

船橋市高齢者等食の自立支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、在宅の高齢者等に対し、船橋市高齢者等食の自立支援事業（以下、「食の自立支援事業」という。）を実施することによって、高齢者等の安否を確認し、食生活の改善及び健康の増進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、高齢者等とは、おおむね65歳以上の単身世帯、おおむね65歳以上の者のみの世帯及びこれに準ずる世帯並びに身体障害者の単身世帯、身体障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する者であつて、食事作りが困難な者をいう。

(利用要件)

第3条 食の自立支援事業を利用できる高齢者等は市内に居住する者とする。

(事業の内容)

第4条 食の自立支援事業においては、高齢者等の栄養状態あるいは疾病の状態に適した配食サービス及び安否の確認と、定期的な食事内容を調査分析し、継続的に栄養指導を行う栄養管理サービスを、それぞれ希望する高齢者等を実施する。

2 前項の規定により市長が提供する配食サービスは、毎週月曜日から金曜日まで（12月29日から1月3日まで及び祝日、休日を除く）の夕食及び昼食とする。

(利用申請)

第5条 食の自立支援事業の利用を希望する高齢者等は、船橋市高齢者等食の自立支援事業利用申請書（第1号様式）により市長に申請しなければならない。

(利用可否の決定等)

第6条 市長は前項の規定による申請を受理したときは、その内容を審査し、配食サービス並びに栄養管理サービスの利用の可否を決定し、船橋市高齢者等食の自立支援事業可否決定通知書（第2号様式）により申請者に通知する。

(届出の義務)

第7条 食の自立支援事業を利用している高齢者等は、申請事項に変更が生じたときは、その旨を船橋市高齢者等食の自立支援事業利用変更届（第3号様式）により、市長に届け出なければならない。

(利用決定の取消等)

第8条 市長は、次の場合は、利用の決定を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他の不正の手段により利用を認める旨の決定を受けたことが明らかになった場合。
- (2) 高齢者等の生活状況、在宅条件等の変化により、利用を継続することが適当でないと認める場合。

(費用の負担)

第9条 食の自立支援事業を利用している高齢者等が配食サービスを受けたと

きは、配食サービスに伴う食材費及び調理費相当分等の実費を負担するものとし、原則として、配食時に配食事業者へ支払わなければならない。

(その他)

第10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16年7月1日から施行する。

(準備行為)

2 第7条の規定による可否決定に関し必要な手続は、この要綱の施行前においても、第4条第1項に規定する利用調整の例並びに第5条及び第6条の規定により行うことができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現に改正前の第7条の規定により配食サービスの利用を開始する旨の決定を受け、サービスを利用している者は、改正後の第6条の規定により決定(栄養管理サービスの利用を開始する旨の決定を除く。)を受け、配食サービスを利用している者とみなす。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の船橋市高齢者等食の自立支援事業実施要綱の規定により調製した用紙は、当分の間所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の船橋市高齢者等食の自立支援事業実施要綱の規定により調製した用紙は、当分の間所要の調整をして使用することができる。

附 則

この要綱は、平成28年2月17日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年6月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現に調製されている用紙は、当分の間所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現に調製されている用紙は、当分の間所要の調整をして使用することができる。

第1号様式

船橋市高齢者等食の自立支援事業利用申請書

船橋市長 あて

年 月 日

船橋市高齢者等食の自立支援事業を利用したいので、申請します。

1. 申請者（利用者）

| | | | |
|------------|--------------------|--------------|-----------------|
| フリガナ 氏名 | | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住所 | | 電 話 | () |
| 要介 護度 | 無・有 要支援・要介護 () | ケアマネジ ャー等 | 氏名 電話 事業所 |
| 身体 障害 | 身体障害者手帳 () 級 | | |

2. 配食サービスの利用希望（希望する配食に○印）

| | | | | | | |
|--------------|--------|--------------|--------|--------|--------|-------|
| 回／週 | 月（昼・夕） | 火（昼・夕） | 水（昼・夕） | 木（昼・夕） | 金（昼・夕） | 希望しない |
| 希望する食事の種類() | | 希望する配食業者名() | | | | |

