の項目にチェック(✓))

介護人材確保・職場環境改善等事業により、職場環境改善経費への充当又は人件費(一時金等)の改善を行う方法

- |   |                |
|---|----------------|
| ✓ | ① 人件費の改善の実施    |
|   | ② 職場環境改善経費への充当 |

## 【記入上の注意】

- ・実績報告では、どのような項目の費用にどのくらいの額を当てたかを報告いただきます。
- ・職場環境改善経費には、職員に対する研修費用や介護助手等の募集経費、その他の金額が含まれます。
- 「その他の金額」には、補助金の要件である「業務内容の明確化と役割分担」「現場の課題の見える化」又は「業務改善活動の体制構築」に関する取組を実施するための費用のうち、介護テクノロジー等の機器購入費用でないもの(専門家の派遣費用、会議費等)のみ充当することができます。
- ・職場環境改善経費について、複数の取組を行う場合は、主な用途にあたる項目を選択してください。
- ・介護テクノロジーの導入等を検討している場合には、「介護テクノロジー導入・協働化等支援事業」をご活用ください。
- ・職場環境改善経費について、消費税仕入控除税額に充当することはできません。消費税額を対象経費に含めていた場合、消費税仕入控除税額の申告が必要となり、当該控除税額分に相当する補助金の返還が必要となる場合があります。

## 3 その他要件を満たすことの確認・誓約等



以下の点を確認し、満たしている項目に全てチェック(✓)すること。

| 確認項目 |  | 証明する資料の例             |
|------|--|----------------------|
| ✓    | 介護人材確保・職場環境改善等事業による人件費改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。  | —                    |
| ✓    | 補助金を申請する事業所は、交付対象月において介護職員等処遇改善加算(I、II、III又はIV)を取得している、又は令和7年4月の介護職員等処遇改善加算に係る体制届を提出します。 | 都道府県・市町村への体制届出       |
| ✓    | 補助金として給付される額は、上記用途のために全額支出します。   | 給与明細、職場環境改善経費に係る明細書等 |
| ✓    | 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。                    | —                    |
| ✓    | 労働保険料の納付が適正に行われています。   | 労働保険関係成立届、確定保険料申告書   |
| ✓    | 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。   | 会議録、周知文書             |
| ✓    | 都道府県のホームページ等で、介護人材確保・職場環境改善等事業計画書の提出先を確認しました。  | —                    |



本介護人材確保・職場環境改善等事業計画書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する資料を適切に保管していくことを誓約します。

令和 7 年 4 月 1 日 法人名  
代表者 職名 代表取締役

近鉄スマイルライフ株式会社  
植西 啓之

【記入上の注意】

- ・各証明資料は、都道府県又は指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- ・本表への虚偽記載の他、補助金の請求に関して不正があった場合は、補助金を返還することとなる場合がある。

(確認用)提出前のチェックリスト

以下の項目に「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

2 補助金の見込額、支給要件及び使途

補助金の使途が示されている

3 要件を満たすことの確認等

要件を満たすことの確認について、チェック(✓)が入っていない項目がない

誓約について、空欄の項目がない

別紙様式2-4(補助金)

補助金を申請予定の各事業所について、交付対象月が1つのみ指定されている。