

○ 既存の小規模高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業

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	施設の種別(ブルダウン)	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(ブルダウン)	開設年月日 ※1	利用定員(令和8年3月1日時点)	宿泊を伴うサービスセンターにおける直近1年間の利用人数実績		宿泊を伴うサービスセンターにおける直近2ヶ月の利用人数実績		補助対象面積(m ²) (a)	交付基準単価(千円/m ²) (b)	交付基準単価(自動火災報知設備を整備する場合)(千円) (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)(千円) (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)(千円) (e)	算定基準による算定額(千円) ((a×b)+c+d+e) (f)	対象経費の実支出(予定)額(千円) (g)	交付予定額(千円)(fとgのいずれか低い額)	国土強靱化地域計画への明記	過去3ヶ月間(令和8年1月~令和8年3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8年1月~令和8年3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、既に担当権設定がなされていないか(「有」または「無」を記載)	備考
												利用率(年) ※2 (R7.4.1~R8.3.31) 総数	うち宿泊利用者	利用率(月) ※3 (R8.2~R8.3) 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			介護老人福祉施設等整備計画													0	0	有				#DN/0/		
2			#N/A																			0	0					#DN/0/	
3			#N/A																			0	0					#DN/0/	
4			#N/A																			0	0					#DN/0/	
5			#N/A																			0	0					#DN/0/	
6			#N/A																			0	0					#DN/0/	
7			#N/A																			0	0					#DN/0/	
8			#N/A																			0	0					#DN/0/	
9			#N/A																			0	0					#DN/0/	
10			#N/A																			0	0					#DN/0/	
11			#N/A																			0	0					#DN/0/	
12			#N/A																			0	0					#DN/0/	
13			#N/A																			0	0					#DN/0/	
14			#N/A																			0	0					#DN/0/	
15			#N/A																			0	0					#DN/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。)**
- ・ ※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…施設の種類の「宿泊を伴うサービスセンター」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…施設の種類の「宿泊を伴うサービスセンター」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。

○ 認知症高齢者グループホーム等の防災改修等支援事業（大規模修繕等支援事業）

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) ※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) (a)	交付基準単価 (千円) (b)	交付予定額 (千円) (C=(a)か(b) の低い額)	建物の竣工年月日	国土強靱 化地域計 画への明 記	福祉避難 所 指定(協 定)状況	過去10年 以内に本 事業を活 用した場 合の時期 (年度) ※2	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)	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					0		有				
2			#N/A										0						
3			#N/A										0						
4			#N/A										0						
5			#N/A										0						
6			#N/A										0						
7			#N/A										0						
8			#N/A										0						
9			#N/A										0						
10			#N/A										0						
11			#N/A										0						
12			#N/A										0						
13			#N/A										0						
14			#N/A										0						
15			#N/A										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。)**

※2 事業メニュー（大規模修繕、耐震化促進、水害対策強化、非常用自家発電整備）に関わらず認知症高齢者グループホーム等の防災改修等支援事業として交付金の交付を受けた直近の時期を選択してください

○ 認知症高齢者グループホーム等の防災改修等支援事業（耐震化促進事業）

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) (a)	交付基準単価 (千円) (b)	交付予定額 (千円) (C=(a)or(b) の低い額)	建物の竣工年月日	国土強靱 化地域計 画への明 記	福祉避難 所 指定(協 定)状況	過去10年 以内に本 事業を活 用した場 合の時期 (年度) ※2	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)	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					0		有				
2		#N/A										0						
3		#N/A										0						
4		#N/A										0						
5		#N/A										0						
6		#N/A										0						
7		#N/A										0						
8		#N/A										0						
9		#N/A										0						
10		#N/A										0						
11		#N/A										0						
12		#N/A										0						
13		#N/A										0						
14		#N/A										0						
15		#N/A										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。)

・昭和56年5月31日までに建築確認申請が受理されていた旧耐震基準による建築物であって、耐震診断の結果、震度6強以上の地震で倒壊の危険性がある高齢者施設等において、必要な耐震改修を実施するものを記載すること。(昭和61年6月以降の新耐震基準の建物における耐震化改修

※2 事業メニュー(大規模修繕、耐震化促進、水害対策強化、非常用自家発電整備)に関わらず認知症高齢者グループホーム等の防災改修等支援事業として交付金の交付を受けた直近の時期を選択してください

○ 認知症高齢者グループホーム等の防災改修等支援事業（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) (a)	交付基準単価 (千円) (b)	交付予定額 (千円) (C=(a)or(b) の低い額)	直近1年間の利 用者数(延べ人 数) (R7.4月~R 8.3月)※2	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)(R7.4月 ~R8.3月)	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	過去10年 以内に本 事業を活 用した場 合の時期 (年度) ※3	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)	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					0			#DIV/0!	有				
2			#N/A										0			#DIV/0!					
3			#N/A										0			#DIV/0!					
4			#N/A										0			#DIV/0!					
5			#N/A										0			#DIV/0!					
6			#N/A										0			#DIV/0!					
7			#N/A										0			#DIV/0!					
8			#N/A										0			#DIV/0!					
9			#N/A										0			#DIV/0!					
10			#N/A										0			#DIV/0!					
11			#N/A										0			#DIV/0!					
12			#N/A										0			#DIV/0!					
13			#N/A										0			#DIV/0!					
14			#N/A										0			#DIV/0!					
15			#N/A										0			#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。

