小樽市独居高齢者等給食サービス事業実施要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、介護保険法に規定する地域支援事業として、小樽市が実施する独居高齢者等給食サービス事業（以下「事業」という。）について必要な事項を定めるものとする。

（事業の目的）

第２条　事業は、栄養バランスのとれた給食の提供を手段とした見守りを行うことにより、高齢者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。

（実施主体）

第３条　事業の実施主体は、小樽市とする。なお、事業の実施については、事業を適正に運営することが可能と認められる法人等（以下「受託者」という。）に委託することができるものとする。

（事業の内容）

第４条　事業の内容は、次に掲げるものとする。

（１）週１回利用者の居宅等に配食すること。

（２）食事の配達時に利用者の安否確認を行い、健康状態等に異常が認められる場合は緊急連絡先や関係機関への連絡等を行うこと。

（対象者）

第５条　　事業の対象者は、次に掲げる者とする。

（１）６５歳以上の単身世帯又は高齢者のみの世帯に属する高齢者

（２）その他市長が必要と認める者

（利用の申請及び決定）

第６条　事業を利用しようとする者は、小樽市独居高齢者等給食サービス事業申請書（様式第１号）を市長に提出しなければならない。

２　市長は、前項の申請があったときは、事業を利用することの可否を決定し、小樽市独居高齢者等給食サービス事業利用決定（却下）通知書（様式第２号）により、当該申請者へ通知するものとする。

（利用の変更）

第７条　利用者は、事業の利用内容に変更があるときは、小樽市独居高齢者等給食サービス事業利用変更届出書（様式第３号）を市長に提出するものとする。

（利用の休止及び廃止）

第８条　利用者は、事業を利用しない日があるときは、事前にその旨を受託者又は町内会その他の地域団体の配食担当者に連絡しなければならない。

２　利用者は、第５条に規定する要件に該当しなくなった場合又は事業を利用する必要がなくなった場合は、原則として、事業の利用を廃止する１０日前までに小樽市独居高齢者等給食サービス事業利用廃止申出書（様式第４号）を市長に提出しなければならない。

（利用者負担）

第９条　利用者は、１食につき食材料費及び調理費相当分の費用を負担するものとする。

（情報交換）

第１０条　受託者は地域団体等との連携を密にし、情報交換を行うものとする。

（その他）

第１１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

（施行期日）

１　この要綱は、平成１８年４月１日から施行する。

（小樽市給食サービス事業実施要綱の廃止）

２　小樽市給食サービス事業実施要綱は、廃止する。

（経過措置）

３　この要綱の施行の際、現に前項の規定による廃止前の小樽市給食サービス事業実施要綱の規定によりその利用の決定を受けている者については、第６条の規定による利用の決定を受けた者とみなす。

附　則

この要綱は、平成２０年８月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２１年５月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２１年７月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２１年８月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２２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９月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和　元年６月１日から施行する。

様式第１号（第６条関係）

小樽市独居高齢者等給食サービス事業申請書

（宛先）小樽市長

小樽市独居高齢者等給食サービス事業の利用について次のとおり申請します。

年　　月　　日

申請者（利用する人）	住　所	小樽市　　町　　方書 丁目　　番　　号			
	ふりがな 氏　名		電話	（　　）	
	生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日	年齢	歳	
世帯の状況		□　独居高齢者世帯　□ 高齢者のみの世帯　□ その他（　　）			
配食方法		□ 自宅へ個別配食　□ グループ分をまとめて配食（　　）			
曜　日 希望の曜日に○		月　火　水　木　金　土　日	種　類 どちらかに○	昼食　・　夕食	
利用希望事業者					

同　意　書

本書のとおり申請し、安否の確認のため、緊急連絡が必要な場合は本書に記載した緊急連絡先に連絡すること、また、本書に記載した私の個人情報を、あらかじめ配食業者など関係する者に提供することに同意します。

申請者の署名　　㊞　（自署した場合は押印を省略できます。）

緊急連絡先	住　所		申請者との関係	
	氏　名		日中の連絡先	（　　）

同　意　書

本書に記載された私の個人情報を、小樽市へ提出し、また、あらかじめ配食業者など関係する者に提供することに同意します。

年　　月　　日

緊急連絡先の方の署名※1＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　（自署した場合は押印を省略できます。）

※1　署名をいただけない場合は、小樽市から緊急連絡先へ直接お電話等にて、確認をさせていただきます。

提出代行者 （申請者と違う場合に記入）	名称　　氏名　　関係	
	住所　　電話（　　）	

様式第２号（第６条関係）

指令第　　号
年　　月　　日

様

小樽市長　　印

小樽市独居高齢者等給食サービス事業利用決定（却下）通知書

先に申請のあった給食サービス事業の利用について、下記のとおり決定（却下）したので通知します。

記

１　決　定

<table>
<tr><td rowspan="2">利用者</td><td>住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2" colspan="2">配食内容</td><td>配食方法</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>曜日</td><td colspan="2"></td><td>種類</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">配食業者</td><td colspan="4">（連絡先）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急連絡先</td><td>住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>関係</td><td></td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">（事業目的）
　この事業は、給食の提供を手段とした高齢者の見守りを行い、可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援することを目的としております。
（注意事項）
・見守りが目的のため、給食は原則、利用者本人が受け取ることになります。
・配食時に安否が確認できない場合は緊急連絡先に連絡します。配食日に留守にするときは、町内会の配食担当者又は配食業者にお知らせください。
・食中毒を防ぐため、ご飯・おかずなどを別の容器に移さないでください。
・配食された後は早めに食べてください。食べ残したものは、翌日食べないでください。</td></tr>
</table>

２　却　下

（理　由）

様式第３号（第７条関係）

小樽市独居高齢者等給食サービス事業利用変更届出書

（宛先）小樽市長

小樽市独居高齢者等給食サービス事業の利用について次のとおり変更したいので届け出ます。

年　　月　　日

利用者	住　所	小樽市　　町 丁目　　番　　号
	ふりがな 氏　名	
	電　話	（　　）
利用事業者		
変更年月日		年　　月　　日から変更
変更後の内容（注）（番号に○をつけて変更後の内容を記入）	１　利用事業者	新しい事業者名
	２　配食内容	月・火・水・木・金・土・日　／　昼食・夕食
	３　住　所	小樽市　　町　　方書 丁目　　番　　号
	４　緊急連絡先	住所　　電話 氏名　　㊞　　関係 ※緊急連絡先の人が変わる場合は署名（自署又は記名押印）してください。
	５　その他	

（注）変更後の内容については、配食業者等関係機関に提供します。

提出代行者 （利用者と違う場合に記入）	名称　　氏名　　関係	
	住所　　電話（　　）	

様式第４号（第８条関係）

小樽市独居高齢者等給食サービス事業利用廃止申出書

（宛先）小樽市長

小樽市独居高齢者等給食サービス事業の利用について次のとおり廃止したいので申し出ます。

年　　月　　日

利用者	住　　所	小樽市　　丁目　　番　　号 町
	ふりがな 氏　　名	
	電　　話	（　　）
利用事業者		
廃止年月日		年　　月　　日
廃止の理由 該当する番号に○をつけてください		1　利用者が医療機関に入院したため 2　利用者が施設に入所したため 3　利用者が市外に転出したため 4　利用者が家族と同居したため 5　利用者が死亡したため 6　その他（　　）

提出代行者 （利用者と違う場合に記入）	名称　　氏名　　関係	
	住所　　電話（　　）	