

|     |     |
|-----|-----|
| 提出先 | 埼玉県 |
|-----|-----|

※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

**(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、給与明細等               |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 令和7年度に繰り越す予定の額(2②)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、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、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、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  
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 3 月 27 日 法人名 社会福祉法人みな福祉会  
代表者 職名 理事長 氏名 山中 章司

#### (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 |                   |   |
|------------------|-------------------|---|
| ■                | 必要な項目が全て選択されていること | ○ |
| ■                | 誓約・記名が行われていること    | ○ |

【記入上の注意】  
・オレンジ色 ピンク色のセルは必ず入力してください。空欄がある場合は不備となります。

|     |     |
|-----|-----|
| 提出先 | 埼玉県 |
|-----|-----|

| ⑥キャリアパス要件Ⅳについて（「令和7年度の算定予定」について）              |  |   |
|-----------------------------------------------|--|---|
| 改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数                        |  | 5 |
| 処遇改善加算Ⅰ・Ⅱの算定を届け出た事業所数<br>（短期入所・予防・総合事業での重複除く） |  | 5 |

| ○                     |             | ○                              |             | ○                    | ○          | ○                             | ○                         |
|-----------------------|-------------|--------------------------------|-------------|----------------------|------------|-------------------------------|---------------------------|
| ①月額賃金要件Ⅰ              |             | ②月額賃金要件Ⅱ                       |             | ③・④キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ       | ⑤キャリアパス要件Ⅲ | ⑥キャリアパス要件Ⅳ                    | ⑦キャリアパス要件Ⅴ                |
| 処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の見込額の1/2 | 月額賃金要件Ⅰを満たす | 新たに増加する旧ベースアップ等加算相当の処遇改善加算の見込額 | 月額賃金要件Ⅱを満たす | 任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等 | 昇給の仕組みの整備等 | 改善後の賃金要件(年額440万円以上)を満たす職員数を記載 | 介護福祉士等の配置要件の状況が分かる加算の算定状況 |
| 10,014,420            | ○           |                                |             | ○                    | ○          | 1                             | サービス提供体制強化加算Ⅰ             |
| 813,180               | ○           |                                |             | ○                    | ○          |                               | サービス提供体制強化加算Ⅰ             |
|                       |             |                                |             | ○                    | ○          |                               | サービス提供体制強化加算Ⅰ             |
| 1,236,780             | ○           |                                |             | ○                    | ○          | 1                             | サービス提供体制強化加算Ⅰ             |
| 155,220               | ○           |                                |             | ○                    | ○          |                               | サービス提供体制強化加算Ⅰ             |
| 2,066,160             | ○           |                                |             | ○                    | ○          | 1                             | サービス提供体制強化加算Ⅰ             |
| 94,260                | ○           |                                |             | ○                    | ○          |                               | サービス提供体制強化加算Ⅰ             |
| 3,487,260             | ○           |                                |             | ○                    | ○          | 1                             | サービス提供体制強化加算Ⅰ             |
|                       |             |                                |             | ○                    | ○          |                               | サービス提供体制強化加算Ⅰ             |
| 2,041,980             | ○           |                                |             | ○                    | ○          | 1                             | サービス提供体制強化加算Ⅱ             |

[illegible]

1 基本情報

|         |                     |                     |                                      |
|---------|---------------------|---------------------|--------------------------------------|
| フリガナ    | シャカイフクシホウジンミナノフクシカイ |                     |                                      |
| 法人名     | 社会福祉法人みなの福祉会        |                     |                                      |
| 法人所在地   | 〒 369-1625          | 埼玉県秩父郡皆野町下日野沢3906-3 |                                      |
| フリガナ    | タケダ キヨミ             |                     |                                      |
| 書類作成担当者 | 武田 清美               |                     |                                      |
| 連絡先     | 電話番号                | 0494-63-1550        | E-mail k.takeda@minano-fukushikai.jp |

2 補助金の支給要件及び使途

☐

【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。

|                                     |                                               |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | ① 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組                     |
| <input type="checkbox"/>            | 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              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 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) |

【使途】(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

|                                     |                |
|-------------------------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ① 人件費の改善の実施    |
| <input type="checkbox"/>            | 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、主な使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             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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。                                          | —                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 補助金として給付される額は、上記使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 |
| <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、確定保険料申告書   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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             |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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ることを誓約します。

(以下のどちらか1つにチェック(✓)すること。)

☒ 【提出先の都道府県において、振込先の事業所が債権譲渡を行っていない場合】  
介護人材確保・職場環境改善等事業の支払に係る各都道府県の国民健康保険団体連合会から都道府県への支払口座情報の提供に同意します。

☐ 【提出先の都道府県において、振込先の事業所が債権譲渡を行っている場合】  
債権譲渡を行っている振込先の事業所について、都道府県に振込口座情報を提供しています。

令和 7 年 4 月 7 日 法人名 社会福祉法人みなの福祉会  
代表者 職名 理事長 山中 章司

- 【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、支給要件及び用途                   |   |
| 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。 | ○ |
| 振込先として1つの事業所を選択している。                 | ○ |
| 債権譲渡に関して未記入の項目がない                    | ○ |

振込に関する情報

（別紙様式2-4から集計・転記）

| 都道府県 | ① 見込額<br>(円) | ② 振込先の事業所名       | ③ ②の事業所が債権譲渡を行っており、<br>別途口座を都道府県に登録する必要がある。 |
|------|--------------|------------------|---------------------------------------------|
| 埼玉県  | 3,514,250    | 特別養護老人ホーム 悠う湯ホーム | 債権譲渡をしていない                                  |

## 別紙様式2-4(介護人材確保・職場環境改善等事業計画書 個票)

|     |     |
|-----|-----|
| 提出先 | 埼玉県 |
|-----|-----|

|     |              |
|-----|--------------|
| 法人名 | 社会福祉法人みなの福祉会 |
|-----|--------------|

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| 補助金の見込額の合計[円]          | 3,514,250 |
| 提出先都道府県での補助金の見込額の合計[円] | 3,514,250 |

【記入上の注意】

- 都道府県ごとに補助金の要件を満たす必要があり、都道府県ごとに振込先の指定方法等、様式が異なる場合もあることから、補助金の計画書は都道府県ごとに作成することが望ましい。
- 都道府県をまたいで法人一括での作成を行う場合、別紙様式2-3の補助金の見込額には、提出先の都道府県内に所在する事業所・施設のみ合計額が記載される。
- ・事業所の数が多く、1枚に記載きれない場合は、適宜、行を追加すること。
  - ・補助金の支払は、原則として、国保連合会に登録している介護給付費等の振込先口座のうちのいずれかに、都道府県ごと、法人ごとに振り込まれる。そのため、振込先の希望を、各都道府県ごとに1つだけ選択すること。
  - ・振込先は、原則、介護給付費等の債権譲渡を行っていない事業所を選択すること。債権譲渡を行っている事業所を振込先とする場合、別途、都道府県指定する様式で法人・事業所の振込先の口座情報等を都道府県に届け出ること。

[illegible]