

## 伊勢原市まごころ配食サービス事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、家庭において食事の支度が困難なひとり暮らし老人等に対し、配食サービスを行うことにより、ひとり暮らし老人等の健康の増進や安否の確認を行い、もって在宅福祉の充実を図るため、伊勢原市まごころ配食サービス事業（以下「事業」という。）の実施について必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この要綱により、配食サービスを受けることができる者（以下「利用者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 65歳以上の者及び初老期認知症の者で、別表に該当する者又はそれに準ずると認められる者
- (2) 重度障害者であって、別表に該当する者
- (3) 身体上又は精神上の障害があるため、日常生活を営むのに支障がある者で、別表に該当する者
- (4) その他市長が特に必要と認める者

(指定事業者)

第3条 事業のサービス実施事業者（以下「指定事業者」という。）は、伊勢原市まごころ配食サービス提供事業者指定基準に基づき市長が委託する事業者とする。

2 指定事業者は、市長が認める対象者に必要な配食数を配送するものとする。

(事業の実施)

第4条 事業は、夕食の配食を年間を通じて行うものとし、指定事業者が運営可能な限りにおいて、昼食の配食も行うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、指定事業者ごとに運営事情等特別の事由により、土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日、1月2日から5日まで及び12月28日から31日までの日においては、配食数量を限定し、又は事業の休止も認めるものとする。

3 前項の場合において、指定事業者は、事前に市長の承認を得るものとする。

(申請)

第5条 配食サービスを受けようとする者（以下「申請者」という。）は、伊勢原市まごころ配食サービス利用申請書（第1号様式）により市長に申請するものとする。

(利用者の決定等)

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに内容を調査し、その必要性を検討の上、伊勢原市まごころ配食サービス利用決定通知書（第2号様式）により申請者及び指定事業者に通知するものとする。

(届出義務)

第7条 利用者は、申請書の記載事項に変更が生じたとき、又は利用を中止しようとするときは、速やかに市長に届け出なければならない。

2 市長は、前項の規定による変更又は中止をしたときは、指定事業者にその旨を連絡するものとする。

(利用の中止)

第8条 市長は、利用者が次の各号の一に該当する場合は、その利用を中止することができる。

- (1) 第2条第1号に該当しなくなったとき
- (2) 配食サービスの食事が利用者の健康状態に合わないとき
- (3) 伝染病その他細菌性食中毒等に感染したとき又はそのおそれのあるとき
- (4) その他市長が不相当と認めるとき

(費用の利用者負担)

第9条 配食サービスに伴う費用は、食材費、調理費、輸送費及び食器等諸経費により構成されるものとし、社会経済情勢を考慮して食材費等相当額を利用者の負担とし、市長が決定する。

2 利用者負担額は、利用者が直接指定事業者に納めるものとする。

(実施状況報告)

第10条 指定事業者は、毎月の事業実施状況報告書を作成し、翌月10日までに市長に報告しなければならない。

(利用者の指導)

第11条 指定事業者は、利用者の健康状態、摂取状況等の把握に努め、必要な指導等を行うものとする。

(書類の省略)

第12条 市長は、申請書等の書類により明らかにすべき事実について公簿等により確認することができる認めるときは、その書類を省略することができる。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この告示は、平成6年10月1日から施行する。

2 伊勢原市まごころ配食サービス事業実施要綱（平成2年伊勢原市告示第46号）は、廃止する。

附 則

この告示は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成17年1月18日から施行する。

(経過措置)

2 当分の間、市民に対し発する文書等においては、必要に応じて「認知症」の次に「(痴呆)」又は「(痴呆症)」を付して表記するものとする。

附 則

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

<p>1 国の判定基準</p>	<p>平成3年11月18日老健第102-2号厚生大臣官房老人保健福祉部長通知「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」のランクA以上に該当する者 （屋内の日常生活（食事、排泄、着替え）は、おおむね自立しているが、介助なしには外出出来ない者）</p> <p>平成5年10月26日老健135号厚生省老人保健福祉局長通知「認知症老人の日常生活自立度判定基準」のランクII以上に該当する者 （日常生活に支障のある症状・行動、意志疎通の困難が多少あるが、周囲が注意していれば自立が可能） （1）家庭外 道に迷う、買い物・事務・金銭管理のミス （2）家庭内外 服薬管理、電話・来訪の応対、留守番が出来ない</p>
<p>2 重度障害者の基準</p>	<p>重度の身体上の障害のため日常生活を営むのに支障がある身体障害者で、必要となる家庭の介護等が得られない者</p> <p>重度の視覚障害者であって公的機関や医療機関に赴く等社会生活上外出が必要不可欠なときにおいて適当な付き添いが得られない状況にある者</p>
<p>3 ひとり暮らし老人等の基準</p>	<p>次の各号に該当するひとり暮らし老人等で、必要な介護等が得られない者</p> <p>(1) 伊勢原市ひとり暮らし老人登録要綱に規定する「ひとり暮らし老人」 (2) 以下の規定に該当する「高齢者世帯」の老人 ア 65歳以上の者のみからなる世帯 イ 65歳以上の者と、次に掲げる者のみの世帯 ア 60歳以上の者 イ 18歳以下の者</p>

第1号様式（第5条関係）

伊勢原市まごころ配食サービス利用申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

申請者 住所  
氏名  
電話 ( )

対象者氏名			生年月日	M. T. S	年 月 日
住所			( 歳)		
希望する 内 容	開始希望	月 日	申請理由		
	曜日・回数 夕食 昼食				
介護保険申請の有無	有（要介護度 ） ・ 無				
緊急連絡先	氏 名		続柄		
	住 所		電話	( )	
疾病の状況	既往症 現 在				

日 常 生 活 動 作 等	食 事	<input type="checkbox"/> 箸で自由に <input type="checkbox"/> さじ使用 <input type="checkbox"/> できない			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> おかゆ			
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )			
	食べられないもの				
	歩 行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> つかまり歩き <input type="checkbox"/> 歩行介助 <input type="checkbox"/> 歩けない			
	行動範囲	<input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 家のまわり <input type="checkbox"/> 屋内のみ <input type="checkbox"/> 床のうえ			
	用 便	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> トイレまで介助自力で便器使用 <input type="checkbox"/> 便器介助 <input type="checkbox"/> おむつ（失禁： 有 ・ 無 ）			
意思疎通	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 大変悪い				

\*配食サービスの提供上、必要な情報です。もれなくご記入ください。

第2号様式（第6条関係）

伊勢原市まごころ配食サービス利用決定通知書

年 月 日

様

伊勢原市長

印

配食サービスの利用について、次のとおり決定したので通知します。

対象者氏名		生年月日	M. T. S	年 月 日
住 所	伊勢原市			( 歳)
決定結果	<input type="checkbox"/> 利用できます	<input type="checkbox"/> 利用できません		
開始予定日	年 月 日( )~	却下理由		
曜日及び回数	夕食 昼食			
費用負担	1食について、食材費等相当額を負担していただきます。			
配食事業者	所在地			
	名 称		電話	( )
備 考	配食日に不在となる時又は中止するときは、必ず事前に配食事業者にご連絡してください。			