（別添3）

既存高齢者施設等のスプリンクラー整備支援事業

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）※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	スプリンクラーを設置する施設の種類	開設年月日※1	利用定員 令和６年11月１日時点	利用率（年）	宿泊を伴うデイサービスセンターにおける直近１年間の利用人数実績（年間）※2（令和5年11月～令和6年10月分）		利用率（月）	宿泊を伴うデイサービスセンターにおける直近2ヶ月の利用人数実績（月平均）※3（令和6年9月～令和6年10月分）		補助対象面積(㎡)（a）	交付基準単価（１㎡あたり）（b）	交付基準単価（自動火災報知設備を整備する場合）（c）	交付基準単価（消防機関へ通報する自動火災通報設備を整備する場合）（d）	交付基準単価（消火ポンプユニット等の設置が必要な場合）（e）	算定基準による算定額（（a×b)+c+d+e）（f）	対象経費の実支出（予定）額（g）	交付予定額（千円）（fとgのいずれか低い額）	国土強靭化地域計画への明記	過去３ヶ月間（令和６年８月～令和６年10月分）の全入所（居）者、宿泊者の数（延べ人数）	左のうち、要介護３～５の者の数（延べ人数）	過去３ヶ月間（令和６年８月～令和６年10月分）の入所（居）者、宿泊者に占める要介護３～５の者の割合	補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていないか（「有」または「無」を記載すること））	備考
													総数	うち宿泊利用者		総数	うち宿泊利用者															
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																	ー	有				#DIV/0!		
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!		

＜記入上の留意点＞

・入力に当たっては、整備計画書と内容の齟齬がないよう、確認の上入力してください。

・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。）

・黄色セルは数式が入っておりますので、入力は不要です。

・金額については、千円未満を切り捨てとした額を入力すること。（千円未満は入力しないこと）

・オレンジセルはプルダウンより選択してください。（文字・数字の入力はしないでください）

・　※１･･･当該施設における事業を開始した年月日を記載すること。

・　※２･･･施設の種類に「宿泊を伴うデイサービスセンター」を入力した場合のみ、直近1年間の利用延べ人数を記入すること。　（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）

・　※３･･･施設の種類に「宿泊を伴うデイサービスセンター」を入力した場合のみ、直近2ヶ月の利用延べ人数を、ひと月平均にした数値を記入すること。　（例）　一施設に1日20人が59日間（2ヶ月）利用した場合　　20×59÷2＝590　（590を記入）

・　※2、※３ともに、宿泊を伴うデイサービスの場合において、1泊2日は1人でカウント　（例）　1/10に同じ人が通所と宿泊を両方利用された場合　→　総数「2」、うち宿泊利用者「1」で計上すること。

・　※2、※３ともに、保険外（宿泊サービスを除く）サービス利用者については利用者数には含めないこと。

（別添3）

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）（R６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	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）（R６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	入所（居）者、利用者に医療的配慮が必要の者の割合	国土強靭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		補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていないか（「有」または「無」を記載すること）	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					ー	ー			#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。

（別添3）

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）（R６11.1時点）R5.11.1～R6.10.31）	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）（R６.11.1時点）R5.11.1～R6.10.31）	入所（居）者、利用者に医療的配慮が必要の者の割合	国土強靭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		補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていないか（「有」または「無」を記載すること）	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					ー	ー			#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。

（別添３）

認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業（**自家発**）

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）※1	全入所（居）者、利用者の数（延べ人数）（R６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	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）（R６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	入所（居）者、利用者に医療的配慮が必要の者の割合	設置場所は適切か※2 適・不適の別	設置に当たって耐震性が確保されていることが分かる資料の整備	国土強靭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		該当の場合のみ入力				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	機種が可搬（ポータブル）型の場合は「○」	併設される老人短期入所施設がある場合は「○」	AB列が「○」の場合、面積按分を行っている	補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていないか（「有」または「無」を記載すること）	
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）

※１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。

※２浸水等が想定される場所、大規模地震の際に揺れの激しい場所に設置を検討していないか

認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業**（水害対策強化事業）**

(別添3)

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① リストから選択	事業内容②（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、具体的に記載）	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）※	建物の構造 リストから選択	エレベータの有無 リストから選択	全入所（居）者、利用者の数（延べ人数）（R６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	BCPの策定状況		避難確保計画		非常災害対策計画	
																			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	リストから選択					–	–	リストから選択	リストから選択							
2			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
3			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
4			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
5			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
6			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
7			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
8			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
9			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
10			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
11			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
12			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
13			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
14			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							
15			#N/A						リストから選択							リストから選択	リストから選択							

