

社会福祉法人藤岡市社会福祉協議会 ふれあい型食事サービス事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、見守りが必要な高齢者等が住みなれた地域で安心して暮らせるよう、定期的に地域のボランティアが訪問し、安否確認や孤独感の解消を図るとともに、地域住民の福祉活動に対する意識を高め、近隣でたすけあいの輪が広がることを目的とする。

(事業主体)

第2条 この事業主体は、社会福祉法人藤岡市社会福祉協議会とする。

(事業の内容)

第3条 事業の内容は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 食事配達 事業を利用する者（以下、利用者）の自宅へ、第1～4木曜日、旧鬼石地区については第2、4木曜日に食事の配達を行う（ただし、年末年始及びお盆時期、祝祭日は除く。）。
- (2) 友愛訪問 希望する利用者に対し、年2回を上限として実施する。

(実施地域)

第4条 事業の実施地域は藤岡市内とする。

(配食の方法)

第5条 藤岡市社会福祉協議会に登録したボランティアで調理し、配食を行う。

(利用対象者)

第6条 事業を利用することができる者（以下「利用対象者」という。）は、藤岡市に居住し、藤岡市及び近隣市町村に子ども及び親族のいない世帯（者）で、次に定める世帯（者）とする。

- (1) おおむね70歳以上のひとり暮らしで身体の虚弱な高齢者
- (2) 夫婦ともおおむね70歳以上であり、ともに身体の虚弱な高齢者世帯
- (3) 身体障害者福祉法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた、おおむね70歳以上のひとり暮らし世帯
- (4) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた、おおむね70歳以上のひとり暮らし世帯
- (5) 知的障害者福祉法第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所において知的障害と判定され療育手帳の交付を受けた、おおむね70歳以上のひとり暮らし

世帯

(6) その他藤岡市社会福祉協議会長(以下「社協会長」という。)が適当であると認めた者

(利用の申請)

第7条 事業を利用しようとする者(以下「申請者」という。)は、民生委員児童委員及び介護支援専門員または在宅介護支援センター等を通じて、藤岡市社会福祉協議会ふれあい型食事サービス事業利用申請書(様式第1号)を社協会長に提出するものとする。この場合において、民生委員児童委員は、利用対象者の心身の状況、生活環境等に関し調査を行い、藤岡市社会福祉協議会ふれあい型食事サービス事業調査票(様式第2号)を作成し、社協会長に提出するものとする。

(利用の決定等)

第8条 社協会長は、前条の規定による申請があったときは、当該申請内容を審査の上、申請者を対象に訪問調査を行い、利用の適否を決定し、藤岡市社会福祉協議会ふれあい型食事サービス事業利用決定(却下)通知書(様式第3号)により、申請者及び当該申請者が居住する地域の担当民生委員児童委員に通知するものとする。

(費用の負担)

第9条 前条の規定により事業の利用決定を受けた者(以下「利用者」という。)が、事業を利用したときの利用料は無料とし、食事サービスに掛かる費用は、事業主体が負担する。

(利用の中止)

第10条 社協会長は、利用者が第6条に規定する利用対象者としての要件を欠くに至ったとき、事業の利用を中止する申し出があったとき、その他事業の利用が不相当と認めるときは、事業の利用を中止することができる。

2 社協会長は、前項の規定により事業の利用を中止したときは、藤岡市社会福祉協議会ふれあい型食事サービス事業利用中止通知書(様式第4号)をもって、利用者へ通知するものとする。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、社協会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年1月1日から施行する。

(老人給食サービス事業運営規程の廃止)

2 老人等給食サービス事業運営規程(平成23年4月1日施行)は、廃止する。

附 則

この規程は、平成29年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年9月1日から施行する。

様式第 1 号(第 7 条関係)

藤岡市社会福祉協議会 ふれあい型食事サービス事業利用申請書

年 月 日

藤岡市社会福祉協議会

会 長 様

申請者 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

藤岡市社会福祉協議会ふれあい型食事サービス事業実施要綱第 7 条の規定により、次のとおり申請します。

利用 対象 者	氏 名		性別	男・女	電話番号	
	住 所	藤岡市	生年月日		年 月 日 (歳)	
緊急 連絡 先	氏 名		電 話 番 号			
	住 所		続 柄			
	氏 名		電 話 番 号			
	住 所		続 柄			
	氏 名		電 話 番 号			
	住 所		続 柄			
外 出	1 可能		2 困難			
対 象 要 件 該当する番号 (に○を付ける。)	(1) おおむね 70 歳以上のひとり暮らしの虚弱な高齢者 (2) おおむね 70 歳以上の夫婦であり、虚弱な高齢者世帯 (3) 身体障害者のおおむね 70 歳以上の者 (4) 精神障害者のおおむね 70 歳以上の者 (5) 知的障害者のおおむね 70 歳以上の者 (6) その他()					
民 生 委 員	氏名		印	担当地区名		
	住所					
	固定電話		携帯電話			
承 諾 書						
私は、藤岡市社会福祉協議会が行うふれあい型食事サービス事業利用の方針に従うと共に、提出したふれあい型食事サービス事業利用申請書に記載されている個人情報を用いることを承諾いたします。						
年 月 日 住 所 藤岡市 氏 名						
						

様式第 2 号(第 7 条関係)

藤岡市社会福祉協議会 ふれあい型食事サービス事業調査票				
担当民生委員調査意見	実施日	年 月 日(民生委員氏名 印)		
	基本事項	利用対象者	フリガナ 氏 名	男 ・ 女
			生年月日 M・T・S 年 月 日 歳	
		介護認定申請	1 なし 2 申請中 3 あり(要支援・要介護)	
		障害者手帳等	1 なし 2 あり(身障 ・ 精神 ・ 知的)	
	身体状況	四肢機能	1 問題なし 2 問題あり()	
		視 力	1 問題なし 2 問題あり()	
		聴 力	1 問題なし 2 問題あり()	
		食生活能力	1 支障なし 2 支障あり()	
		暮らしの形態	1 ひとり暮らし 2 高齢者世帯 3 身体障害者世帯 4 精神障害者 5 知的障害者 6 その他()	
	特記事項・コメント			
社協調査者意見	総合意見			
	調査年月日	年 月 日	調査職員氏名 印	