

## 国 立 市 高 齢 者 食 事 サ ー ビ ス 利 用 申 請 書

国立市長殿

食事サービスの利用について、以下のとおり申請します。【 新規 ・ 継続 ・ 回数変更( ) 】

<b>申 請 者</b>	
ふりがな	生年月日
氏名	年 月 日 ( 歳 )
住所 国立市	電話
	携帯電話
介護認定【要介護・要支援( )・申請中・認定なし】 被保険者番号( )	
<b>緊急連絡先</b> ※手渡しができなかった場合、安否確認をするための連絡先を記入してください。	
緊急連絡先① 氏名	緊急連絡先② 氏名
続柄( )	続柄( )
住所	住所
電話	電話
携帯電話	携帯電話
<b>希望連絡先</b> 【 本人 ・ 緊急連絡先① ・ 緊急連絡先② 】	
<b>希望する食事サービスについて(別紙パンフレットを参考にご記入ください)</b>	
事業者① ( 夕食 ・ 朝食 ) 【	希望曜日 日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
食事の種類 ( )	ご飯( ) おかず( )
事業者② ( 夕食 ・ 朝食 ) 【	希望曜日 日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
食事の種類 ( )	ご飯( ) おかず( )
容器種類 ( 回収 ・ 使い捨て )	
食べられないもの・アレルギー等 ( )	
その他要望など	

市記入欄 アセスメント実施日 年 月 日 アセスメント記入者( )

※裏面も忘れずにご記入ください。

## 国立市高齢者食事サービス利用にあたって

### 1. 確認事項

- ①このサービスは高齢者向けお弁当の配達と安否確認を行う事業です。
- ②市が委託した配食事業者（以下「配食事業者」という）がお弁当の配達と声かけによる利用者の安否確認を行います。（配達途中の生活援助や介護はできません）
- ③利用決定された方は、配食事業者がお宅を訪問しますので、サービス内容について詳しく説明を受けてください。
- ④利用者から事前の連絡が無く、配達時に利用者宅の応答も無く、利用者宅の電話も繋がらない場合、登録された緊急連絡先へ連絡します。緊急連絡先にも連絡が繋がらず、再度訪問した際にも応答が無く、かつドアの施錠がされていない場合には、室内へ立ち入り、利用者が在宅かどうか確認します。
- ⑤明らかに異常事態が認められ、利用者宅への立ち入りが必要と判断された場合は、警察及び救急隊の立ち会いのもと、玄関ドアなどを強制解除する場合があります。  
※このことによって生じた住宅及び備品等破損の損害賠償について、市および関係機関は一切その責任を負えませんのでご承知おきください。
- ⑥利用者が入院、外泊等のため配達をお休みする場合には、必ずご利用の委託事業者が定めるキャンセル期限までに配食事業者へ直接連絡してください。前日が配食事業者の休業日の場合には、その前営業日の委託事業者が定めるキャンセル期限までに連絡してください。連絡が無かった場合及び配食事業者が定めるキャンセル期限以降の連絡については利用料が発生しますので、予めご了承ください。
- ⑦配達時間は、夕食については16:00～18:00、朝食については7:00～9:00です。配達時間の指定はお受けできませんので予めご了承ください。
- ⑧配食事業者の変更は利用開始経過後2か月（申請が16日以降は3か月）になります。
- ⑨食事サービス利用登録後、おおむね6ヶ月以上利用が無い場合は、利用登録を廃止させていただきます。再度、食事サービスの利用を希望される場合は申請してください。
- ⑩利用開始後も定期的に状態等を確認させていただきます。確認の結果、必要に応じて決定内容を変更する場合があります。
- ⑪利用者が配食事業者へ支払うべき利用者負担額の滞納が確認された場合は、食事サービスの提供を中止または廃止となる場合があります。

### 2. 同意事項

- ①国立市が行う食事サービス事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、住民基本台帳、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見・及び主治医意見書を、国立市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者に提示することに同意します。
- ②国立市が行う食事サービス事業の実施に当たり、サービスを提供するため必要があるときは、本申請書及びアセスメントシート等の個人に関する情報を、国立市から配食事業者、地域包括支援センターへ提供することに同意します。

上記事項について確認及び同意の上、申請します。

年 月 日

利用者氏名(署名)

印

代筆者

(続柄)

代筆理由