

高松市配食見守りサービス事業（社会福祉法人等）仕様書

1 趣旨

食事の確保及び見守りが必要な65歳以上の在宅のひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯などに弁当を配達し、日常生活を営むのに支障のある高齢者の支援を図ると同時に、対象者の安否確認を行うため、次の事業内容を実施するものとする。

2 基本方針

配食見守りサービスを実施する事業者は、食事の配達及び安否の確認を行うことにより、配食サービスの利用者が可能な限り、居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう援助を行うものでなければならない。

3 利用者との契約

事業者は、配食見守りサービスの提供開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、献立内容、料金等について、説明を行い、利用申込者の同意を得るとともに、契約しなければならない。

4 身分を証する書類の携行

事業者は、配食見守りサービスの提供時等利用者宅を訪問する場合には、身分を証する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示しなければならない。

5 配食見守りサービスの提供等の記録

事業者は、配食見守りサービスの提供日及び内容、配食時の利用者の様子等を配食見守りサービス事業実施状況報告書（様式第1号-2）に記載し、当該月の翌月10日までに提出しなければならない。

6 事業者の登録申請等

事業者は、次の各号に掲げる項目の全てを満たした上で、高松市配食見守りサービス事業者登録申請書（様式第2号-2）を市長に提出しなければならない。

- (1) 管理栄養士等が献立を作成し、栄養バランスに十分配慮しバラエティに富んだ食事を提供できること。
- (2) 配食する食事については、栄養面、衛生面及び安全面に十分配慮するとともに、一般食の他、お粥、きざみ食、減塩食等利用者の要望に配慮した献立に応じられるよう努めること。
- (3) 食品衛生法（昭和22年法律第233号）を始め食品衛生関係法令及び保健所の指導を遵守し、事故のない食品の衛生管理体制を整えること。
- (4) 交通事故等により、食事の配達が遅滞することがないように体制を整えること。
- (5) サービスの提供は、特定個人のみ偏ることなく、複数の利用者に対して行うこと。
- (6) サービスの提供にあたっては、極力ゴミ発生の抑制に努めなければならない。

7 配食時の対応

- (1) 食事の受け渡しに当たっては、利用者に対し直接手渡しを行い、利用者の様子を確認し、利用者の安否確認を行うこと。
- (2) 不在のときに手渡しできない場合は、電話等により利用者の安否確認を行うこと。

8 緊急時の対応

事業者は、安否確認時等に利用者の心身の状態に異常があると判断した場合、速やかに関係機関に連絡をする等必要な処置を講じるとともに、必要に応じてあらかじめ利用者等の指定する緊急時連絡先、警察、消防等に連絡をしなければならない。

9 利用料の徴収等

- (1) 利用者は配食にかかる経費を負担するものとする。

(2) 利用料の徴収については、食事の配達時ごとに事業者が利用者から直接徴収するものとする。ただし、事業者及び利用者双方の合意により、月末一括支払い等他の方法に変更することができる。

(3) 市民税非課税者については市が費用の一部を補助する。

1 0 市民税非課税者への補助金の支払い

市は、市民税非課税者に、弁当代の一部を補助するものとし、その補助額は市が事業者へ直接支払うものとする。

1 1 秘密保持等

事業者の従事者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 事業者は、従事者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

1 2 苦情処理

事業者は、実施した配食サービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、実施した配食サービスに関し、本市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は本市の職員からの質問若しくは照会に応じなければならない。また、利用者及び家族からの苦情に関して本市が行う調査に協力するとともに、本市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

1 3 事故発生時の対応

事業者は、配食サービスの実施により事故が発生した場合は、本市及び当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、利用者に対する配食サービスの実施により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

令和 年 月 日

(宛先) 高松市長

配食見守りサービス事業実施状況報告書 (年 月分)

様

事業所名

日時	配達・安否確認	備考
	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 手渡しできず、電話で連絡 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 手渡しできず、電話で連絡 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 手渡しできず、電話で連絡 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 手渡しできず、電話で連絡 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 手渡しできず、電話で連絡 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 手渡しできず、電話で連絡 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 手渡しできず、電話で連絡 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 手渡しできず、電話で連絡 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 手渡しできず、電話で連絡 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 手渡しできず、電話で連絡 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 手渡しできず、電話で連絡 <input type="checkbox"/> その他	

年 月 日

(宛先) 高松市長

申請者 所在地

名 称

代表者の職・氏名

高松市配食見守りサービス事業者登録申請書

高松市配食見守りサービス事業者の登録を受けたいので、次のとおり申請
します。

登録を申請する業者	フリガナ	
	施設名称	
	所在地	〒
	代表者	
	担当者	
	連絡先	(電話) (ファクシミリ)
	メールアドレス	

※令和 年度の課税区分に○をつけてください。

課税事業者	免税事業者