認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業に係る事前エントリー票

【提出にあたっての注意事項等について】

１　必要事項を記入又は該当する項目にチェックを入れてください。

２　特別養護老人ホームに併設するショートステイについては補助対象外です。その場合には『補助対象面積確認シート』を作成し、面積按分により補助対象事業費を算出してください。また、面積按分をしたことがわかる資料（施設の面積表や平面図（専用面積、共用面積を色分けしたもの））を添付してください。

３　提出期限は**令和５年４月21日（金）（必着）**です。

４　提出資料

(1)　データで提出をするもの（送付先：kf-tokuyouseibi@city.yokohama.jp）

　　ア　非常用自家発電設備整備事業に係る事前エントリー票

　イ　補助対象面積確認シート

　ウ　面積按分をしたことがわかる資料（施設の面積表や平面図（専用面積、共用面積を色分けしたもの））

(2)　郵送で提出をするもの（提出先： 健康福祉局高齢施設課）

ア　平面図の写し（当該事業所全てのフロア（階）の分）及び位置図の写し

イ　写真（現況及び改修箇所が分かるもの）

ウ　見積書（公的機関、工事請負業者）※公的機関でできない場合は民間２社以上

５　併設する事業所の場合は、事業所ごとに本票を作成してください。

記入年月日　　令　和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

法人名称

法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人代表者氏名

１　施設情報について

　　施設名等を記入してください。

(1)　施設名

(2)　施設種別

 ア　[ ] 　地域密着型特別養護老人ホーム

　　イ　[ ] 　小規模介護老人保健施設、

　　ウ [ ] 　小規模ケアハウス

　　エ [ ] 　小規模介護医療院

(3)　施設所在地

　　　横浜市

(4)　開設年月日

　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

(5)　担当者氏名（ふりがな）

(6)　電話番号

(7)　電子メールアドレス

 (8)　福祉避難所協定締結状況

　　　　[ ] 　有　　[ ] 　無

(9)　ＢＣＰ（業務継続計画）の策定状況

　　　　[ ] 　有　　[ ] 　無

 (10) 避難確保計画の作成状況

　　※作成見込みと回答した場合、具体的な日付を記入してください。

　　　　[ ] 　作成済み　　[ ] 　作成見込み（令和　年　月頃作成予定）　[ ] 　未作成

 (11) 非常災害対策計画の作成状況

　　※作成見込みと回答した場合、具体的な日付を記入してください。

　　　　[ ] 　作成済み　　[ ] 　作成見込み（令和　年　月頃作成予定）　[ ] 　未作成

２　建物状況について

　　建物の状況を記入してください。

なお、建物内に併設施設等がある場合は、事業所部分と全体部分をそれぞれ記入して

ください。

(1)　竣工年月日

　　　　　　　年　　　　　月　　　　日

(2)　階数

　　 　地上　　　　　階・地下　　　　　階建て（うち事業所部分　　　　　　　階）

(3)　所有形態

[ ] 　自己所有　　　[ ] 　借家

(4)　建物の抵当権の有無

　　　[ ] 　有　　　　　　[ ] 　無

３　利用者について

(1)　施設定員

本入所　　　　　人、ショートステイ　　　　　人

(2)　全入所（居）者、利用者の数（延べ人数）（令和５年４月１日時点）

　　　　　人

(3) （1）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）

　（令和５年４月１日時点）

　　　　　人

４　工事について

予定している工事内容を具体的に記入してください。

(1)　工事内容（該当するものに☑）

　　ア　[ ] 　耐震改修

　　　イ　[ ] 　大規模修繕等

　　　ウ　[ ] 　非常用自家発電設備の整備

　　　エ　[ ] 　水害対策

 (2)　(1)で選択した工事の具体的内容（どのような危険性を改善するためのどのような工事内容か、具体的に明記してください）

 (3)　工事を予定している部分の改築・改修年月日（過去に改修を行った場合のみ記入）

　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日

(4)　（工事内容が耐震改修工事の場合のみ、回答してください。）

　 　耐震診断実施の有無

　　 　[ ] 　実施している　　　[ ] 　実施していない

(5)　（工事内容が非常用自家発電設備整備の場合のみ、回答してください。）

　　整備を行った結果、電気・ガス等のライフラインや物資等の供給が寸断された場合において、発災後何時間の事業継続が可能か（72時間の事業継続が可能な設備であることが原則）。

　　　　　　　　時間

(6)　（工事内容が非常用自家発電設備整備又は給水設備整備の場合に回答してください。）

　　　今回導入する機器の設置場所は適切か。

　 ※浸水等が想定されない場所、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

 [ ] 　はい

　 [ ] 　いいえ

(7)　（工事内容が水害対策の場合のみ、回答してください。）

　 　施設が所在する該当エリアを選択してください。

　・災害レッドゾーン

　　[ ] 　災害危険区域

　　[ ] 　土砂災害特別警戒区域

　　[ ] 　地すべり防止区域

　　[ ] 　急傾斜地崩壊危険区域

　　[ ] 　津波災害特別警戒区域

　・災害イエローゾーン

　　[ ] 　浸水想定区域

　　[ ] 　土砂災害警戒区域

　　[ ] 　都市洪水想定区域、都市浸水想定区域

 　[ ] 　津波災害警戒区域

 (8)　総事業費（２社からの見積書のうち、安価な金額）

　　　 　　　　　　　　　　　　円

 (9)　補助対象経費の実支出予定額

　　（併設する施設がある場合は面積按分により、補助対象事業費を算出）

　　　　　　　　　　　　円

　質問項目は以上です。

　記入いただいたものを、**令和５年４月21日（金）まで**に健康福祉局高齢施設課へご提出ください。