様式第３号（別表第２関係）

在宅医療推進設備整備事業計画書

１　現状及び取組計画（目標）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 期　間 | 訪問看護の  延実施件数 | 患者実人数 | 人員体制 | 訪問看護を  行う日時 |
| 令和　年度  （実績）(a) | 件/月  （年間件数÷12） | 人/月  （年間件数÷12） | 医師　　　　　人  看護師　　　　人  他（　　　）　人 | 毎週○曜日  ○時～○時 |
| 令和　年度  （見込み）(b) | 件/月  （年間件数÷12） | 人/月  （年間件数÷12） | 医師　　　　　人  看護師　　　　人  他（　　　）　人 | 毎週○曜日  ○時～○時 |
| 令和　年度  （目標）(c) | 件/月  （年間件数÷12） | 人/月  （年間件数÷12） | 医師　　　　　人  看護師　　　　人  他（　　　）　人 | 毎週○曜日  ○時～○時 |
| 令和　年度  （目標）(d) | 件/月  （年間件数÷12） | 人/月  （年間件数÷12） | 医師　　　　　人  看護師　　　　人  他（　　　）　人 | 毎週○曜日  ○時～○時 |

※　(a)は、補助金を活用しようとする前年度の実績を記載してください。

(b)は、補助金を活用しようとする年度の実績（見込み）を記載してください。

(c)は、補助金を活用しようとする年度の翌年度の計画を記載してください。

(d)は、補助金を活用しようとする年度の翌々年度の計画を記載してください。

２　整備する医療機器等の内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　名 | 規格・型式 | 単　価  (円・税抜) | 数　量 | 購入金額  (円・税抜) | 納入時期  （予定） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合　計 | ― | ― | ― |  | ― |

３　整備する医療機器等を必要とする理由とその効果

|  |
| --- |
|  |