

生活保護法による保護施設事務費及び委託事務費の支弁基準における
救護施設桃李園一時入所事業 単価内訳

	単価	考え方	備考
一時入所 事務費	一人あたり 一日 (4月) 6,100円 (5~3月) 6,000円	施設事務費単価 (4月) @184,040÷30 (5~3月) @181,350÷30	事務費単価は 27年度使用 (*100円未満切捨 *2月又は 31日であっても も変動なし)
食事相当額	一人あたり 一日(3食) 740円	食材費単価@640円 光熱水費単価@100円 <hr/> 計 @740円	各単価は 1日あたり

様式 2

第 号
平成 年 月 日

救護施設桃李園 様

福祉事務所長

救護施設一時入所利用依頼書

当福祉事務所における被保護者から救護施設等一時入所利用申請があり、
下記のとおり入所を決定しましたので、関係書類をお送りします。

記

- 1 利用者氏名
- 2 性 別
- 3 生年月日 (才)
- 4 住 所
- 5 利用予定期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日
- 6 利用理由

救護施設桃李園一時入所事業実施要綱

この要綱は、福祉事務所等が救護施設桃李園の実施する一時入所事業に関して、必要な事項を定めるものとする。

1 目的

一時的に精神状態が不安定になる等の理由で、施設へ短期入所する事により精神状態の安定を図るとともに、在宅での生活を維持できるように支援することを目的とする。

2 対象者

- 1 一時入所の対象者となる者は、福祉事務所等が保護の実施機関となっている被保護者のうち、次の各号いずれかに該当する者とする。
 - (1) 居宅で生活する精神障害者等であって、一時的に精神状態が不安定になる等の理由により居宅生活が困難になる者。
 - (2) 精神科病院入院患者または退院患者であって、退院に向けた体験利用や訓練のため一時的に救護施設等に入所することが適当な者。
 - (3) その他、福祉事務所長等が一時入所の必要があると認める者。
- 2 1のいずれかに該当し、救護施設桃李園規定の健康診断書（様式1）を提出（法第28条1項の規定）のうえ入所判定委員会において入所を認められた者。

3 申請及び決定等

- 1 福祉事務所長等は利用の決定をしたときは、救護施設一時入所利用依頼書（様式2）を救護施設桃李園へ提出し、当園は入所受託書をもって入所決定とする。
- 2 一時入所利用にあたり、福祉事務所等は、救護施設桃李園に対して利用者にかかる情報提供を行うとともに、当園と協力して利用者への支援を行う。

なお、保護の実施期間は、一時入所を必要とする可能性がある者（対象者）について、予め本人、施設、医療機関その他関係機関との間で、一時入所を必要とする場合等の対応について協議・調整を図っておくものとする。

る。

4 利用の期間

利用の期間は、原則として7日以内とする。

ただし、やむを得ない理由がある場合は、福祉事務所等は救護施設桃李園に早急に連絡し双方合意の上、合計利用期間が1か月を超えない必要最小限の範囲で延長を可能とする。

その際、福祉事務所長等は、利用期間変更の決定を、救護施設等一時入所利用変更依頼書（様式3）により、救護施設桃李園へ通知するものとする。

5 実施結果報告

救護施設桃李園は被保護者変更届をもって結果報告とする。

6 費用負担

- 1 福祉事務所長等は、被保護者の一時入所に要する経費を支弁するものとする。
- 2 救護施設桃李園への支弁額は、平成20年3月31日付け厚生労働省発社援第0331011労働事務次官通知「生活保護法による保護施設事務費及び委託事務費の支弁基準について」（別紙参照）において定める額とする。
- 3 入所時の食事等実費相当額については、救護施設桃李園が定めた額を対象者が利用期間最終日に当園へ支払うものとする。

（施行日 平成23年4月1日）

様式 3

第 号
平成 年 月 日

救護施設桃李園 様

福祉事務所長

救護施設一時入所利用変更依頼書

当福祉事務所における被保護者から救護施設等一時入所利用変更申請があり、下記のとおり決定しましたので、関係書類をお送りします。

記

- 1 利用者氏名
- 2 性 別
- 3 生年月日 (才)
- 4 住 所
- 5 利用予定期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日
- 6 利用期間変更理由

入所担当者 様

救護施設桃李園
施設長

入所時の健康診断書提出について

入所時の健康診断および結核の検査をお願いいたします。これは結核感染の有無により、類似症状を確認の際により早く専門医への受診を可能にし、利用者・職員への感染拡大の防止を目的としています。

記

<検査内容について>

救護施設桃李園規定の健康診断書にて健康診断(法第 28 条第 1 項の規定)を受けてください。

- 1 様式内の胸部レントゲン撮影と所見が記入されているか確認ください。
 - * 診断には少なくとも 1 か月以内の撮影のものでお願いします。
 - * 診断書提出から入所日までの期間があいている場合は、再度撮影をお願いする事がありますご了承ください。

- 2 血液検査 QFT 検査または T-SPOT 検査をお願いします。
 - * QFT 検査または T-SPOT 検査が陽性で内服薬等の治療が必要な場合は
当園近隣の病院への紹介状が必要です。
 - * その場合には検査結果のコピーをお願いします。

- 3 QFT 検査・T-SPOT 検査が陽性の場合は喀痰検査(PCR 法)も必要です。
 - * その場合には検査結果のコピーをお願いします。