

伊予市高齢者配食サービス事業実施要綱

平成28年1月8日

告示第12号

(趣旨)

第1条 この要綱は、市内に住所を有する在宅の高齢者の食生活の自立、健康の増進及び見守りを図るために実施する高齢者配食サービス事業（以下「事業」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事業のサービス)

第2条 この事業により提供されるサービスは、訪問による弁当の配達及び配達時等における見守りとする。

(事業の委託)

第3条 市長は、この事業を実施するに当たり、第6条に規定する利用の決定を除き、適切な事業の運営を確保できると認められる社会福祉法人又は民間事業者等に委託するものとする。

(事業の対象者)

第4条 事業の対象者は、伊予市内に在住する者で、次の各号いずれかに該当する者とする。

- (1) 65歳以上の一人暮らしの者で、身体虚弱等のため、調理し食事することが困難であるもの
- (2) 65歳以上の者のみで構成する世帯の世帯主又は世帯員で、当該世帯主又は世帯員のいずれも身体虚弱等のため、調理し食事することが困難であるもの
- (3) その他市長が必要と認める者

(利用申請)

第5条 事業を受けようとする者は、伊予市高齢者配食サービス事業利用申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

(利用の決定及び通知)

第6条 市長は、前条の規定により申請を受けたときは、速やかに可否を決定し、決定通知書により申請者に対し通知する。

2 市長は、第3条の規定により事業を受託したもの（以下「配食サービス事業者」という。）に対し、利用が決定した者（以下「利用者」という。）の当該通知書の写しを送付するものとする。

(事業の実施)

第7条 配食サービス事業者は、前項の規定による通知を受けたときは、利用者と配食日等に関する協議を行い、事業を実施するものとする。

2 この事業における配食は、世帯当たり1日に1回を限度とする。

- 3 配食サービス事業者は、適正な価格及び内容で、利用者に対し弁当を提供するものとする。
- 4 配食サービス事業者は、伊予市見守りネットワークに関する協定を締結し、見守り活動を行うものとする。
- 5 配食サービス事業者は、事業の実施状況を伊予市高齢者配食サービス事業実施報告書（様式第2号）により、事業を実施した日の属する月の翌月10日（当該日が市の休日にあつてはその翌日）までに市長に提出するものとする。

（利用者が遵守すべき事項）

第8条 利用者は、事業を適切に実施するため、次の事項を遵守するものとする。

- (1) 事業によるサービス内容の把握
- (2) 事業により配達される弁当代金の、配食サービス事業者への支払
- (3) 市外への転出、転居、入院又は施設へ入所する場合の届出
- (4) 配食を受ける必要がなくなった場合の届出

（利用の休止及び廃止）

第9条 利用者は、前条第3号又は第4号の理由により利用を休止し、又は廃止しようとするときは、配食サービス事業者にその旨を連絡し、伊予市高齢者配食サービス事業利用休止（廃止）届（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、利用者から前項の届出があつたときは、速やかにその内容を確認し、配食サービス事業者に通知するものとする。

（利用の取消し等）

第10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、その利用を取消し、又は停止することができる。

- (1) 虚偽その他不正行為により利用の決定を受けたとき。
- (2) 対象者でなくなったとき。
- (3) 利用者が配食サービス事業者に対し弁当代金を支払わないとき。
- (4) その他市長がこの事業を実施することが適当でないと認めたとき。

2 市長は、利用を取り消し、又は停止したときは、伊予市高齢者配食サービス事業利用取消（停止）通知書（様式第4号）により当該利用者に通知するとともに、その写しを配食サービス事業者に送付するものとする。

（秘密の保持）

第 1 1 条 配食サービス事業者その他事業に携わる者は、事業の実施に当たり、利用者の事情を十分配慮し尊重するとともに、事業により知り得た情報を他に漏らしてはならない。

(衛生管理)

第 1 2 条 配食サービス事業者は、この事業を実施するに当たり、食品衛生管理に関する法令を遵守するとともに、食中毒の予防のための衛生管理及び利用者に対する食中毒等の予防に関する情報の提供を行うものとする。

(その他)

第 1 3 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 この告示は、平成 2 8 年 4 月 1 日から施行する。
(伊予市高齢者安否確認見守り事業実施要綱の廃止)
- 2 伊予市高齢者安否確認見守り事業実施要綱(平成 2 0 年伊予市告示第 6 号)は廃止する。
(経過措置)
- 3 この告示の施行の日前までに、廃止前の伊予市高齢者安否確認見守り事業実施要綱の規定によりなされた決定、手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。
- 4 様式第 2 号の規定は、平成 2 8 年度事業以後の報告に係る様式について適用し、平成 2 7 年度事業の報告に係る様式については、廃止前の伊予市高齢者安否確認見守り事業実施要綱様式第 4 号の規定による。
- 5 この告示の施行のために必要な準備行為は、この告示の施行の日前においても行うことができる。

