**「令和６年度地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」補助対象事業に係る調査**

　本事業については，事業ごとに市の優先順位を報告する必要があることから，優先順位を決めるに当たり参考とするため，調査への協力をお願いいたします。回答いただいた内容のほか，過去の交付実績等を踏まえ，優先順位を決めさせていただきます。また，場合によっては追加資料の提出を求めることがありますので，その際は御協力くださいますようお願いいたします。

【募集対象事業】

⑴ 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

⑵ 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業（水害対策強化事業分）

⑶ 高齢者施設等の水害対策強化事業

⑷ 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業（耐震化分）

⑸ 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業（大規模修繕等分）

⑹ 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）

⑺ 高齢者施設等の非常用自家発電設備整備事業

⑻ 高齢者施設等の給水設備整備事業

⑼ 高齢者施設等の防犯対策及び安全対策強化事業（ブロック塀等改修整備）

⑽ 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

⑾ 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

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |

**１．法人内優先順**

※同一法人内における優先順位（複数事業所において協議を行う場合に記載して下さい。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 優先順位 | 事業所（施設）名 | 協議事業(1)～(11) |
| 1位 |  |  |
| 2位 |  |  |
| 3位 |  |  |
| 4位 |  |  |
| 5位 |  |  |

行が不足する場合は，追加して下さい。

**２．補助事業の必要性**

事業所（施設）の立地条件，築年数，入居者の介護度等，補助事業の必要性について，記載して下さい。※複数事業所において協議を行う場合には，優先順位が高いものから順に，全ての事業所について記載して下さい。

|  |
| --- |
|  |

※必要に応じ記載欄を拡大し記載してください（ページが複数に渡っても結構です）。

**３．協議対象となる建物の竣工年月日等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 竣工年月日 | 年　　月　　日 | 協議対象となる部分の改修・改築年月日  （該当がある場合のみ） | 年　　月　　日 |