

# 生活援助型・自立支援型配食サービス

## 運営の手引き



# 目次

<b>I. 運営の手引きについて</b>	
(関係する法令等、配食サービスの問い合わせ先) . . . . .	1
<b>II. 配食サービスについて</b>	
(趣旨、サービスの内容、対象者、事業者、費用) . . . . .	2
<b>III. サービス事業所の指定等について</b>	
(1) 新規申請 . . . . .	4
(2) 更新申請 . . . . .	4
(3) 変更届 . . . . .	4
(4) 廃止届 . . . . .	4
<b>IV. サービス提供について</b>	
(1) 利用対象者の確認 . . . . .	5
(2) 契約の締結 . . . . .	5
(3) 配食サービス利用者台帳の作成 . . . . .	5
(4) サービス利用開始申請書の提出 . . . . .	6
(5) サービス実施 . . . . .	6
(6) 配食サービス費の請求 . . . . .	7
(7) サービス費支給申請書の作成 . . . . .	7
(8) 総括票の作成 . . . . .	7
(9) 配食サービス費の支給申請 . . . . .	8
(10) 支給取下申請 . . . . .	8
(11) 配食サービス費の受領 . . . . .	8
(12) 支給不能分があった場合の手続き方法 . . . . .	8
<b>V. 配達時について</b>	
(1) 配達時の安否確認 . . . . .	9
(2) 不在時等の対応 . . . . .	9
(3) 記録について . . . . .	10
(4) 衛生管理体制について . . . . .	11
<b>VI. その他</b>	
(1) 利用者が要介護度等認定申請をした場合の取扱い . . . . .	11
(2) 緊急通報件数の報告 . . . . .	12
<b>巻末資料（様式記入例）</b>	
(1) 配食サービス利用開始（変更）申請書（兼受領委任申出書）	
(2) 配食サービス提供証明書兼配食サービス費支給申請総括票	
(3) 配食サービス提供証明書兼配食サービス費支給申請書	
(4) 発生しやすいエラー内容とその対応方法	
(5) 配食サービス利用者台帳	
(6) サービス提供記録票	
(7) 事故報告書	
(8) 配食サービス事業者通報件数報告書	
(9) 介護保険指定特別給付事業者指定事項変更届出書	
(10) 介護保険指定特別給付事業者事業廃止（休止・再開）届出書	

## I. 運営の手引きについて

サービス提供の流れや請求事務に関する注意事項をまとめた「運営の手引き」を作成しましたので、事業運営の参考にしてください。

事業の実施にあたっては、その他下記の法令等をご確認いただくようお願いします。また、その他、食品衛生関係法令及び保健センターの指導を遵守し、調理施設の衛生管理にも努めてください。

<関係する法令等>

### 1 生活援助型配食サービス

- (1) 名古屋市介護保険条例
- (2) 名古屋市介護保険条例施行細則
- (3) 名古屋市生活援助型配食サービス実施要綱
- (4) 名古屋市生活援助型配食サービスの実施事業者に関する基準

### 2 自立支援型配食サービス

- (1) 名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する要綱
- (2) 名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業に係る指定事業者の指定の申請等に関する要綱
- (3) 名古屋市自立支援型配食サービスに関する実施要領

