

「在宅医療提供体制整備事業費補助金」事業計画書

当該補助金を利用しない場合には、本計画書の提出は不要です

申請者情報	名称	
	代表者職・氏名	
	住所	
	連絡先 担当者	
	電話	
	メール	

1 在宅医療の圏域

	医療圏
--	-----

2 在宅医療において必要な連携を担う拠点、積極的役割を担う医療機関の別

必要な連携を担う拠点

積極的役割を担う医療機関

3 実施予定の取組

(1) 活動概要

区分	必要経費	関係区分

必要に応じて欄を追加してください

関係区分については別紙から関連する項目の番号を転記してください

(2) 予定総事業費

	千円	概算で構いません
--	----	----------

(3) (1)の活動について当該補助金以外で利用している助成、受託事業の有無

該当なし

該当あり

該当ありの場合の当該制度の概要

--

(別紙)

「在宅医療提供体制整備事業費補助金」事業計画書の関係区分

1 在宅医療において必要な連携を担う拠点の関係区分 (国指針等による「求められる機能」)

医療、介護、障害福祉関係者による会議の開催

地域の資源・サービス等を把握し、入退院から看取りまでの医療を提供するための調整

24時間体制構築や多職種による情報共有の支援

在宅医療に関する人材育成

地域住民へのACP等の普及啓発

2 積極的役割を担う医療機関の関係区分 (国指針等による「求められる機能」)

医師不在時等における患者の急変対応するための診療の支援等 (入院を含む)

在宅療養に移行する患者に必要な医療・介護・障害サービスが確保できるように関係機関への働きかけ

地域医療研修 (臨床研修制度) で在宅医療の現場研修を受ける機会の確保に努める

感染症蔓延時や災害時における適切な医療計画策定と他医療機関の計画策定支援

地域包括支援センター等と協働で、サービスの適切な紹介、地域住民に対する情報提供

事業計画書の該当箇所には、各項目冒頭にある ~ の数字を記入してください。