様式第1号（第5条関係）

伊予市高齢者配食サービス事業利用申請書

伊予市長 様

年 月 日

次のとおり伊予市高齢者配食サービス事業の利用を申請します。また併せて、記載された情報を配食サービス事業者に提供することに同意します。

申請者 (世帯主)	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名		電話	—
	住所	伊予市		
利用する 世帯員 (世帯主以外)	氏名		生年月日	年 月 日
	氏名		生年月日	年 月 日
	氏名		生年月日	年 月 日
申請理由 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/>	65歳以上の一人暮らしの者で、身体虚弱等のため、調理し食事することが困難である。		
	<input type="checkbox"/>	65歳以上の者のみで構成する世帯の世帯主又は世帯員で、当該世帯主又は世帯員のいずれも身体虚弱等のため、調理し食事することが困難である。		
	<input type="checkbox"/>	その他の理由（上記に類する具体的な理由を記入）		

※以下は記入しないでください。

第 号
年 月 日

決定通知書

様

伊予市長



上記の申請について、次のとおり決定します。

決定内容	<input type="checkbox"/> 申請を却下します。(利用できません。) (理由)
	<input type="checkbox"/> 利用を決定します。 (以下の注意事項をご確認ください。)
<p>注意事項</p> <p>1 配食サービスの利用日は、配食サービス事業者と協議して決定してください。</p> <p>2 配食サービスを必要としなくなったときは、必ず伊予市役所へ連絡してください。 伊予市役所 電話982-1111 (代表)</p>	

様式第2号（第7条関係）

年 月 日

伊予市長 様

(配食サービス事業者)

住所

事業者名

代表者氏名

印

伊予市高齢者配食サービス事業実施報告書（ 年 月分）

伊予市高齢者配食サービス事業の実施について、次のとおり報告します。

登録者数	人	
当月利用者数	人	
当月利用日数の合計 (A)	日	
1件当たりの委託料 単価(税込)(B)	円	
委託料 (A) × (B)	円	

(添付書類)

- ・別紙1 利用者別実績報告書
- ・別紙2 伊予市見守りネットワークに関する協定に基づく通報の実績調書

利用者別実績報告書（ 年 月分）（ 枚中の 枚目）

配食サービス事業者名																																							
配達先			配達日																															回数					
No.	世帯主氏名	配食数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
(注) 世帯主氏名欄には、申請時の「申請者（世帯主）」の氏名を記入し、配食数は、申請時の「利用する世帯員」の数を記入すること。 配達日の欄には、配達した日に○印を記入し、世帯ごとに回数を集計すること。 小計欄にはそのページの回数の合計を、最終ページの総合計欄にはその月の回数の合計をそれぞれ記入すること。																																		小計					
																																		総合計					

別紙 2

伊予市見守りネットワークに関する協定に基づく通報の実績調書
(年 月分)

配食サービス事業者名：

登録者数	人
当月利用者数	人
見守りネットワーク協定に基づく通報数	回

備考 通報がなかった場合は、通報数を0として作成・報告してください。

報告の対象となった者の氏名	通報の理由 (該当するものに☑)	通報先 (該当するものに☑)
	<input type="checkbox"/> 本人が倒れていた。 <input type="checkbox"/> 本人から通報を要請された。 <input type="checkbox"/> 訪問者自ら通報が必要と判断した。	<input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> その他 _____
	<input type="checkbox"/> 本人が倒れていた。 <input type="checkbox"/> 本人から通報を要請された。 <input type="checkbox"/> 訪問者自ら通報が必要と判断した。	<input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> その他 _____
	<input type="checkbox"/> 本人が倒れていた。 <input type="checkbox"/> 本人から通報を要請された。 <input type="checkbox"/> 訪問者自ら通報が必要と判断した。	<input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> その他 _____
	<input type="checkbox"/> 本人が倒れていた。 <input type="checkbox"/> 本人から通報を要請された。 <input type="checkbox"/> 訪問者自ら通報が必要と判断した。	<input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> その他 _____

備考 行が不足する場合は、任意に追加してください。

様式第3号（第9条関係）

伊予市高齢者配食サービス事業利用休止（廃止）届

年 月 日

伊予市長 様

次のとおり伊予市高齢者配食サービス事業の利用の休止（廃止）を届け出ます。

利用者 (世帯主)	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名		電話	—
	住所	伊予市		

届出の理由を選択し、必要事項を記入してください。

届出の種類	理由 (〇印)	理由ごとに内容を記載	
休止 一時的にサービスの利用を止め、6か月以内に再開を予定している場合	一時転居	転居先	氏名 住所 電話番号
		転居期間	年 月 日までの予定
		入院	入院先
	入院	入院期間	年 月 日までの予定
		その他	理 由
	期 間		年 月 日までの予定
廃止 サービスの利用をやめる場合	市外へ転居	転居(予定)日	年 月 日
	家族と同居	同居(予定)日	年 月 日
	その他	理 由	
		備 考	

※以下は記入しないでください。

年 月 日
(配食サービス事業者)
伊予市長 印
上記の届出を確認しましたので通知します。

様式第4号（第10条関係）

伊予市高齢者配食サービス事業利用取消（停止）通知書

第 号
年 月 日

様

伊予市長



年 月 日付けで決定した伊予市高齢者配食サービス事業の利用について、下記の理由により取消し（停止）しますので通知します。

記

- 1 取消し（停止）の期日
年 月 日
- 2 取消し（停止）の理由