●配食サービスに関する情報は、市ホームページに掲載しています。

<掲載のページ>

NAGOYAかいごネット（事業者向け）

>介護保険事業者の指定・登録

>配食サービス事業者のページ

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/haishoku/>

### 【高齢者向け配食サービスの問い合わせ先】

#### 1 生活援助型配食サービス（要介護者）

名古屋市介護保険課給付担当 052-972-2594

#### 2 自立支援型配食サービス（要支援者、事業対象者）

名古屋市高齢福祉課介護予防担当 052-972-2540

※ 事業所の指定等に関することは、配食サービス区分にかかわらず名古屋市  
介護保険課居宅指定担当（052-972-3487）にお問い合わせください。

※ 事業所指定後の利用開始届出及び支給申請の窓口は、各区役所福祉課です。

## II. 配食サービスについて

### < 趣 旨 >

自立した生活や栄養改善等のため、1日1食を限度として、利用者の居宅への食事の配達及び安否の確認を行います。

### < サービスの内容 >

- ・利用者の居宅へ食事（昼食又は夕食）を配達します（保険給付の対象は、1日に1食が限度）。
- ・食事を配達する際、利用者の安否を確認します。異常が認められる場合は、関係機関への連絡等必要な措置を講じます。

### < 対象者 >

下記のいずれかに該当し、安否確認を必要とする在宅に居住する方  
(同居家族がいる場合でも、下記の対象者に該当する方であれば利用可能。)

#### 1 生活援助型配食サービス

- ・介護保険の要介護認定を受けている方（要介護1～5の方）

#### 2 自立支援型配食サービス

- ・介護保険の要支援認定を受けている方（要支援1・2の方）
- ・65歳以上の方で、いきいき支援センター等が実施する基本チェックリストで、「事業対象者」と判定された方

### < 事業者 >

市長が指定する事業者

(市に対して指定申請を行い、審査の後、指定を受けた事業者)

※ 自立支援型配食サービスの実施にあたっては、生活援助型配食サービスの指定事業者として指定を受けた事業者であっても、別途自立支援型配食サービスの指定事業者として指定を受ける必要があります。

なお、平成28年5月31日時点の生活援助型配食サービスの指定事業者（自立支援型配食サービスの指定を辞退した事業者を除く。）は、自立支援型配食サービスの指定事業者とみなします。

※ 6年ごとに指定の更新が必要です。

## < 費 用 >

利用者がサービス事業費の一部(介護保険負担割合証に基づく負担割合)を負担し、残りは介護保険による給付を行う。

配食サービス事業費		200円（配食1回あたり）
内 容	利用者の居宅への配食及び安否確認を実施した場合の経費として請求	
費 用 負 担	<p>&lt;1割負担の利用者の場合&gt; 利用者の負担額：20円 + 食事代 保険給付額：180円</p> <p>&lt;2割負担の利用者の場合&gt; 利用者の負担額：40円 + 食事代 保険給付額：160円</p> <p>&lt;3割負担の利用者の場合&gt; 利用者の負担額：60円 + 食事代 保険給付額：140円</p> <p>※ 利用者の負担割合は、介護保険負担割合証に記載されています。</p> <p>※ 介護保険利用者負担額減額・免除認定証が交付されている場合は、「減額・免除認定事項」欄に記載されている給付率に基づく費用の負担となります。</p> <p><b>※ 食事代については、全額利用者の負担となります(保険給付対象外)。</b></p> <p>※ 保険給付の対象は、1日に1食が限度となります。</p>	

### **III. サービス事業所の指定等について**

配食サービス事業の実施にかかる新規指定又は更新の申請、及び変更又は廃止の届出は以下のとおりです。詳細は、介護保険課居宅指定担当にご相談ください。

#### **(1) 新規申請**

配食サービスの実施を希望する事業者は、介護保険課に指定申請書を提出する必要があります。指定申請書等により配食サービスの事業者としての基準を満たしていることが確認できた事業者には、指定通知書を交付します。

なお、自立支援型配食サービス事業所の指定申請にあたっては、生活援助型配食サービスの指定を受けていることが前提です。（自立支援型配食サービスのみの指定を受けることはできません。）