・**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。)**

※2 「直近1年間の利用者数(延べ人数)」は、例えば、1日15人が365日間利用した場合は、15人×365日=5,475人と算出し、5,475と記入。

※3 事業メニュー(大規模修繕、耐震化促進、水害対策強化、非常用自家発電整備)に関わらず認知症高齢者グループホーム等の防災改修等支援事業として交付金の交付を受けた直近の時期を選択してください

○ 高齢者施設等の給水設備整備事業

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) (a)	対象経費の 実支出(予 定)額 (千円) (b)	交付基準 単価 (千円) (C=(a)か (b)の低い 額)	交付予定 額 (千円) (D=(C)*1/2)	地方負担 額 (千円)	直近1年 間の利用 者数(延べ 人数) (R7.4月~ R8.3月)※1	国土強 靱化地 域計画 への明 記	福祉避 難所 指定(協 定)状況	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)	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				0	0			有			
2			#N/A									0	0						
3			#N/A									0	0						
4			#N/A									0	0						
5			#N/A									0	0						
6			#N/A									0	0						
7			#N/A									0	0						
8			#N/A									0	0						
9			#N/A									0	0						
10			#N/A									0	0						
11			#N/A									0	0						
12			#N/A									0	0						
13			#N/A									0	0						
14			#N/A									0	0						
15			#N/A									0	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。)**

※ 「直近1年間の利用者数(延べ人数)」は、例えば、1日15人が365日間利用した場合は、15人×365日=5,475人と算出し、5,475と記入。

○ 高齢者施設等のブロック塀等改修整備事業

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) (a)	対象経費の実 支出(予定) 額 (千円) (b)	交付基準単価 (千円) (C=(a)か(b) の低い額)	交付予定額 (千円) (D=(C)*1/2)	地方負担額 (千円)	国土強靱化と一体的に実施する大規模修繕等の協議を行う場合の協議番号 ※	国土強靱化地域計画への明記	福祉避難所指定(協定)状況	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)	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				0	0			有			
2			#N/A									0	0						
3			#N/A									0	0						
4			#N/A									0	0						
5			#N/A									0	0						
6			#N/A									0	0						
7			#N/A									0	0						
8			#N/A									0	0						
9			#N/A									0	0						
10			#N/A									0	0						
11			#N/A									0	0						
12			#N/A									0	0						
13			#N/A									0	0						
14			#N/A									0	0						
15			#N/A									0	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。)

※ 今回の国土強靱化対策の協議と併せて、一体的に実施する大規模修繕等の協議を行う場合は、協議番号(通し番号)を記載してください。

○ 高齢者施設等の換気設備整備事業

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よう な事業内容か、具体的に明記)	補助対象面積 (㎡)	算定基準によ る算定額 (千円) (補助対象面 積×交付基準 単価)	対象経費の実 支出(予定) 額 (千円)	交付予定額 (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	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)	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			0		0	有			
2			#N/A								0		0				
3			#N/A								0		0				
4			#N/A								0		0				
5			#N/A								0		0				
6			#N/A								0		0				
7			#N/A								0		0				
8			#N/A								0		0				
9			#N/A								0		0				
10			#N/A								0		0				
11			#N/A								0		0				
12			#N/A								0		0				
13			#N/A								0		0				
14			#N/A								0		0				
15			#N/A								0		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。)**

○ 社会福祉連携推進法人等に係る高齢者施設等の大規模修繕等支援事業

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) ※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)	社会福祉連携推進 法人の社員となっ た日又は吸収合併 若しくは新設合併 を行った日	建物の竣工年月日	国土強靱化地域 計画への明記	福祉避難所 指定(協 定)状況	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)	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					0				有			
2			#N/A										0							
3			#N/A										0							
4			#N/A										0							
5			#N/A										0							
6			#N/A										0							
7			#N/A										0							
8			#N/A										0							
9			#N/A										0							
10			#N/A										0							
11			#N/A										0							
12			#N/A										0							
13			#N/A										0							
14			#N/A										0							
15			#N/A										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。)**

○ 国土強靱化対策と一体的に行う大規模修繕等支援事業

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) ※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)	一体的に実施する国 土強靱化対策 ※1	一体的に実施する国 土強靱化対策に係る 都道府県等の協議番 号 ※2	平成30年2月1日以 降に実施した国土強 靱化対策の事業完了 (予定)日 ※3	建物の竣工年月日	国土強靱化地域 計画への明記	福祉避難所 指定(協 定)状況	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)	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					0						有				
2			#N/A										0										
3			#N/A										0										
4			#N/A										0										
5			#N/A										0										
6			#N/A										0										
7			#N/A										0										
8			#N/A										0										
9			#N/A										0										
10			#N/A										0										
11			#N/A										0										
12			#N/A										0										
13			#N/A										0										
14			#N/A										0										
15			#N/A										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。)**

