

認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業（耐震化）

No.	所管厚生局	都道府県コード	都道府県 (入力不要)	市区町村	実施主体 (自治体名) ※運営法人名は 入れないこと	施設の種類	施設の名称	整備計画名	事業内容 (どのような危険性を改善するためのどの ような事業内容か、具体的に明記)	総事業費 (千円)	対象経費の 実支出(予 定)額 (千円)	交付基準単 価 (千円)	交付予定額 (千円)	地方負担額 (千円)※	全入所(居)者、利 用者の数(延べ人 数) (R5.12.1時点) (R4.12.1~ R5.11.30)	左のうち、医療的配 慮(人工呼吸器・酸 素療法・喀痰吸引 等)が必要な者 (延べ人数) (R5.12.1時点)	入所(居)者、 利用者に医療的 配慮が必要な者 の割合	国土強韌 化地域計 画への明 記	福祉避難 所 指定(協 定)状況	BCP(事 業継続計 画)の策 定状況		非常災害対策計画			備考		
																				作成時期	作成状況	作成時期	作成状況	作成時期			
1	九州厚生局	46	鹿児島県	鹿児島市	鹿児島市			鹿児島市介護老人福祉施設等整備 計画					-	-			#DIV/0!	有									
2			#N/A														#DIV/0!										
3			#N/A														#DIV/0!										
4			#N/A														#DIV/0!										
5			#N/A														#DIV/0!										
6			#N/A														#DIV/0!										
7			#N/A														#DIV/0!										
8			#N/A														#DIV/0!										
9			#N/A														#DIV/0!										
10			#N/A														#DIV/0!										
11			#N/A														#DIV/0!										
12			#N/A														#DIV/0!										
13			#N/A														#DIV/0!										
14			#N/A														#DIV/0!										
15			#N/A														#DIV/0!										

<記載要領>

・行数が足りなくなった場合は、適宜行を追加してください。

・**一整備計画につき一行で入力してください。(セルの結合はしないでください。)**

・「延べ人数」とは、例として右のような考え方となります。(例) 一施設に1日15人が365日間利用した場合 15×365=5,475 (5,475を記入)

※国の補助率10/10(定額)を超えた部分について地方負担をしている場合は、その金額を入力してください。

認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業 (大規模修繕)

No.	所管厚生局	都道府県 コード	都道府県 (入力不 要)	市区町村	実施主体 (自治体名) ※運営法人名は 入れないこと	施設の種別	施設の名称	整備計画名	事業内容 (どのような危険性を改善するためのど のような事業内容か、具体的に明記)	総事業費 (千円)	対象経費の 実支出(予 定)額 (千円)	交付基準単 価 (千円)	交付予定額 (千円)	地方負担額 (千円)※	全入所(居) 者、利用者の数 (延べ人数) (R5.12.1時点) (R4.12.1~ R5.11.30)	左のうち、医療的配慮 (人工呼吸器・酸素療 法・喀痰吸引等)が必要 な者 (延べ人数) (R5.12.1時 点)	入所(居)者、 利用者に医療的 配慮が必要の者 の割合	国土強韌 化地域計 画への明 記	福祉避難 所 指定(協 定)状況	BCP(事 業継続計 画)の策 定状況		非常災害対策計画			備考	
																				作成時期	作成状況	作成時期	作成状況	作成時期		
1	九州厚生局	46	鹿児島県	鹿児島市	鹿児島市			鹿児島市介護老人福祉施設等整備 計画				-	-				#DIV/0!	有								
2			#N/A														#DIV/0!									
3			#N/A														#DIV/0!									
4			#N/A														#DIV/0!									
5			#N/A														#DIV/0!									
6			#N/A														#DIV/0!									
7			#N/A														#DIV/0!									
8			#N/A														#DIV/0!									
9			#N/A														#DIV/0!									
10			#N/A														#DIV/0!									
11			#N/A														#DIV/0!									
12			#N/A														#DIV/0!									
13			#N/A														#DIV/0!									
14			#N/A														#DIV/0!									
15			#N/A														#DIV/0!									