※ 令和2年10月1日より、指定申請の流れを変更しております。指定を受ける予定の2か月前の末日を指定申請書の受理期限とし、毎月1日に指定します。

指定は月に1回です。詳しくは、NAGOYAかいごネットの配食事業者指定のページをご覧ください。

#### **(2) 更新申請**

配食サービス事業所の指定有効期間は、6年です。（自立支援型配食サービス事業所の指定有効期間は、生活援助型配食サービスと同一となります。）

期間満了前に、指定更新申請書の提出等の手続が必要となります。

更新手続を行わない場合、配食サービス事業は継続できません。事前に案内をお送りしますので、遺漏のないよう、お手続ください。

#### **(3) 変更届**

配食サービス事業所の名称、所在地等に変更があった場合は、事由発生から10日以内に変更届の提出が必要となります。なお、生活援助型配食サービスにおいて提出された変更届を、自立支援型配食サービスにも準用しますので、自立支援型配食サービスとしての変更届は不要です。

※ 変更届の添付書類等は適宜見直しを行います。事前にNAGOYAかいごネットの配食事業者指定のページをご確認のうえ、ご提出ください。

#### **(4) 廃止届**

事業を廃止するときは、事由発生から10日以内に廃止届の提出が必要となります。生活援助型配食サービスと自立支援型配食サービスそれぞれの廃止届をご提出ください。

※ 廃止届の添付書類等は適宜見直しを行います。事前にNAGOYAかいごネットの配食事業者指定のページをご確認のうえ、ご提出ください。

## IV. サービス提供について

サービス利用を希望する方からの相談があった場合、以下の手順によりサービスを提供してください。

### (1) 利用対象者の確認

利用者が持参する介護保険被保険者証、介護保険負担割合証により、生活援助型配食サービス又は自立支援型配食サービスの利用対象者であること、また、利用者負担割合等を確認します。

※ 介護保険被保険者証の要介護状態区分等に「要介護1」～「要介護5」、「要支援1」、「要支援2」又は「事業対象者」と記載されており、対象者の区分が有効期間内であることを確認してください。「要介護1」～「要介護5」の方は生活援助型配食サービス、「要支援1」、「要支援2」又は「事業対象者」の方は自立支援型配食サービスの対象となります。

※ 利用者の要介護状態区分は、有効期間内であっても区分変更申請により変更する可能性がありますので、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証については、毎月確認するようしてください。

### (2) 契約の締結

利用者と事業者とで直接、契約を交わします。

契約の締結にあたっては、「契約書」を取り交わします（後で利用者と事業者双方で確認できるよう2部作成し、双方で保管します）。

- 契約にあたり、事業所において定めた運営規程の概要、食事内容・料金・配達時間などの重要事項について説明し、配食サービス提供の開始について利用申込者の同意を得るとともに契約書を取り交わします。
- 居宅介護支援事業者のケアマネジャー及びいきいき支援センター職員等との連携にあたり、利用者及びその家族の個人情報を使用する場合はあらかじめ個人情報使用の同意を得ます。
- 契約書には、契約期間、サービス提供方法、安否確認方法、緊急連絡先、連絡方法等を明記します。

※ 利用にあたり、利用者の住所が異動した場合や、利用している配食サービス事業者が事業を廃止・休止した場合等を除いて、原則1か月に利用できる事業所は1か所です。

### (3) 配食サービス利用者台帳の作成

契約時には、利用者と上記(2)の書類を取り交わす他、緊急時の連絡先等を記載した配食サービス利用者台帳（名古屋市生活援助型配食サービスの実施事業者に関する基準第1号様式（以下「様式第1号」という。）又はこれに相当する要件を備えた様式）を作成します。

#### (4) サービス利用開始申請書の提出

契約の締結後、配食サービス事業者は配食サービス利用開始（変更）申請書（以下「利用開始申請書」という。）（名古屋市生活援助型配食サービス実施要綱第2号様式 ※自立支援型配食サービスと共通様式）を利用者に記入してもらいます。配食サービス事業者は、利用者に代わって、利用開始申請書を、利用者の住所地の区役所福祉課に提出します。

