

## 新潟市西蒲区配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（平成9年法律第123号）第115条の4第3項の規定に基づき、ひとり暮らし高齢者等に対し、地域のネットワークを活用した配食サービスを提供することにより、高齢者の栄養改善と自立支援を図り、併せて安否の確認を行い高齢者の状況を定期的に把握し、もって高齢者福祉の向上を図ることを目的とする。

### (実施主体)

第2条 事業の実施主体は、新潟市とする。

2 市長は、事業の実施の一部を適切な事業運営が確保できると認められる事業者（以下「受託事業者」という。）に業務を委託することができる。

### (対象者)

第3条 事業の対象者は、新潟市西蒲区に住所を有する高齢者で、次の各号に掲げる者のうち、高齢による心身機能の低下、障がい及び傷病等の理由により、自宅での食事の調理等が困難な者とする。

- (1) 65歳以上の単身世帯
- (2) 65歳以上の高齢者のみ世帯
- (3) その他市長が特に必要と認める世帯

### (実施の内容)

第4条 栄養のバランスのとれた調理済みの食事を週2回、1日1食を基準として、配食サービスの利用を決定した者（以下「利用者」という。）の自宅に食事を配達し、併せて安否確認を行い、健康状態等に異常があった場合には、関係機関へ連絡等を行うものとする。

### (利用申請)

第5条 配食サービスを受けようとする者は、新潟市西蒲区配食サービス利用申請書兼変

更届書（様式第1号。以下「申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

（利用決定等）

第6条 市長は、前条の申請書の提出があったときは、内容を審査し、その結果を新潟市西蒲区配食サービス利用（決定・却下）通知書（様式第2号）により申請者に通知する。

2 市長は、前項の規定により配食サービスの利用を決定したときは、新潟市西蒲区配食サービス事業実施依頼書（様式第3号）により、受託事業者に依頼することができる。

（利用の変更届出）

第7条 利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、原則として内容の変更を希望する日の3日前までに、新潟市西蒲区配食サービス利用申請書兼変更届出書（様式第1号）を市長に提出する。

- （1）住所に変更があるとき
- （2）受託事業者を変更するとき
- （3）その他

2 利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、すみやかに新潟市西蒲区配食サービス利用中止届（様式第4号）を市長に提出する。

- （1）辞退するとき
- （2）第3条に該当しなくなったとき
- （3）長期不在になるとき
- （4）その他

3 市長は、前項の届書を受けたときは、内容を確認し適当と認めるときは、当該利用者に係る配食サービスの利用を中止させるとともに、新潟市西蒲区配食サービス利用中止通知書（様式第5号）を交付する。

(利用者の負担)

第8条 利用者は、事業の実施に必要な食材料費及び調理費相当分として300円を負担するものとする。

2 配達日の前日までに連絡がない場合は、前項を適用する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し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23年4月1日から施行する。

2 下記の要綱は廃止する。

従前の地区	根拠規定等
中之口地区	新潟市中之口地区在宅老人配食サービス事業実施要綱 (平成17年3月21日制定)
岩室地区	新潟市岩室地区在宅老人配食サービス事業実施要綱 (平成17年3月21日制定)
潟東地区	新潟市潟東地区配食サービス事業実施要綱 (平成17年3月21日制定)
西川地区	新潟市西川地区配食サービス事業実施要綱 (平成17年3月21日制定)
巻地区	新潟市巻地区高齢者配食サービス事業実施要綱 (平成17年10月1日制定)

(経過措置)

3 この要綱の施行の際、現に新潟市潟東地区配食サービス事業実施要綱第7条の規定に

よる利用の決定を受けている者は、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号

新潟市西蒲区配食サービス利用申請書兼変更届書

申請日 年 月 日

(申請先) 新潟市長

申請者氏名 (続柄)

住 所

電 話 番 号

配食サービス利用について、次のとおり申請します。

区分・希望日	<input type="checkbox"/> 新規( 年 月 日から) <input type="checkbox"/> 変更( 年 月 日から)					
利用者氏名 生年月日	(男・女)	生年月日 年 月 日 年 齢	M T S	年 月 日 ( 歳)		
利用者住所 電話番号	〒 電話 ( )					
利用希望日 希望業者名 (曜日には昼夕 の別を記入して ください。)	事業者名	月	火	水	木	金
世帯区分 (該当する番 号を○で囲ん でください)	1 65歳以上の単身世帯 2 65歳以上の高齢者のみ世帯 3 その他( )					
緊急 連絡 先	第1 通報先	氏名 住所	利用者との関係 電話			
	第2 通報先	氏名 住所	利用者との関係 電話			
	第3 通報先	氏名 住所	利用者との関係 電話			
※緊急連絡先については、近隣の方や親族等確実に連絡がとれる方を記入してください。						
申請理由 (心身の状況、 障がい及び傷病 等の状況等)						
担当ケアマネジャー名 地域包括支援センター名						
この事業に関する利用者の個人情報及び緊急連絡先を、必要最低限の範囲内で、事業者、民生委員ほか関係機関へ情報提供することに同意します。 本人氏名						
担当記入欄	事業者( )に 月 日実施体制が確保できるかどうかの確認をし承諾を得ています。担当者 印					

※ 太線内を記入してください。



様式第3号

## 新潟市西蒲区配食サービス事業実施依頼書

新蒲健第 号  
年 月 日

受託業者各位

新潟市長  
(担当：西蒲区健康福祉課)

配食サービスの利用が決定したので、別紙申請書のとおり事業の実施を依頼  
します。

様式第4号

## 新潟市西蒲区配食サービス利用中止届出書

年 月 日

新潟市長

届出者 住 所

氏 名

電話番号

配食サービス利用の中止について、次のとおり届出をいたします。

利 用 者	氏 名		生年月日 年 齡	M T S 年 月 日 ( 歳)
	住 所	〒  電話番号		
	中 止 日	年 月 日から		
理 由 (該当する番号を○で 囲んでください。)	1 辞退 2 対象者ではなくなった 3 長期不在 4 その他			
備 考				

## 新潟市西蒲区配食サービス利用中止通知書

新潟健第 号  
年 月 日

届出者 様

新潟市長  
(担当：西蒲区健康福祉課)

配食サービス利用の中止について、次のとおり決定したので通知します。

利用者	氏名		生年月日 年 月 日	M T S 年 月 日 ( 歳)
	住所	〒 電話番号		
	中止日	年 月 日から		
理由				