様式第４号（第１０条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（あて先）高崎市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜申請者＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

高齢者配食サービス利用変更申請書

高齢者配食サービスの利用変更について、高崎市高齢者配食サービス事業実施要綱第１０条第１項の規定により申請します。

１　利用者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 担当の高齢者  あんしんセンター |  |
|  | |
| 被保険者番号 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| ケアプランを担当する高齢者あんしんセンター又は居宅介護支援事業所 |  | 該当理由  ※利用申請時該当のもの | * 見守り | |
| * 低栄養の予防・改善   身長 　　　　　　cm　体重 　　　　　 kg  （BMI＝　　　　　　　　） | |
| （電話番号：　　　　　　　　　） |

２　変更内容（変更が生じる項目の□に☑をつけ、変更後の内容を記載してください）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 住所 | 高崎市 | | □ | 電話番号 |  |
| □ | ケアプランを担当する高齢者あんしんセンター又は居宅介護支援事業所 | | （電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □ | 配食サービス利用内容（変更内容として当てはまる項目の□に☑をつけてください。（複数可））  □配食回数の増加　　□配食回数の減少　　□曜日・時間帯の変更　　□配食事業者変更 | | | | | |
| 以下に変更前と変更後について、それぞれ全内容を記載してください。  【**変更前**】　　　　　　　　　　　　　　　　　　【**変更後**】   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 曜日 | 配食ありの  ところに「○」 | 配食事業者 |  | 曜日 | 配食ありの  ところに「○」 | 配食事業者 | | 月 | 朝食 |  | 月 | 朝食 |  | | 昼食 |  | 昼食 |  | | 夕食 |  | 夕食 |  | | 火 | 朝食 |  | 火 | 朝食 |  | | 昼食 |  | 昼食 |  | | 夕食 |  | 夕食 |  | | 水 | 朝食 |  | 水 | 朝食 |  | | 昼食 |  | 昼食 |  | | 夕食 |  | 夕食 |  | | 木 | 朝食 |  | 木 | 朝食 |  | | 昼食 |  | 昼食 |  | | 夕食 |  | 夕食 |  | | 金 | 朝食 |  | 金 | 朝食 |  | | 昼食 |  | 昼食 |  | | 夕食 |  | 夕食 |  | | 土 | 朝食 |  | 土 | 朝食 |  | | 昼食 |  | 昼食 |  | | 夕食 |  | 夕食 |  | | 日 | 朝食 |  | 日 | 朝食 |  | | 昼食 |  | 昼食 |  | | 夕食 |  | 夕食 |  | | | | | | |

３　変更内容（必須）※理由が適正でない場合、申請を却下する場合があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更理由 |  |
| 開始希望日 | 年　　　月　　　日から変更 |

４　上記のとおり、ケアプランに位置づけて、配食サービスを利用することに同意していますか。□はい　□いいえ

※審査の結果、申請内容どおりの決定とならない場合があります。　　　　　　　　　　裏面も必ずご確認ください。

高齢者配食サービスを利用するにあたっての留意事項

高齢者配食サービスを利用する際には、以下についてご確認いただき、ご了承のうえご利用いただきますようお願いいたします。

１　申請について確認いただきたいこと

（１）配食サービス利用申請の理由について

配食サービスは、アセスメントの結果に基づき「見守り（安否確認）」か「低栄養の予防改善」のどちらかもしくは両方の必要がある場合に申請するものです。これらの理由なく配食サービスの利用申請をすることはできません。

（２）利用申請からサービス開始までの期間について

市は利用申請書を受理した後、申請内容の審査を行います。審査の結果、適正な申請は開始希望日より配食サービスの利用が可能となります。しかし、申請の内容が適正でない等の場合、申請の却下を行うことがあります。却下となった場合、配食サービスの適用はありませんので、利用申請書受理日と配食開始希望日の日数が短い申請についてはご注意ください。

（３）新規要介護等認定中の利用不可について

配食サービスの対象者は「介護予防・生活支援サービス事業対象者、要支援者、要介護者」です。したがって、これらに該当していない方で、要介護等認定の新規申請中の方は、認定結果が判明するまでは対象者とならないため、配食サービスを利用することはできません。

２　利用について確認いただきたいこと

（１）高齢者配食サービス利用決定通知の送付について

ご提出いただいた利用申請書は、利用者を担当する高齢者あんしんセンター職員又は介護支援専門員を経由し、高崎市長寿社会課に提出されます。その後、長寿社会課において申請書を審査し、後日、利用決定通知を高齢者あんしんセンター又は介護支援専門員を経由し、利用者に交付させていただきます。

なお、配食サービスの対象となるものは、利用決定通知書に記載された内容のみとなります。決定通知に記載がない曜日や時間帯に追加で配食を行う場合、本サービスの適用はありません。

（２）配食の利用者負担額について

高齢者配食サービスにおいては、次のとおり配食に伴う利用者負担額が発生します。

・朝食１食につき２００円　　・昼食１食につき３５０円　　・夕食１食につき３５０円

利用者負担額は、配食事業者に直接お支払ください。なお、利用者負担額の支払いができない場合、市の決定によりサービスの利用を取り消す場合があります。

※本サービスの適用がない状態で配食を受けた場合には、朝食１食につき４００円、昼食及び夕食１食につき７００円の自己負担額が発生します。

（３）配食時間について

・朝食の配食時間：原則午前７時から午前９時まで

・昼食の配食時間：原則午前１１時から午後１時まで

・夕食の配食時間：原則午後４時から午後７時まで

詳細な時間については個別に配食事業者と決定してください。

（４）配食のキャンセルについて

外出やその他の理由で、配食サービスを一時的にキャンセルする場合には、「①配食事業者と②担当の高齢者あんしんセンター又は担当の介護支援専門員」の両者に直接ご連絡ください。なお、キャンセルの連絡が配食前日までの場合には利用者負担額は発生しませんが、キャンセルの連絡が配食当日の場合又は無断キャンセルの場合には、利用者負担額が発生しますのでご了承ください。

３　利用者を担当する高齢者あんしんセンター職員又は介護支援専門員にご確認いただきたいこと

（１）配食事業者への事前協議

利用申請書を提出する前に、担当となる配食事業所に必ず連絡し、利用者への配食が可能か確認を行ってください（配達地域、調理食数その他条件により、利用者への配食が不可能な場合があるため）。確認のうえ、配食が可能な配食事業者のみ利用申請書に記載してください。

（２）配食サービスのケアプランへの組み込み

配食サービスの利用については、必ず、利用者のケアプランに位置づけてください。ケアプランに位置づけずにサービスの利用はできません。

（３）市によるケアプランの確認について

配食サービスの適切な利用のために、ケアプラン内容の確認をさせていただく場合があります。

【問い合わせ先】高崎市役所長寿社会課 地域包括支援担当

住所：群馬県高崎市高松町35-1 電話：027-321-1319（直通）