なお、提出の際には利用者の被保険者証（開いた状態の写しや画像でも可）を必ず提出又は提示してください。

※利用開始申請書は、配食サービス区分の変更（生活援助型⇒自立支援型）の都度、提出が必要となります（VI. その他（1）参照）。

※利用開始申請書は、利用者が新規認定申請中の場合や区分変更中で区分が確定していない場合、受け付けることができませんのでご注意ください。

##### <利用開始申請書の同意欄について>

要支援者又は事業対象者については、同意欄への記載が必要です（「はい」又は「いいえ」のどちらかに○）。

同意欄	※要支援者または事業対象者の方は同意欄に○を付けて下さい。 今後の支援に活用するため、いきいき支援センターに 「配食サービス利用開始（変更）申請書」の写しを提供 することに同意する。	はい · いいえ
-----	--	----------

要支援又は事業対象の方が利用する自立支援型配食サービスについては、利用者の同意が得られた場合、介護予防支援事業者であるいきいき支援センターにサービスの利用について情報提供することとなっています。

サービスの利用について把握することで、今後の介護保険等サービスの円滑な利用につながることを目的としています。

#### (5) サービス実施

利用者との契約に基づき、1日につき1食の昼食又は夕食を配送し、配達時に安否を確認します。（※）

配食サービスは食事の配送とともに安否確認の実施を目的としていますので、利用者が通所介護を利用している時間帯等あらかじめ利用者は不在となることが判明している時間帯に配送する場合は保険給付の対象となりません。適切に安否確認を実施していないことが判明した場合、不正受給となり、配食サービス費の返還を求める場合があります。

サービスを提供したら、「提供日時・配達時の利用者の様子、不在時の場合はその対応（配達時の対応及びその後に安否確認が実施できた時間など）」を配食サービス提供記録票（名古屋市生活援助型配食サービスの実施事業者に関する基準第2号様式（以下「様式第2号」という。）又はこれに相当する要件を備えた様式）に記載し、保管します。

サービス実施にあたっての留意事項は、次章「V. 配達時について」にも記載しています。

※ 病院等への入院及び以下の介護サービス等を利用した日は、入退院または入退所の日、及び食事サービスの提供がない場合を除き、配食サービス費の対象となりません。

- (1) 短期入所生活介護 (2) 短期入所療養介護 (3) 特定施設入居者生活介護
- (4) 小規模多機能型居宅介護のうち宿泊サービス (5) 認知症対応型共同生活介護
- (6) 地域密着型特定施設入居者生活介護 (7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (8) 複合型サービスのうち宿泊サービス (9) 介護保険施設
- (10) 養護老人ホーム (11) 軽費老人ホーム (12) 有料老人ホーム

## (6) 配食サービス費の請求

配食サービス事業者は、食事代の全額及び配食にかかる経費（以下「配食サービス費」という。）の一部を利用者に請求します。

※ 配食サービス費は1食あたり200円です。利用者は200円のうち、介護保険負担割合証に記載された割合を負担します。介護保険利用者負担額減額・免除認定証が交付されている場合は、「減額・免除認定事項」欄に記載されている給付率に基づく費用の負担となります。

※ 食事代は事業所ごとに異なりますが、利用者の全額負担となります。  
(保険給付の対象ではありません。)

## (7) サービス費支給申請書の作成

配食サービス事業者は、サービス提供月ごとに配食サービス提供証明書兼配食サービス費支給申請書（以下「支給申請書」という。（名古屋市生活援助型配食サービス実施要綱第3号様式 ※自立支援型配食サービスと様式共通））を作成します。（※）

その後、利用者に記名及び確認を受け、配食サービス提供証明書として支給申請書（写）を利用者に交付します。

支給申請の際は、必ず利用者に利用実績の確認を受けた上でご申請ください。

※ 作成の際は配食サービスを提供した日が「(5) サービス実施」の配食サービス費の対象とならない日でないことをケアマネジャーや介護保険施設等に確認する必要があります。