No.	施設が所在するすべての該当エリアに〇を付けてください。また、該当区域によっては、最大浸水深、地域防災計画による施設の指定の有無、避難確保計画の作成の有無等を記入してください。																											併設される老人短期入所施設がある場合は「〇」	BA列が「〇」の場合、面積按分を行っているか	面積案分を行っていない場合、その理由説明資料を提出した	補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていないか（「有」または「無」を記載すること）	備考
	①災害危険区域			②土砂災害特別警戒区域	③地すべり防止区域	④急傾斜地崩壊危険区域	⑤津波災害特別警戒区域			⑥浸水被害防止区域		⑥浸水想定区域				⑦土砂災害警戒区域			⑧都市洪水想定区域		⑨都市浸水想定区域		⑩津波災害警戒区域				⑪その他					
		想定される災害	根拠となる地方公共団体の条例の名称					想定される最大浸水深（m）	特に危険な地域として市町村条例により定められた地域内		想定される最大浸水深（m）		想定される最大浸水深（m）	地域防災計画による施設の指定の有無	避難確保計画作成の有無		地域防災計画による施設の指定の有無	避難確保計画作成の有無		想定される最大浸水深（m）		想定される最大浸水深（m）		想定される最大浸水深（m）	地域防災計画による施設の指定の有無	避難確保計画作成の有無	※備考に根拠法令等、詳細を記載ください。					
1		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
2		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
3		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
4		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
5		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
6		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
7		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
8		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
9		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
10		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
11		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
12		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
13		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
14		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
15		リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						

＜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、例として以下のような考え方となる。　（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。

（別添3）

高齢者施設等防災改修等支援事業**（水害対策強化事業）**

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）※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①リストから選択	事業内容②（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、具体的に記載）	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）	建物の構造リストから選択	エレベータの有無リストから選択	全入所（居）者、利用者の数（延べ人数）（Ｒ６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	BCPの策定状況		避難確保計画		非常災害対策計画		施設が所在するすべての該当エリアに〇を付けてください。また、該当区域によっては、最大浸水深、地域防災計画による施設の指定の有無、避難確保計画の作成の有無等を記入してください。																											併設される老人短期入所施設がある場合は「〇」	BB列が「〇」の場合、面積按分を行っているか	面積案分を行っていない場合、その理由説明資料を提出した	補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていないか（「有」または「無」を記載すること）	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災害危険区域			②土砂災害特別警戒区域	③地すべり防止区域	④急傾斜地崩壊危険区域	⑤津波災害特別警戒区域			⑥浸水被害防止区域		⑥浸水想定区域				⑦土砂災害警戒区域			⑧都市洪水想定区域		⑨都市浸水想定区域		⑩津波災害警戒区域				⑪その他					
																											想定される災害	根拠となる地方公共団体の条例の名称					想定される最大浸水深（m）	特に危険な地域として市町村条例により定められた地域内		想定される最大浸水深（m）		想定される最大浸水深（m）	地域防災計画による施設の指定の有無	避難確保計画作成の有無		地域防災計画による施設の指定の有無	避難確保計画作成の有無		想定される最大浸水深（m）		想定される最大浸水深（m）		想定される最大浸水深（m）	地域防災計画による施設の指定の有無	避難確保計画作成の有無	※備考に根拠法令等、詳細を記載ください。					
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	リストから選択						–	–	リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
2			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
3			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
4			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
5			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
6			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
7			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
8			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
9			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
10			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
11			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
12			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
13			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
14			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						
15			#N/A						リストから選択								リストから選択	リストから選択									リストから選択												リストから選択	リストから選択		リストから選択	リストから選択							リストから選択	リストから選択						

＜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、例として以下のような考え方となる。　（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）

（別添3）

高齢者施設等の非常用自家発電設備整備事業

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）※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）	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）	全入所（居）者、利用者の数（延べ人数）（R６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	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）（R６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	入所（居）者、利用者に医療的配慮が必要の者の割合	設置場所は適切か※適・不適の別	設置に当たって耐震性が確保されていることが分かる資料の整備	国土強靭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		該当の場合のみ入力					
																							BCP（事業継続計画）の策定状況	作成時期	作成状況	作成時期	機種が可搬（ポータブル）型の場合は「○」	併設される老人短期入所施設がある場合は「○」	AC列が「○」の場合、面積按分を行っているか	補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていないか（「有」または「無」を記載するこ	備考
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）

※浸水等が想定される場所、大規模地震の際に揺れの激しい場所に設置を検討していないか

（別添3）

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

																					BCPの策定状況		避難確保計画		非常災害対策計画			
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）	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）	全入所（居）者、利用者の数（延べ人数）（R６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	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）（R６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	入所（居）者、利用者に医療的配慮が必要の者の割合	国土強靭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	作成時期	作成状況	作成時期	作成状況	作成時期	補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていないか（「有」または「無」を記載すること）	備考
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）

高齢者施設等の給水設備整備事業

（別添3）

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）	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）	全入所（居）者、利用者の数（延べ人数）（R６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	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）（R６.11.1時点）（R5.11.1～R6.10.31）	入所（居）者、利用者に医療的配慮が必要の者の割合	設置場所は適切か※適・不適の別	設置に当たって耐震性が確保されていることが分かる資料の整備	国土強靭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		該当の場合のみ入力				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	併設される老人短期入所施設がある場合は「○」	AB列が「○」の場合、面積按分を行っているか	面積案分を行っていない場合、その理由説明資料を提出した	補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていないか（「有」または「無」を記載すること）	
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事業							ー	ー			#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）

※浸水等が想定される場所、大規模地震の際に揺れの激しい場所に設置を検討していないか

（別添3）

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）※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）	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）	国土強靭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		補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていないか（「有」または「無」を記載すること）	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。）

（別添3）

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）※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）※	国土強靭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		補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていないか（「有」または「無」を記載すること）	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。