

# 令和7年度 福祉・介護 職員処遇改善加算

無料  
個別相談

福祉・介護分野に知見のある  社会保険労務士が訪問またはオンラインにて、ご相談を承ります！（事業所の費用負担はございません）

計画書の作成

定期昇給 手当 賞与

支給方法・分配比率のルール

職場環境について

キャリアパスの仕組み

就業規則の見直し

未着手の事が多かったけど、全て解決！  
相談して良かった！

## 対象 事業所

横浜市内に所在する障害者総合支援法に基づきサービス提供を行う指定障害福祉サービス事業所及び施設や、横浜市内に所在する児童福祉法に基づきサービス提供を行う指定障害児通所支援、障害児入所支援事業所等

横浜市から事業を受託した介護労働安定センターでは、福祉・介護職員等処遇改善加算の新規取得や、より上位の区分の加算の取得を目指す事業所を支援します！



## 令和7年度 福祉・介護職員等処遇改善加算の概要

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

※出展：厚生労働省HP

新加算（福祉・介護職員等処遇改善加算）	新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。		対応する現行の加算等	新加算の趣旨
	I	<ul style="list-style-type: none"><li>経験技能のある福祉・介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（生活介護の場合、介護福祉士25%以上等）</li></ul>	a. 処遇改善加算（Ⅰ） b. 特定処遇加算（Ⅰ） c. ベースアップ等支援加算	事業所内の経験・技能のある職員を充実
	II	<ul style="list-style-type: none"><li>改善後の賃金年額440万円以上が1人以上</li><li>職場環境の更なる改善、見える化【見直し】（令和7年度） <del>グループごとの配分ルール【撤廃】</del></li></ul>	a. 処遇改善加算（Ⅰ） b. 特定処遇加算（Ⅱ） c. ベースアップ等支援加算	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
	III	<ul style="list-style-type: none"><li>資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備</li></ul>	a. 処遇改善加算（Ⅰ） b. ベースアップ等支援加算	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
	IV	<ul style="list-style-type: none"><li>新加算（Ⅳ）の1/2（2.7%）以上を月額賃金で配分</li><li>職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】（令和7年度）</li><li>賃金体系等の整備及び研修の実施等</li></ul>	a. 処遇改善加算（Ⅱ） b. ベースアップ等支援加算	福祉・介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

●相談をご希望の方は裏面の「無料個別相談申込書」に必要事項を記入の上、FAX、E-mail または郵便にてご送付ください。

受託団体  
お問い合わせ先



公益財団法人 介護労働安定センター神奈川支部



〒231-0007 横浜市中区弁天通6-79 港和ビル8F  
E-mail : kaigokanagawa@kaigo-center.or.jp

Tel: 045-212-0015 Fax: 045-212-0016  
http://www.kaigo-center.or.jp



## 無 料 個 別 相 談 申 込 書

宛 先：公益財団法人介護労働安定センター神奈川支部

FAX：045-212-0016 または メール：kaigokanagawa@kaigo-center.or.jp

※メールの場合はこちらの申込用紙をスキャン(PDF)して添付いただくか、以下の項目をメール本文にご記入ください。

◎相談申込期限：令和8年3月14日（但し、予算の限り） 申込日：令和 年 月 日

法 人 名			事業所名		
加算区分	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	未取得	
所 在 地	〒 -				
	Tel:		Fax:		
担当者名			役 職		
E-mail:					
サ ー ビ ス の 種 類 ※○で囲んでください ●居宅サービス ●居住サービス ●通所系サービス ●児童系サービス					
加算の届出をするにあたり困っていることをお教えてください。  ※申請予定がない場合でも、お気軽にご相談ください	■ 該当するものに○をご記入下さい。（複数選択可） ① 加算申請に必要な要件 ② 職員への支給方法、配分について ③ キャリアパス要件：構築や研修計画の立て方について ④ 月額賃金改善要件：無理のない定期昇給の仕組みを作るにはどうすればよいか ⑤ 職場環境等要件：就業規則・賃金規程・人事・処遇制度変更方法について ⑥ 申請書の作成方法：就業規則等の修正、変更について ⑦ その他 ※相談内容の概略をご記入下さい ( )				
希望相談日程  ※調整の上、追って回答を差し上げます	第1希望	月	日	( : ~ : )	
	第2希望	月	日	( : ~ : )	
	第3希望	月	日	( : ~ : )	
希望相談場所	相談者の事業所 / 介護労働安定センター神奈川支部の事務所 / オンライン相談				