## (8) 総括票の作成

支給申請書を利用者の住所区、サービス提供月及び配食サービス区分（生活援助型、自立支援型）ごとに分けて取りまとめ、配食サービス提供証明書兼配食サービス費支給申請総括票（以下「総括票」という。）を作成し、支給申請書の表紙としてつけます。

※ 総括票の作成にあたって、「生活援助型」分の総括票と「自立支援型」分の総括票は、必ず分けて作成してください。

## **(9) 配食サービス費の支給申請**

支給申請書及び総括票を、サービス提供月の翌月10日（休序日の場合は、翌開序日）までに、利用者の住所地の区役所福祉課に提出します。

なお、サービス提供の翌月10日までに提出できなかった場合は、翌々月以降の支給申請と併せて申請します。提出の際には、事業者の身分証等の写しを必ず添付してください。

## **(10) 支給取下申請**

既に提出済みの支給申請書を取り下げる場合、配食サービス事業者は配食サービス費支給取下申請書（以下「取下申請書」という。（名古屋市生活援助型配食サービス実施要綱第4号様式 ※自立支援型配食サービスと様式共通））を作成します。

その後、利用者の住所区、サービス提供月及び配食サービス区分（生活援助型、自立支援型）ごとに分けて取りまとめ、配食サービス費支給取下申請総括票（以下「取下総括票」という。）を作成し、取下申請書の表紙としてつけます。

取りまとめた取下申請書及び取下総括票を、毎月10日（休序日の場合は、翌開序日）までに、利用者の住所地の区役所福祉課に提出します。

後日、納付書が送付されますので、納付書裏面記載の金融機関でお支払いください。

提出の際には、事業者の身分証等の写しを必ず添付してください。

## **(11) 配食サービス費の受領**

支給申請書類について、審査が行われ、配食サービス費支給のお知らせがサービス提供月の翌々月初めに送られます。

その後、配食サービス費が、サービス提供月の翌々月25日（休序日の場合は、翌開序日）に、配食サービス事業者が指定した銀行口座に振り込まれます。

## **(12) 支給不能分があった場合の手続き方法**

審査により支給不能となった支給申請書類については、以下のとおり改めて手続きを行ってください。

- ① サービス提供月の翌々月上旬に、配食サービス費支給不能データ一覧及び支給不能分の支給申請書が送られます。
- ② 配食サービス費支給不能データ一覧に記載されている支給不能になった事由について、原因を確認します。
- ③ 支給申請書を再度作成します。この際、再度、利用者の記名及び確認を受ける必要があります。
- ④ 支給申請日（毎月10日（休序日の場合は、翌開序日））までに、内容を改めた総括票及び支給申請書を、利用者の住所地の区役所福祉課に再提出します。

## V. 配達時について

### (1) 配達時の安否確認

生活援助型配食サービス及び自立支援型配食サービスは、食事の配達及び安否確認を行うことで、日常生活の基盤である「食」の安定を図るとともに、異常事態時の緊急対応の確保等により、高齢者の在宅生活を支援することを目的とした介護保険サービスです。

#### 安否確認に対する本市の考え方

配食サービスの提供にあたっては、「**食事の配達を手渡しで行い、利用者の安否確認を実施する**」ことが大原則です。配達時には、「特にお変わりありませんか」と一声かけて利用者の様子を確認するとともに、体調異変等の場合には緊急連絡先への通報を速やかに対応いただく必要があります。

よって、やむを得ず、居宅にいる利用者に対して手渡しによる配達ができない場合は安否確認が確実に実施できる方法をとらなければなりません。また、安否確認記録にはその旨を記載してください。

