

半田市高齢者配食サービス事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、栄養改善が必要な高齢者に対する配食サービス（以下「配食サービス」という。）を実施することにより、高齢者の日々の安否の確認及び健康を増進させ、福祉の向上を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 対象者は、本市に居住する65歳以上のひとり暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯に属する者で、病弱及び心身に障がい等を有する等により食事の支度が困難であり、安否確認及び栄養改善のいずれの面においても支援が必要と認められるものとする。

2 前項の食事の支度が困難とは、次に掲げる全てに該当する状態をいう。

- (1) 自ら食事の調理又は買い物ができないこと。
- (2) 親族等の協力を得ることができないこと。
- (3) 介助なしに外出ができないこと。

3 市長は、第1項に準ずる者として特に必要があると判断した場合は対象者と認めることができる。

(事業の内容)

第3条 配食サービスを実施する際は、高齢者の安否確認を実施するとともに、必要に応じて高齢者の健康状態を定期的に把握するものとする。

2 配食サービスは、昼食時とし、市長が必要と認める日に行うものとする。

3 市長は、この事業の遂行に当たり業者等に事業を委託することができるものとする。

(申請)

第4条 配食サービスを受けようとする対象者、対象者に関わる親族、介護支援専門員等（以下「申請者」という。）は、半田市高齢者配食サービス事業利用申請書（様式第1）を市長に提出するものとする。

第5条 市長は、前条の申請書を受理した場合は、速やかに内容を審査し、その適否を決定するとともに、半田市高齢者配食サービス事業利用決定（却下）通知書（様式第2）により申請者に通知するものとする。

(費用負担)

第6条 配食サービスの決定を受けた者（以下「利用者」という。）は、配食サービスに係る費用のうち、食材料費及び調理費相当額として別表に定める金額を負担しなければならない。

2 前項の費用は、利用者が市の委託する業者へ直接支払うものとする。

(配食サービスの中止)

第7条 市長は、配食サービスの利用者が第2条に規定する要件に該当しなくなったときは、配食サービスを中止することができるものとする。

2 市長は、災害発生時その他の要因において、この事業に従事する者の安全が確保できないと判断した場合は、当該利用者又はその親族及び関係機関と協議し、第3条に規定するサービスを中止又は変更することができる。

(その他)

第8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

この要綱は、平成5年10月1日から施行する。ただし、当分の間亀崎地域のみの適用とする。

附 則

この要綱は、平成6年6月1日から施行する。ただし、当分の間亀崎地域及び乙川地域のみの適用とする。

附 則

この要綱は、平成7年6月1日から施行する。ただし、当分の間亀崎地域、乙川地域及び成岩地域のみの適用とする。

附 則

この要綱は、平成8年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4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22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和３年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和４年４月１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。

別表（第6条関係）

食事の種類	金額
普通食	4 0 0 円
特別食（低カロリー食、刻み食）	5 5 0 円

様式第 1 （第 4 条関係）

半田市高齢者配食サービス事業利用申請書

年 月 日

半 田 市 長 様

申請者 住所
氏名
対象者との続柄
電話番号

次のとおり高齢者配食サービスを利用したいので申請します。

対 象 者	☐ 申請者と同じ			
	フリガナ 氏名		生年 月日	年 月 日
	住所	〒 - 半田市	電話 番号	
緊 急 連 絡 先	☐ 申請者と同じ			
	フリガナ 氏名		続柄	
	住所	〒 -	電話 番号	
配食内容		希望曜日 （ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ） 希望内容 （ 通常食 ・ 特別食 ）		

同 意 欄	1. 対象者の住民登録状況、介護保険の認定に係る調査内容、各種障がい手帳の取得状況等について確認することに同意します。
	2. 市が申請時等において取得した緊急連絡先等の個人情報について、関係機関等に提供することに同意します。
	関係機関等 配食サービス事業所、半田市地域包括支援センター、介護サービス提供事業所、半田市障がい者相談支援センター、医療機関、行政機関及びその他関係機関 対象者氏名

様式第2（第5条関係）

半田市高齢者配食サービス事業利用決定（却下）通知書

年 月 日

様

半田市長

印

年 月 日付けで申請のありました高齢者配食サービス利用については、下記のとおり決定したので通知します。

記

☐決定

1. 配食開始日

2. 配達回数

3. 配食の内容

4. 負担金 1食あたり 円

5. 事業者

☐却下

理由

食中毒を防ぐため、午後1時半までに食べてください。

連絡先：半田市福祉部高齢介護課 TEL（0569）84－0648