防災改修等補助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（レ点等）を入れてください。

２　添付書類

各々をクリップ留めし、(1)(2)(3)(4)の順にまとめたものを、３セット提出して下さい。

(1) **平面図**（当該事業所全てのフロア（階）の分）

(2) **位置図**（最寄り駅や公園などの目標物が入り、施設の位置を記した**地図**）

(3) **写真**（現況及び改修箇所が分かるもの　※設置位置等を丸などで囲んで図示）

(4) **見積書**（公的機関※、工事請負業者）

※公的機関で見積もりができない場合は民間２社以上。必ず、１社ごとの合計額が表記された見積書とし、また、消費税込みの額を表記してください。

３　提出期限：**令和６年１月５日（金）（必着）**

４　この事前エントリー票及び２の添付書類は、**書面とデータの両方**を上記期限までに提出してください（データの送付先：[kf-kscm@city.yokohama.jp](mailto:kf-kscm@city.yokohama.jp)）。

５　書面の提出方法は、郵送です（ＦＡＸの受付は行いません）。

６　封筒表紙には「防災改修等補助事業事前エントリー」と記載してください。

７　併設事業所の場合は、事業所毎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

代表者職氏名

１　事業所情報について

　　事業所名等を記入してください。

(1)　事業所名

(2)　事業種別

ア　□　認知症対応型通所介護

　　イ　□　認知症高齢者グループホーム

　　ウ □　小規模多機能型居宅介護

　　エ □　看護小規模多機能型居宅介護

　　オ　□　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(3)　事業所所在地

　　　　横浜市

(4)　開設年月日

　　 　（元号）　　　（西暦）　　　　　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＊指定状況

　　　（＊指定福祉避難所、協定等による福祉避難所）

　　　　□　有　　□無

(9)　ＢＣＰ（業務継続計画）の策定状況

　　　　□　有　　□策定見込み（策定時期：Ｒ　年　月）　□未策定

　　　　※策定がない施設については原則補助対象外です。

(10)　非常災害対策計画

　　　　□　策定済み　　□策定見込み（策定時期：Ｒ　年　月）　□未策定

　　　　※策定がない施設については原則補助対象外です。

(11)　避難確保計画

　　　　□　策定済み　　□策定見込み（策定時期：Ｒ　年　月）　□未策定

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

　　 　（元号）　　　（西暦）　　　　　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　※

※　①施工について家主の内諾を得ていること、②補助を受けて施工した設備等は、家主と　の賃貸借契約書において「全て事業者の財産であること」を付記（または別途覚書等を締結）することが必要となります。

３　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

　　　　（平時を含めた使用が想定される設備は対象外、施設に固定しない用途の場合は対象外）

　　　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（該当がある場合のみ記入）

　　　（元号）　　　（西暦）　　　　　年　　　　　月　　　　日

(4)　工事を予定している範囲内に併設している施設が　　□　ある※　　　□　ない

※「ある」場合にお答えください。

　面積按分等を行っているか（補助対象面積確認シートの提出が必要です。）

　　　 　□　はい　　　□　いいえ

(5)　（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

(6)　（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。）

Ｑ１　専ら非常時に用いる設備とし、設置に当たり施設に付帯する工事を伴うものか

（購入のみは対象外）

　　□　はい　　　□　いいえ

Ｑ２　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必要）。

　　　　　　　　　時間

Ｑ３　当該設備の耐震性が確保されていることが分かる資料が

　　　　□　整備されている　　　　□　整備される見込みがある

　Ｑ４　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）

　　　　□　適切である　　　□　適切ではない

Ｑ５　□　機種が可搬（ポータブル）型である（理由の説明資料の提出が必要です。）

　　　　□　機種が可搬型でない

Ｑ６　(4)で「併設している施設がある」と回答した場合にお答えください。

併設施設に短期入所施設が　　　□　ある　　　□　ない

(7)　（工事内容が**水害対策**及び**非常用自家発電設備整備の場合のみ**、回答してください。）

　 　事業所が該当している災害等区域（複数該当する場合、全て記入してください。）

※①土砂災害特別警戒区域、②土砂災害警戒区域、③急傾斜地崩壊危険区域、

④浸水想定区域（洪水・内水・高潮、津波） 等

　　　※上記区域については、次のＵＲＬから確認できます。

①～③の検索サイト

**神奈川県土砂災害情報ポータル【神奈川県のＨＰ】**

<http://dosyasaigai.pref.kanagawa.jp/website/kanagawa/gis/index.html>

　　　　④の検索サイト

**わいわい防災マップ【横浜市のＨＰ】**

<https://wwwm.city.yokohama.lg.jp/yokohama/Portal>

　　 　・①～③　　□　該当なし　　□　　　　　　　　　　　区域に該当

　　　 ・④　　　　□　該当なし　　□　　　　　　　　　の浸水想定区域に該当

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（最大想定浸水深:　　m～　　m）

(8)　（工事内容が**水害対策の場合のみ**、回答してください。）

　　 エレベーターの有無

　 □　ある　　□　ない

(9)　補助対象経費の実支出予定額

（公的機関又は民間事業者の見積書の金額を基に、記載してください）

①　　　　　　　　　　　　　円　※見積書（税込）の金額

②　　　　　　　　　　　　　円　※見積書（税込）の金額

４　利用者等について

(1)　全入所（居）者、利用者※の数（以下のいずれかの数でお答えください。）

　※　（看護）小規模多機能型居宅介護事業所については、登録人数でお答えください。

□　令和５年12月１日時点の人数　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

□　令和４年12月１日～令和５年11月30日までの**延べ人数**　　　　　　人

（例）1日15人が365日間利用した場合　　15×365＝5,475　（5,475を記入）

(2) 利用者の要介護度の内訳（以下のいずれかの数でお答えください。）

　□　令和５年12月１日時点の人数

□　令和４年12月１日～令和５年11月30日までの**延べ人数**）

　　要介護１　　　　　　人　　　　　　　要支援１　　　　　　人

　　要介護２　　　　　　人　　　　　　　要支援２　　　　　　人

　　要介護３　　　　　　人

　　要介護４　　　　　　人

　　要介護５　　　　　　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）が必要な利用者

　※工事内容が**非常用自家発電設備整備の場合**は、下段の**延べ人数でお答えください。**

　　（非常用自家発電設備整備以外の場合は、いずれかの数でお答えください。）

□　令和５年12月１日時点の人数　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

□　令和４年12月１日～令和５年11月30日までの**延べ人数**　　　　　　人

　質問項目は以上です。