<（例）安否確認が確実に実施できる方法 >

- ・利用者の同居家族に手渡しして、家族から利用者の安否を確認する。

記載例：「○時○分、ご主人に手渡し 本人お変わりなし」

「○時○分、娘様に手渡し 本人お変わりなし」

- ・玄関先で声をかけ、奥の居室からの返事で利用者の安否を確認する。

記載例：「○時○分、本人の声確認 お変わりなし」

- ・配達時に電話連絡し、利用者の安否を確認する。

記載例：「○時○分、電話にて本人の声確認 お変わりなし」

**※ 玄関先に弁当を置くだけでは安否確認を実施したことにはならず、配食サービス事業として実施すべき内容を満たしていません。**

介護保険で行う配食サービスは、食事の配達とともに安否確認の実施を目的としていますので、安否確認の実施を拒む方とは利用契約できません。

### (2) 不在時等の対応

配達時に利用者が不在の場合については、安否が確認できるまで対応が必要です。基本的な対応としては、再訪問のうえ手渡しする、再訪問時にも不在であれば本人連絡先、緊急連絡先に連絡するという流れが想定されます。

しかしながら、利用者によっては、一人で外出することが危険である場合もあり、不在である場合に速やかに本人連絡先、緊急連絡先に連絡が必要な場合もありますので、利用契約の際に不在時の対応について、あらかじめ取り決めておくことが必要です。

なお、利用者が明らかに体調不良等の場合は、迅速な対応が求められます。いずれの場合も、必要に応じて本人連絡先、緊急連絡先に連絡できるよう、複数の連絡先（家族、利用者の担当ケアマネジャー、いきいき支援センター等）を日頃から確認しておきます。

<不在時の基本的な対応>

- ① 配達時に利用者が不在の場合 → 時間を置いて再度訪問する。
- ② 再訪問時にも不在の場合 → 本人連絡先、緊急連絡先に連絡する。
- ③ 緊急連絡先にも連絡がつかない場合 → 連絡がつくまで本人連絡先、緊急連絡先に連絡する。

<緊急時の対応>

- ① 利用者が明らかに体調不良の場合 → 直ちに、緊急連絡先に連絡する。  
また、必要に応じて救急車を呼ぶ等の対応を行う。
- ② その他不測の事態が生じた場合 → 警察、消防等の関係機関に連絡する。

### (3) 記録について

サービス提供に関する記録等を整備し、その完結から2年保管することとされています。提供した具体的な配食サービスの内容等の記録については、5年保管とします。

- ① 配食サービス利用者台帳（様式第1号又はこれに相当する要件を備えた様式。）

サービスが円滑に提供できるよう、利用者の要介護度等の区分やその有効期間、緊急連絡先等を整理します。

- ② サービス提供記録票（様式第2号又はこれに相当する要件を備えた様式。）

サービスを提供したら、「提供日時・配達時の利用者の様子、不在時の場合はその対応（配達時の対応及びその後に安否確認が実施できた時間など）」を記録票に記載します。サービス提供記録は、配食サービス経費の支給にあたっての根拠となる資料です。また、安否確認を行う事業であることから、利用者家族等から配食時の利用者の様子を尋ねられることもありますので、記載を徹底するようしてください。なお、記録の保存は利用契約の終了から5年間です。

- ③ 事故報告書

配食サービスの提供に伴い事故が発生した場合は、市及び利用者の家族等に連絡を行います。また、事故の状況、事故発生時にとった対応についても

記録しなければなりません。市への報告様式については、NAGOYAかいごネットに掲載しています。

#### ④ 苦情相談記録

利用者からの苦情及びその家族からの苦情に適切に対応するため、苦情相談窓口を設置し、あらかじめ相談体制について説明するようしてください。

また、苦情を受け付けた場合は、その内容等について記録します。

### (4) 衛生管理体制について

食品衛生法（昭和22年法律第233号）始め食品衛生関係法令及び保健センターの指導を遵守し、事故のない食品の衛生管理体制を整えなければなりません。

また、原則として調理後おおむね4時間以内に全ての配食を終えるようにしてください。

## VI. その他

### (1) 利用者が要介護度等認定申請をした場合の取扱い

名古屋市の高齢者に対する配食サービスは、要介護状態区分等により対象となる配食サービスが異なります。要介護1～要介護5の方は生活援助型配食サービス、要支援1、要支援2又は事業対象者の方は自立支援型配食サービスとなります。よって、要介護度等区分が変更された場合は注意が必要です。

