**【 弘前市 】令和６年度「地域介護・福祉空間整備等施設整備事業費補助金」の**

**活用に係る意向調査票**

**補助を希望する事業**（ 施設・事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※「意向あり」の事業の□を、■または☑に変えて提出してください。

□ 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

補助対象面積：（　　　　　　　　）㎡

(ａ)～(ｄ)のうち該当する事業すべてに○を付けてください。

(ａ) スプリンクラー設備（1,000㎡未満）【 補助上限：補助対象面積(㎡)×9,710円/㎡ 】

(ｂ) スプリンクラー設備 ＋ 消火ポンプユニット等の設置（1,000㎡未満）

【 補助上限：補助対象面積(㎡)×9,710円/㎡ ＋ 244万円/施設 】

(ｃ) 自動火災報知設備の整備（300㎡未満）【 補助上限：1,080千円/施設 】

(ｄ) 消防機関へ通報する火災通報設備の整備（500㎡未満）【 補助上限：325千円/施設 】

※補助対象面積は「補助対象面積の按分方法について(留意事項）」「補助対象面積確認シート」を確認して、正しく算定してください。

　※介護医療院は、補助対象面積が3,000㎡未満の場合、(ａ)または(ｂ)を選択できます。

□ 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業（水害対策事業分）

　【補助上限：773万円/施設 または 1,540万円/施設】

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ご記入ください。また、事業を行うことによって、どのような効果が期待されるかご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

□ 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業（耐震化整備分）

【補助上限：773万円/施設 または 1,540万円/施設】

※認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業（耐震化整備分）に「意向あり」の場合は、「耐震診断の結果の写し」を添付して、この意向調査票を提出してください。

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ご記入ください。また、事業を行うことによって、どのような効果が期待されるかご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

□ 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業（大規模修繕分）

【補助上限：773万円/施設 または 1,540万円/施設】

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ご記入ください。また、事業を行うことによって、どのような効果が期待されるかご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

□ 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業（非常用自家発電設備整備事業分）

【補助上限：773万円/施設 または 1,540万円/施設】

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ご記入ください。また、事業を行うことによって、どのような効果が期待されるかご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

□ 高齢者施設等の給水設備整備事業

【補助上限：なし、補助率：国1/2・市1/4、事業者負担1/4】

見積金額：（　　　　　　　　　　）円

※高齢者施設等の給水設備整備事業に「意向あり」の場合は、「見積書」を添付して、この意向調査票を提出してください。

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ご記入ください。また、事業を行うことによって、どのような効果が期待されるかご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

□ 高齢者施設等の安全対策強化事業（ブロック塀等改修整備）

【補助上限：なし、補助率：国1/2・市1/4、事業者負担1/4】

見積金額：（　　　　　　　　　　）円

※ブロック塀等改修整備に「意向あり」の場合は、「ブロック塀安全点検の結果の写し」と「見積書」を添付して、この意向調査票を提出してください。

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ご記入ください。また、事業を行うことによって、どのような効果が期待されるかご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

□ 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【補助上限：4,000円/㎡】

補助対象面積：（　　　　　　）㎡（※ただし、面積は「居室」部分のみを対象とする。）

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ご記入ください。また、事業を行うことによって、どのような効果が期待されるかご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

**事業者情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の種類  ※該当する  種類の番号  を右下の欄  に記入して  ください。 | ① 地域密着型特別養護老人ホーム及び併設される老人短期入所施設  ② ケアハウス　③ 軽費老人ホーム　④ 介護老人保健施設  ⑤ 介護医療院　⑥ 養護老人ホーム　⑦ 有料老人ホーム  ⑧ 地域密着型通所介護事業所　⑨ 認知症対応型通所介護事業所  ⑩ ①以外の老人短期入所施設　　⑪ 認知症高齢者グループホーム  ⑫ 小規模多機能型居宅介護事業所　⑬ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 | | | |
| ⑭ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所  ⑮ 地域包括支援センター　⑯ 生活支援ハウス | | 番号 |  |
| 福祉避難所の指定の有無 | □ 有り　　　□ 無し  （※該当する選択肢の□を、■または☑に変えて提出してください。）  【参考】弘前市ホームページ「福祉避難所」  <http://city.hirosaki.aomori.jp/fukushi/fukushi/fukushihinannzyo.html> | | | |
| 施設・事業所  の名称 |  | | | |
| 設置主体  （運営法人名） |  | | | |
| 開設年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 定員 | 人 | ⑫ 小規模多機能型居宅介護事業所、⑬ 看護小規模多機能型居宅介護事業所は、宿泊定員を記入してください。  ⑭ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、⑮ 地域包括支援センターは、記入不要です。 | | |
| 連絡先 | 担当者氏名：  電　　　話：  Ｆ　Ａ　Ｘ：  電子メール： | | | |