様式２

**事業計画書**

**１ 基本情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **医療機関** | **名　　　称** |  |
| **所　在　地** |  |
| **開設者** | **名　　　称** |  |
| **住所(所在地)** |  |
| **管理者** | **氏　　　名** |  |
| **診　療　科　目** | | **【増床に伴い新設する科目： 】** |

**２ 整備計画**

**（１）現時点の状況**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **区分** | **許可**  **病床数** |  |  |  |  | **病床利用率**  **（R６年４月～**  **R７年３月）** |
| **高度**  **急性期** | **急性期** | **回復期** | **慢性期** |
| 一般病床 | 床 |  |  |  |  | ％ |
| 療養病床 | 床 |  |  |  |  | ％ |
| 計 | 床 |  |  |  |  |  |

**（２）整備計画**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **区分** | **整備**  **病床数** |  |  |  |  | **増床する病床の**  **入院基本料** |
| **高度**  **急性期** | **急性期** | **回復期** | **慢性期** |
| 一般病床 | 床 |  |  |  |  |  |
| 療養病床 | 床 |  |  |  |  |  |
| 計 | 床 |  |  |  |  |  |
| ※病床数の積算根拠 | | | | | | |

**（３）整備後（（１）現時点の状況+（２）整備計画）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **区分** | **許可**  **病床数** |  |  |  |  |
| **高度**  **急性期** | **急性期** | **回復期** | **慢性期** |
| 一般病床 | 床 |  |  |  |  |
| 療養病床 | 床 |  |  |  |  |
| 計 | 床 |  |  |  |  |

**仮に承認病床数が整備計画病床数を下回る場合の意向（いずれかを囲んでください。）**

|  |
| --- |
| 計画申出を取り下げる　　　・　　　計画変更して整備を行う  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　床以上であれば整備を行う） |

**３ 増床の背景（地域の現状）等**

|  |  |
| --- | --- |
| **増床の背景(地域の現状)** |  |
| **地域において担う役割、機能** |  |
| **他医療機関や介護保険事業所等との**  **連携** |  |

**４ 敷地及び建物の計画**

**（１）敷地**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **面積** | **取得予定時期** | **取得状況** |
| 既存 | ㎡ |  | 所有・借地 |
| 取得予定 | ㎡ |  | 所有・借地 |

**（２）建物**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **構造** | 造 | **建築年度** | 年度 |

**【変更内容】**

|  |  |
| --- | --- |
| **手法** | □ 工事を伴わない |
| □ 改修 |
| □ 増改築 |
| **工事着工時期** | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| **稼働時期**  **（増床後の使用予定日）** | 令和　　　年　　　月　　　日 |

**【病室一覧】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **現時点** | | | | **整備後** | | | |
| **階** | **病室**  **番号** | **病床**  **種別** | **床面積**  **（収容定員）** | **階** | **病室**  **番号** | **病床**  **種別** | **床面積**  **（収容定員）** |
|  |  |  | ㎡(　　人) |  |  |  | ㎡(　　人) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

※現時点には全ての病室を記入してください。

※病室以外の室を病室に整備する場合は、現時点の室名と床面積を記入し、整備前後が分かるようにしてください。

**５ 資金に関する計画**

**（１）事業費**　　　　 　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **建　築　費** | **土地購入費** | **医療機器**  **購 入 費** |  |  | **計** |
|  |  |  |  |  |  |

**（２）財源**　　　　　 　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **自己資金** | **借入金** | **寄附金** |  |  | **計** |
|  |  |  |  |  |  |
| **【借入計画の概要】** | | | | | |

**（３）収支見込の概算**

|  |
| --- |
|  |

**６ 医療従事者の確保に関する計画**

|  |  |
| --- | --- |
| **人材確保の要否** | □ 人材の確保が不要 |
| □ 人材の増員が必要　　□ 新たな機能に対応する人材が必要 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医療従事者** | **現在の人員** | | | **確保予定の人員** | | |
| **常勤** | **非常勤** | | **常勤** | **非常勤** | |
| **実人数** | **常勤換算** | **実人数** | **常勤換算** |
| 医　師 |  |  |  |  |  |  |
| 看護師 |  |  |  |  |  |  |
| 准看護師 |  |  |  |  |  |  |
| 看護補助者 |  |  |  |  |  |  |
| 薬剤師 |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |
| **【医療従事者の確保計画の概要】** | | | | | | |

※ 非常勤職員については、勤務時間に応じて常勤人数に換算した数も記入して下さい。

**７　添付書類**

**（１）　医療従事者関係書類**

　　　　・医療従事者確保に係る具体的な計画書

**（２）　土地、備品、建物関係書類**

　　・位置図、敷地の全体図、建物配置図等

・各階平面図

※病室の室番号、病床数及び病床の種別並びに各室の用途を明示したもの

　　・整備予定の医療機器等の状況