3. 緊急連絡先（親族や近所の方等確実に連絡がとれる方）

| | | |
|-------|----|---------|
| 連絡先 1 | 氏名 | 利用者との関係 |
| | 住所 | 電話 |
| 連絡先 2 | 氏名 | 利用者との関係 |
| | 住所 | 電話 |

4. 食事の状況並びに家族の状況等

| | | | |
|------|--|---------|--------------|
| 食事回数 | 回／日（外食の頻度 回／日） | 調理・食事設備 | 1. 十分 2. 不十分 |
| 家族構成 | 1. 単身 2. 高齢者夫婦世帯 3. 2 以外の高齢者世帯 () 4. 日中独居（同居親族) | | |
| 申請理由 | ①心身の疾病のため（調理・買い物）ができない②加齢に伴う身体機能の低下により（調理・買い物）ができない③. 身体機能に障害があり（調理・買い物）ができない④. 各種制限食・きざみ食・粥食等の調理が出来ない⑤. 調理経験のある家族がいない ⑥. その他 () | | |

5. 栄養管理サービスについて

| | | |
|------------------|--------|--------|
| 栄養管理サー ビスの利用を | ① 希望する | ②希望しない |
|------------------|--------|--------|

| | | | | |
|-------------|------|--|---------|--|
| 提 出 者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 電話番号 | | 申請者との関係 | |

船橋市高齢者等食の自立支援事業可否決定通知書

第 号
年 月 日

様

船橋市長

印

年 月 日付で申請のあった船橋市高齢者等食の自立支援事業について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1. 配食サービスの利用を開始する。

1) 配食を開始する時期 年 月 日

2) 配食日数 週 (日 ・ 食)

(○印 該当する配食)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 計 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 昼食 | | | | | | 食 |
| 夕食 | | | | | | 食 |

2. 配食サービスの利用を開始しない。

(理由)

3. 栄養管理サービスの利用を開始する。

1) 栄養管理サービスを開始する時期 年 月

4. 栄養管理サービスの利用を開始しない。

(理由)

船橋市長 あて

年 月 日

下記のとおり申請事項に変更が生じたので、届け出ます。

1.申請者（利用者）

| | | | |
|------------|--------------------|--------------|-----------------|
| フリガナ 氏名 | | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住所 | | 電 話 | () |
| 要介 護度 | 無・有 要支援・要介護 () | ケアマネジ ャー等 | 氏名 電話 事業所 |
| 身体 障害 | 身体障害者手帳 () 級 | | |

2. 配食サービスの利用希望（希望する配食に○印）

| | | | | | | |
|--------------|--------|--------------|--------|--------|--------|-------|
| 回/週 | 月(昼・夕) | 火(昼・夕) | 水(昼・夕) | 木(昼・夕) | 金(昼・夕) | 希望しない |
| 希望する食事の種類() | | 希望する配食業者名() | | | | |

3. 緊急連絡先（親族や近所の方等確実に連絡がとれる方）

| | | |
|-------|----------|---------------|
| 連絡先 1 | 氏名 住所 | 利用者との関係 電話 |
| 連絡先 2 | 氏名 住所 | 利用者との関係 電話 |

4. 食事の状況並びに家族の状況等

| | | | |
|------|---|---------|--------------|
| 食事回数 | 回/日（外食の頻度 回/日） | 調理・食事設備 | 1. 十分 2. 不十分 |
| 家族構成 | 1. 単身 2. 高齢者夫婦世帯 3. 2 以外の高齢者世帯 () 4. 日中独居（同居親族) | | |
| 申請理由 | ①心身の疾病のため（調理・買い物）ができない②.加齢に伴う身体機能の低下により（調理・買い物）ができない③. 身体機能に障害があり（調理・買い物）ができない④. 各種制限食・きざみ食・粥食等の調理が出来ない⑤. 調理経験のある家族がいない⑥. その他 () | | |

5. 栄養管理サービスについて

| | | |
|------------------|--------|--------|
| 栄養管理サー ビスの利用を | ① 希望する | ②希望しない |
|------------------|--------|--------|

| | | | | |
|-------------|------|--|---------|--|
| 提 出 者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 電話番号 | | 申請者との関係 | |

6. その他・辞退 ()

※変更事項のみに変更後の内容を記載して下さい。