※1 今回の協議に併せて一体的に実施する国土強靱化対策の内容を選択してください。平成30年2月1日以降に実施済みの場合は、その関係事業(自費も含む。)を選択してください。

※2 今回の協議に併せて一体的に実施する国土強靱化対策の整備計画シートにおける都道府県等の協議番号を記載してください(ブロック塀等改修はR列、非常用自家発電整備はU列、水害対策強化はAG列の番号)。平成30年2月1日以降に実施した場合は記載不要です。

※3 平成30年2月1日以降に国土強靱化対策を実施した場合は、事業完了(予定)日を記載してください。令和7年度の一次協議分で内示を受けた事業のほか、協議実施時点ですでに事業を実施しており、令和8年3月31日までに事業完了が見込まれるものはその予定日を記載してください。

○ 高齢者施設等の非常用自家発電整備事業

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) (a)	対象経費の支 出(予定)額 (千円) (b)	交付基準単価 (千円) (C=(a)か(b)の 低い額)	交付予定額 (千円) (D=(C)*1/2)	地方負担額 (千円)	直近1年間の利 用者数(延べ人 数) (R7.4月~R 8.3月)※1	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)(R 7.4月~R8.3	入所(居)者、利用者 に医療的配慮が必要 者の割合	国土強靱化と一体的に 実施する大規模修繕等 の協議を行う場合の協 議番号 ※2	国土強靱化地域計 画への明記	福祉避難所 指定(協定)状況	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〕	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			0	0					#DIV/0!		有			
2			#N/A								0	0					#DIV/0!					
3			#N/A								0	0					#DIV/0!					
4			#N/A								0	0					#DIV/0!					
5			#N/A								0	0					#DIV/0!					
6			#N/A								0	0					#DIV/0!					
7			#N/A								0	0					#DIV/0!					
8			#N/A								0	0					#DIV/0!					
9			#N/A								0	0					#DIV/0!					
10			#N/A								0	0					#DIV/0!					
11			#N/A								0	0					#DIV/0!					
12			#N/A								0	0					#DIV/0!					
13			#N/A								0	0					#DIV/0!					
14			#N/A								0	0					#DIV/0!					
15			#N/A								0	0					#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。)

※1 「直近1年間の利用者数(延べ人数)」は、例えば、1日15人が365日間利用した場合は、15人×365日=5,475人と算出し、5,475と記入。

※2 今回の国土強靱化対策の協議と併せて、一体的に実施する大規模修繕等の協議を行う場合は、協議番号(通し番号)を記載してください。

○ 高齢者施設等の水害対策強化事業

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) (a)	対象経費の天支出(予定)額 (千円) (b)	交付基準半額 (千円) (C=(a)か(b)の低い額)	交付予定額 (千円) (D=(C)×1/2)	地方負担額 (千円)	①災害危険区域	②土砂災害警戒区域	③土砂災害特別警戒区域	④地すべり区域及び地すべり防止区域	⑤急傾斜地崩壊危険区域	⑥津波災害警戒区域	⑦津波災害特別警戒区域	⑧浸水被害防止区域	⑨都市洪水想定区域	⑩都市浸水想定区域	⑪浸水想定区域	⑫その他(水害における被害の発生危険性が認められると地域防災計画等で定める区域)	直近1年間の利用者数(基べ人数) (R7.4月~R8.3月)※1	建築物の竣工年月日	国土強靱化と一体的に実施する大規模修繕等の協議を行う場合の協議番号※2	国土強靱化地域計画への明記	福祉連携所指定(協定)状況	補助金交付予定の財源(後掲)に対して、既に既当番設定がなされていないか(「有」または「無」)	備考		
1	九州厚生局	46	鹿児島県	鹿児島市	鹿児島市			鹿児島市の養老人福祉施設等整備計画					0	0																						
2			#N/A										0	0																						
3			#N/A										0	0																						
4			#N/A										0	0																						
5			#N/A										0	0																						
6			#N/A										0	0																						
7			#N/A										0	0																						
8			#N/A										0	0																						
9			#N/A										0	0																						
10			#N/A										0	0																						
11			#N/A										0	0																						
12			#N/A										0	0																						
13			#N/A										0	0																						
14			#N/A										0	0																						
15			#N/A										0	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。)**

※1 「直近1年間の利用者数(基べ人数)」は、例えば、1日15人が365日間利用した場合は、15人×365日=5,475人と算出し、5,475と記入。

※2 今回の国土強靱化対策の協議と併せて、一体的に実施する大規模修繕等の協議を行う場合は、協議番号(通し番号)を記載してください。