

公印省略

2介第1323号  
令和2年7月22日

各高齢者施設等管理者 殿

福岡県保健医療介護部介護保険課長  
( 施設整備係 )

令和2年7月豪雨に係る社会福祉施設等災害復旧費国庫補助協議について (依頼)

平素より本県保健医療介護行政に御理解、御協力賜り厚く御礼申し上げます。

また、令和2年7月豪雨に被災された皆様に御見舞い申し上げます。

この度の豪雨により被災した施設の災害復旧に要する工事費について、国庫補助協議を行いますので、別紙を確認のうえ、協議を希望される場合は下記により協議書の提出をお願いいたします。

なお、ご提出いただく(様式2)について、不明な点が確認された場合は聞き取り等を行わせていただきますので、御理解・御協力のほどお願い申し上げます。

#### 記

#### 1 提出書類

- 社会福祉施設等災害復旧費国庫補助協議書(様式2)
- 平面図
- 被害状況写真
- 見積書

#### 2 提出部数

- 各2部(原本1部、写1部)
- ※複写機等が損傷し、写しが難しい場合は原本1部のみで可
- ※データでの提出可

#### 3 提出期限

- 令和2年8月19日(水)まで

#### 4 原則協議対象とする施設等

- 別紙のとおり
- (有料老人ホームについては原則対象外ですが、念のため協議を行います。)

#### 5 対象経費及び協議額の下限

施設と一体的な設備を含む災害復旧事業であって、災害復旧費協議額が1件につき800千円(80万円)以上。

※保険金等が充てられるときは、「総事業費－(保険金－総事業費×負担割合)」の金額が上記金額を下回る場合は対象外。

例： 総事業費 1,000 千円 保険金 600 千円 負担割合 1/4 の場合  
 $1,000 \text{ 千円} - (600 \text{ 千円} - 1,000 \text{ 千円} \times 1/4) = 650 \text{ 千円} < 800 \text{ 千円} \rightarrow \text{対象外}$

#### 6 対象外軽費

- 修繕費が限度額未満のもの
- もとから設計ミス・工事ミスがあったもの
- 緊急性が乏しいもの
- 実地調査前に復旧を行ったが、写真等により被災の事実が確認できないもの
- 今年度に整備計画があるもの

#### 7 その他

○被災部分を被災前の状態に戻すことを目的としているので、被災前より価値を増加させたり、被災部分のみの補修方法があるにも関わらず全体を修理したりすることは適当ではありません。

ただし、自己負担額を加えて、災害に対し強化対策を講じた復旧を行うことを妨げるものではありません。

○送迎バスなど、施設と一体的ではない設備については対象外です。

○見積(復旧済みの場合は請求書等)はできるだけ詳細なものをご準備ください。(被害状況写真との照合ができ、施工方法がわかるもの)

#### 【本件担当】

介護保険課施設整備係 熊本

TEL : 092-643-3249

FAX : 092-643-3309

e-mail : k-seibi@pref.fukuoka.lg.jp

## 別紙

施設の種類	設置者	負担割合
<input type="checkbox"/> 老人デイサービスセンター <input type="checkbox"/> 老人短期入所施設 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者グループホーム <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護ステーション <input type="checkbox"/> 介護予防拠点 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護事業所	<input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 営利法人（株式会社等） <input type="checkbox"/> 医療法人 等	国 1/2 県 1/4 設置者 1/4
<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム （A型、B型、ケアハウス） <input type="checkbox"/> 都市型軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 在宅複合型施設	<input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人	国 1/2 県 1/4 設置者 1/4
<input type="checkbox"/> 老人福祉センター（※1） （A型、特A型、B型） <input type="checkbox"/> 老人福祉施設付設作業所	<input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人	国 1/3 県 1/3 設置者 1/3
<input type="checkbox"/> 在宅介護支援センター（※1） <input type="checkbox"/> 生活支援ハウス <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 （併設通所リハビリテーション事業 部分含む） <input type="checkbox"/> 介護医療院 （併設通所リハビリテーション事業 部分含む）	<input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> その他厚生労働大臣が 認めた者	国 1/2 県 1/4 設置者 1/4
<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション	<input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 非営利法人	国 1/3 設置者 2/3

（※1）の施設については、施設と一体的な設備は対象外

様式第2号

社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金協議書

施設種類		名称		設置主体	
所在地				設置年月日	
建物の規模・構造					
罹災年月日		災害の種類			
被害の概況	発生原因等				
	主要部分の破損状況				
入所者の状況					
被害の概算額					
災害復旧所要額 及びその内訳	区分	員数	単価	金額	摘要
			円	円	
	計			0	
備考					

(注) 災害箇所は、別添建物配置図朱記のとおり。  
(写真も添付するときは番号を付し、災害箇所と対比させること。)

様式第2号(記載例)

社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金協議書

(例:台風)

施設種類	救護施設	名称	〇〇〇寮		設置主体	社会福祉法人〇〇会
所在地	〇〇県〇〇市〇〇1番地				設置年月日	昭和〇年〇月〇日
建物の規模・構造	コンクリートブロック造平屋建757.5㎡屋根コンクリート防水モルタル					
罹災年月日	平成〇年〇月〇日		災害の種類	台風〇〇号		
被害の概況	発生原因等	〇日9時暴風雨圏内に入り、平均風速25m、日雨量414mm、連続4時間雨量234mm、1時間最大雨量93mmを記録した。当市に災害救助法適用。				
	主要部分の破損状況	同12時〇〇川が氾濫し、床上120cmまで浸水した。このため、各室の床、壁、電気設備に被害を受けた。				
入所者の状況	近隣の小学校に避難したため被害者はなかった。					
被害の概算額	2,202,000円					
災害復旧所要額及びその内訳	区分	員数	単価	金額	摘要	
			円	円		
	内装工事	一式		1,135,520	別添設計(見積)書のとおり。	
	建具工事	一式		421,350		
	電気工事	一式		358,700		
諸経費	一式		286,430			
計				2,202,000		
備考	内装、建具については、手配済、電気工事は手配中である。					

(注) 災害箇所は、別添建物配置図朱記のとおり。

(写真も添付するときは番号を付し、災害箇所と対比させること。)