第１号様式　別紙(3)　施設・設備　共通

事　業　計　画　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | | |
| 担当部署 |  | 電話 |  |
| 担当者職・氏名 |  | e-mail |  |

１　病床転換計画

【記載対象：別表の第１欄「１．回復期リハビリテーション病棟等への転換に資する整備」】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 転換前 | 転換後 |
| 回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟 | 病棟数　（　　　　　棟）  病床数　（　　　　　床）  入院基本料等（　　　　　　　） | 病棟数　（　　　　　棟）  病床数　（　　　　　床） |
| 地域包括ケア病棟 | 病棟数　（　　　　　棟）  病床数　（　　　　　床）  入院基本料等（　　　　　　　） | 病棟数　（　　　　　棟）  病床数　（　　　　　床） |
| 施設基準届出予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | |
| 算定開始予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | |

２　回復期機能の充実に係る内容

【記載対象：別表の第１欄「２．有床診療所における回復期機能の充実に資する整備」】

|  |
| --- |
|  |

※補助金を活用することにより、どのような回復期機能の充実が図れるのかについて詳細に記載して下さい。

３　病床機能報告の状況

【記載対象：別表の第１欄に記載する全ての区分】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 整備前（合計病床数［　　　］床） | | 整備後（合計病床数［　　　］床） | |
| 病床の機能 | 病床数 | 病床の機能 | 病床数 |
| 高度急性期 |  | 高度急性期 |  |
| 急性期 |  | 急性期 |  |
| 回復期 |  | 回復期 |  |
| 慢性期 |  | 慢性期 |  |

※転換しない病床も含め全て記載してください。