

蒲郡市配食サービス事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、65歳以上の者（以下「高齢者」という。）に配食すること（以下「配食サービス」という。）により、日常生活の自立支援、食生活と栄養状態の改善及び安否確認を図ることを目的として東三河広域連合が実施する配食サービス事業（以下「事業」という。）について、東三河広域連合から蒲郡市が委託を受けて実施することに関し必要な事項を定めるものとする。

(事業内容)

第2条 市長は、高齢者の生活機能に関する状態の把握、生活環境、対象者及び家族等の希望等の情報を収集、分析し、介護予防ケアマネジメントに基づき、高齢者の栄養状態の改善、介護予防及び自立支援を目的に配食サービスを行うもので、定期的にサービスの実施状況、利用者の状態等を確認し、モニタリングに基づき食関連サービスの再調整を行うものとする。

(サービス内容)

第3条 配食サービスは、週5日以内で昼食の配食を行うものとする。

(対象者)

第4条 この事業において配食サービスを受けることができる者は、蒲郡市に在住する栄養状態の改善が必要な65歳以上の在宅高齢者のうち、次の各号のいずれかに該当する高齢者であって、介護予防及び自立支援の観点からサービスを利用することが適切であると市長が認めたものとする。

- (1) ひとり暮らし高齢者
- (2) 高齢者のみで構成する世帯の高齢者
- (3) その他栄養状態の改善のために必要であると認められた高齢者

(利用申請等)

第5条 配食サービスを利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、配食サービス利用申請書（第1号様式。以下「申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の規定による申請書の提出を受けたときは、申請者の状況を調査し、配食サービスの利用の適否を決定し、配食サービス利用決定通知書（第2号様式）又は配食サービス利用却下通知書（第3号様式）により当該申請者に通知

するものとする。

- 3 前項の規定により利用が決定した旨の通知を受けた申請者（以下「利用者」という。）は、住所等申請した内容に変更が生じたときは、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

（決定の取消し）

第6条 市長は、利用者が、次の各号のいずれかに該当するときは、利用の決定を取消すものとする。

- (1) 利用者が死亡したとき。
- (2) 利用者が市外に転出したとき。
- (3) 利用者が第4条の要件に該当しなくなったとき。
- (4) 第2条に規定する再調整の結果、配食サービスの利用が適当でないと判断したとき。
- (5) 利用者から配食サービスの利用の取消しの申出があったとき。

- 2 市長は、利用者が前項第4号の規定に該当すると認めたときは、配食サービス利用取消通知書（第4号様式）により、当該利用者に通知するものとする。

（利用者の負担）

第7条 利用者は、1食につき、配食サービスの実費から安否確認及び配達経費に係る費用を差し引いた額を実費負担しなければならない。

（雑則）

第8条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施について必要な事項は、市長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２９年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成３０年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和２年７月１０日から施行する。

附 則

この要綱は、令和７年４月１日から施行する。

第1号様式(第5条関係)

配 食 サ ー ビ ス 利 用 申 請 書

蒲 郡 市 長 様 年 月 日

蒲郡市配食サービス事業実施要綱第5条の規定により申請します。
なお、申請書に記載した内容について配食事業者へ提供することに同意します。

申請者氏名 (申請者本人 の署名)	〈フリガナ〉		被保険者番号		
			生年月日	大正 昭和 年 月 日 (歳)	
住 所	蒲郡市				
電話番号 固定電話	() -		配食希望日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	
電話番号 携帯電話	() -		希望 配食事業者		
対象区分	1.ひとり暮らし 2.高齢者世帯 3.その他()				
認定状況	認定なし 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
申 請 者 以 外 の 世 帯 構 成	フリガナ 氏 名		続柄	生 年 月 日	
				大正 昭和 年 月 日 (歳)	
				大正 昭和 年 月 日 (歳)	
緊急時 連絡先	①	氏 名	連絡先		() -
		住所	申請者との続柄()		() -
	②	氏 名	連絡先		() -
		住所	申請者との続柄()		() -

取扱者	〈事業所名〉	〈電話〉 () -
	〈職名〉	〈氏名〉

決定後連絡先
申請者 ・ 緊急連絡先(① ・ ②) ・ 取扱者

以下事務局処理欄

配食開始日	整理番号

第2号様式（第5条関係）

第 号
年 月 日

配食サービス利用決定通知書

様

蒲郡市長

年 月 日に申請のあった配食サービスの利用については、利用を決定したので通知します。なお、利用状況によっては利用取消になる場合があります。

（問合せ先 蒲郡市 長寿課 地域包括ケア推進室 電話：66－1105）

第3号様式（第5条関係）

第 号
年 月 日

配食サービス利用却下通知書

様

蒲郡市長

年 月 日に申請のあった配食サービスについて、次のとおり却下しましたので通知します。

却下理由	
------	--

（問合せ先 蒲郡市 長寿課 地域包括ケア推進室 電話：66－1105）

第 号
年 月 日

配食サービス利用取消通知書

様

蒲郡市長

配食サービスの実施状況における利用調整の結果、次のとおり通知します。

配食サービスの利用を取消します。

取消理由	
------	--