高齢者乳酸菌飲料等宅配サービス事業実施要綱

（目的）

第１条　この事業は、在宅のひとり暮らしの高齢者に乳酸菌飲料等を宅配することにより、当該高齢者の安否の確認、健康の維持及び在宅福祉の向上を図ることを目的とする。

（実施主体）

第２条　この事業の実施主体は、社会福祉法人伊勢市社会福祉協議会(以下「社協」という。)とする。

（利用者）

第３条　この事業を利用できる者は、伊勢市内に在住し、７０歳以上で乳酸菌飲料等の配達を希望する一人暮らしの在宅者で、次の第１号から第３号いずれかに該当する者とする。

（１）病気で寝込んだときなどに、身の回りの世話をしてくれる人が得られない者

（２）介護保険の居宅サービス及び、福祉制度の訪問介護サービス、通所介護サービス等を利用していない者

（３）社協会長が特に必要と認めた者

（方法）

第４条　この事業は、宅配により実施する。

２　社協会長は、この事業を販売事業者に委託することができる。

３　委託を受けた販売事業者は、第１条の目的達成のため、委託契約書（様式第１号）により善良な管理義務を負う。

（事業内容）

第５条　この事業の乳酸菌飲料等は、原則１日当たり１本ずつを、利用者に宅配するものとする。ただし宅配が困難な場合は別途協議する。

２　配達者は、乳酸菌飲料等の宅配時に、利用者の安否を確認し、健康状態に異状が認められたときは，速やかに関係機関に必要な連絡を行うものとする。

（事業の申請）

第６条　第３条に該当する者が、乳酸菌飲料等の支給を希望するときは、受給資格者又はその代理者が高齢者乳酸菌飲料等宅配サービス利用申込書(様式第２号)を地域の民生委員を通じ社協会長に提出する。

（事業の決定及び通知）

第７条　社協会長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査して支給の適否を決定し、高齢者乳酸菌飲料等宅配サービス決定通知書(様式第３号－１) または高齢者乳酸菌飲料等宅配サービス却下通知書（様式第３号－２）により申請者に通知する。

（乳酸菌飲料等宅配の費用負担）

第８条　宅配する乳酸菌飲料等に係る費用は種類に問わず、社協が１日１本分を一律１５円負担とし、当該年度の予算額の範囲内で助成する。

２　宅配する乳酸菌飲料等に係る販売事業者負担は別途協議する。

（事業の停止・再開）

第９条　利用者の都合により、サービスの停止及び再開を必要とする時は、社協会長へ報告しなければならない。

（事業の中止)

第10条　利用者は、第３条に該当しなくなったときは中止とし、社協会長に報告しなければならない。

（届出）

第11条　利用者の住所の変更等が生じたとき、その他の事項に変更が生じたときは、利用者又はその代理者は、その旨を届け出なければならない。

（補則）

第12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)

この要綱は、平成１８年　４月　１日から施行する。

この要綱は、平成１９年　４月　１日から施行する。

この要綱は、平成２０年　４月　１日から施行する。

この要綱は、平成２０年　７月　１日から施行する。

この要綱は、平成２５年１０月　１日から施行する。

この要綱は、平成２６年　４月　１日から施行する。

この要綱は、平成２７年　４月　１日から施行する。

（様式第２号）

高齢者乳酸菌飲料等宅配サービス利用申込書

令和　　年　　月　　日

伊勢市社会福祉協議会　会長　様

(申込者)

ふりがな

名　前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　（男・女）

生年月日　明・大・昭　　　年　　　月　　　日　（　　　　歳）

　　　　　　　　〒

住　所　伊勢市　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　―

次の該当するところに○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望の飲料 | 牛　　乳（90cc本人負担：一日1本あたり3４円）  エーデル（90cc本人負担：一日1本あたり3４円） |
| 親族との連絡頻度 | ・市内の親族はどの程度行き来していますか  毎日　・　週に１回から２回　・　月に１回から２回  年に数回　・　全くない　・　市内に親族はいない  ・市内以外の親族はどの程度行き来していますか  毎日　・　週に１回から２回　・　月に１回から２回  年に数回　・　全くない　・　市内以外の親族はいない |
| 福祉サービス（介護保険等）の利用について | 福祉サービスを利用していますか  ・利用している  　　介護事業所名【　　　　　　　　　　　　　　　　　】  内　　　　容【　　　　　　　　　　　　　　　　　】  　利用頻度　月　　　　回程度  ・利用していない |
| （緊急連絡先）  **親族の連絡先①** | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　（関係　　　　　）  住所  ・固定電話  ・携帯電話  ・職場の電話 |
| （緊急連絡先）  **親族の連絡先②**  （近所の方、友達も可能） | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　（関係　　　　　）  住所  ・固定電話  ・携帯電話  ・職場の電話 |

**民生委員児童委員の意見**民生委員児童委員氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　住所 伊勢市　　　　　　　　　　　　　　　電話

|  |
| --- |
|  |

地域福祉課　㊞　　　支所受付　㊞

※高齢者乳酸菌飲料等宅配サービスの利用申込みをするにあたり、本人及び緊急連絡先に関する個人情報の提出の確認をお願いします。なお、この個人情報は、高齢者乳酸菌飲料等宅配サービス事業以外には使用しません。