<記載要領>

・行数が足りなくなった場合は、適宜行を追加してください。

・**一整備計画につき一行で入力してください。(セルの結合はしないでください。)**

・「延べ人数」とは、例として右のような考え方となります。(例) 一施設に1日15人が365日間利用した場合 15×365=5,475 (5,475を記入)

※国の補助率10/10(定額)を超えた部分について地方負担をしている場合は、その金額を入力してください。

社会福祉連携推進法人等による高齢者施設等の防災改修等支援事業

No.	所管厚生局	都道府県コード	都道府県(入力不要)	市区町村	実施主体(自治体名)	施設の種類	施設の名称	整備計画名	事業内容(どのような危険性を改善するためのどのような事業内容か、具体的に明記)	総事業費(千円)	対象経費の実支出(予定)額(千円)	対象経費の実支出(予定)額の1/2(千円)	交付基準準備(千円)	交付予定額(千円)	地方負担額(千円)	全入所(居)者、利用者の数(延べ人数)(R5.12.1時点~R5.11.30)	左のうち、医療的配慮(人工呼吸器・酸素療法・喀痰吸引等)が必要な者(延べ人数)(R5.12.1時点)	入所(居)者、利用者に医療的配慮が必要な者の割合	国土強靱化地域計画への明記	福祉避難所指定(協定)状況	BCPの策定状況		避難確保計画		非常災害対策計画		備考	
																					BCP(事業継続計画)の策定状況	作成時期	作成状況	作成時期	作成状況	作成時期		
1	九州厚生局	46	鹿児島県	鹿児島市	鹿児島市			鹿児島市介護老人福祉施設等整備計画						-	-			#DIV/0!	有									
2			#N/A															#DIV/0!										
3			#N/A															#DIV/0!										
4			#N/A															#DIV/0!										
5			#N/A															#DIV/0!										
6			#N/A															#DIV/0!										
7			#N/A															#DIV/0!										
8			#N/A															#DIV/0!										
9			#N/A															#DIV/0!										
10			#N/A															#DIV/0!										
11			#N/A															#DIV/0!										
12			#N/A															#DIV/0!										
13			#N/A															#DIV/0!										
14			#N/A															#DIV/0!										
15			#N/A															#DIV/0!										

<記載要領>

・行数が足りなくなった場合は、適宜行を追加してください。

・**一整備計画につき一行で入力してください。(セルの結合はしないでください。)**

・「延べ人数」とは、例として右のような考え方となります。(例) 一施設に1日15人が365日間利用した場合 15×365=5,475 (5,475を記入)

高齢者施設等のブロック塀改修支援事業

No.	所管厚生局	都道府県 コード	都道府県 (入力不 要)	市区町村	実施主体(自治 体名)	施設の種類	施設の名称	整備計画名	事業内容 (どのような危険性を改善するためのど のような事業内容か、具体的に明記)	総事業費 (千円)	対象経費の 実支出(予 定)額 (千円)	対象経費の 実支出(予 定)額の 1/2 (千円)	交付基準単 価 (千円)	交付予定額 (千円)	地方負担額 (千円)	国土強靱 化地域計 画への明 記	福祉避難 所 指定(協 定)状況	BCPの策定状況		非常災害対策計画		備考
																		BCP(事 業継続計 画)の策 定状況	作成時期	作成状況	作成時期	
1	九州厚生局	46	鹿児島県	鹿児島市	鹿児島市			鹿児島市介護老人福祉施設等整備計画						-	-	有						
2			#N/A																			
3			#N/A																			
4			#N/A																			
5			#N/A																			
6			#N/A																			
7			#N/A																			
8			#N/A																			
9			#N/A																			
10			#N/A																			
11			#N/A																			
12			#N/A																			
13			#N/A																			
14			#N/A																			
15			#N/A																			

<記載要領>

・行数が足りなくなった場合は、適宜行を追加してください。

・一整備計画につき一行で入力してください。(セルの結合はしないでください。)

高齢者施設等における換気設備の設置に係る経費支援事業

No.	所管厚生局	都道府県 コード	都道府県 (入力不 要)	市区町村	実施主体(自治 体名)	施設の種 類	施設の名称	整備計画名	事業内容 (どのような危険性を改善するためのど のような事業内容か、具体的に明記)	総事業費 (千円)	対象経費の 実支出(予 定)額 (千円)	交付基準単 価 (千円)	交付予定額 (千円)	地方負担額 (千円)※	国土強靱 化地域計 画への明 記	福祉避難 所 指定(協 定)状況	BCPの策定状況		非常災害対策計画		備考		
																	BCP(事 業継続計 画)の策 定状況	作成時期	作成状況	作成時期			
1	九州厚生局	46	鹿児島県	鹿児島市	鹿児島市			鹿児島市介護老人福祉施設等整備 計画					-	-	有								
2			#N/A																				
3			#N/A																				
4			#N/A																				
5			#N/A																				
6			#N/A																				
7			#N/A																				
8			#N/A																				
9			#N/A																				
10			#N/A																				
11			#N/A																				
12			#N/A																				
13			#N/A																				
14			#N/A																				
15			#N/A																				

<記載要領>

・行数が足りなくなった場合は、適宜行を追加してください。

・**一整備計画につき一行で入力してください。(セルの結合はしないでください。)**

※国の補助率10/10(定額)を超えた部分について地方負担をしている場合は、その金額を入力してください。