例えば、自立支援型配食サービスは、要介護に認定されるとサービスの対象外となります（生活援助型配食サービスの対象となります。）。介護保険の認定は、申請した時点から適用されるので、日頃から利用者に対し、介護保険認定申請の状況確認に努めてください。

利用者が介護認定申請中の場合、必ず介護認定の該当・非該当が確定してから支給申請書を提出してください。介護認定申請中に支給申請した場合、支給不能として返却されますので、ご注意ください。（認定結果が出るまでの間、どちらの区分に属するか判断できないため。）

また、配食サービス区分が変更した場合（生活援助型⇒自立支援型）は、変更後の配食サービス区分での利用開始申請書の提出が必要となります。

（利用開始申請書が提出されていない状態で、支給申請書及び総括票を提出された場合は、請求エラーとなります。）

開始申請書も支給申請書と同様に、認定申請中や区分変更中で区分が確定していない場合は、受け付けることができませんのでご注意ください。

＜例：自立支援型配食サービス利用者が要介護等認定申請をした結果＞

- ・要介護認定：

申請日前日で自立支援型配食サービスは終了し、申請日から生活援助型配食サービスへ移行します。配食サービス区分が変更するため、区役所福祉課に生活援助型配食サービスについての利用開始申請書を提出します。

- ・要支援認定又は非該当：  
そのまま自立支援型配食サービスを利用します。  
※非該当である場合、基本チェックリストによる事業対象者としての判定を受けていることが必要です。

## (2) 緊急通報件数の報告

配食サービス事業者通報件数報告書を年2回（4月分から9月分までを10月末まで、10月分から翌年3月分までを翌年4月末まで）、市介護保険課宛てに提出してください。

なお、提出は、郵送・ファクシミリ・メールいずれの方法でも可能です。  
※配食サービス事業者通報件数報告書は、サービス提供や緊急連絡の実績の有無に関わらず提出が必要です。

## (3) 押印欄の廃止について

本市の押印原則の廃止に伴い、配食サービス事業に係る各書類の押印欄は廃止されましたので、ご承知おきください。

## 記入例

第2号様式

配食サービス利用開始（変更）申請書（兼受領委任申出書）																																																							
区役所提出用 令和 ◇ ◇ 年 ◇ ◇ 月 ◇ ◇ 日																																																							
<p>(宛先) 名古屋市 ○ ○ 区長</p> <p>下記のとおり、<b>生活援助型</b>：自立支援型 配食サービスの利用を <b>開始</b>・<b>変更</b>したいので申請します。</p> <p>また、当該利用にかかる配食サービス費の支給申請及び給付金の受領について、その請求及び受領に関する権限を下欄の契約事業者に委任します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 30%;">被保険者氏名 (申請者) (委任者)</td> <td style="width: 40%;">名古屋 太郎</td> <td style="width: 30%;">被保険者番号</td> <td>1 0 ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td colspan="3">明治・大正 昭和 ◇ ◇ 年 ◇ ◇ 月 ◇ ◇ 日</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="3">〒◇ ◇ ◇ - ◇ ◇ ◇ ◇ ○ ○ 区 ○ ○ ○ ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">現在受けている要介護認定等</td> <td>自立支援型</td> <td>生活援助型</td> <td><b>要介護 1～5</b></td> </tr> <tr> <td>事業対象者</td> <td>・ 要支援 1～2</td> <td>認定年月日 金和◇◇年◇◇月◇◇日 から 金和◇◇年◇◇月◇◇日 まで</td> </tr> <tr> <td>利用の開始・変更</td> <td colspan="3">令和 ◇ ◇ 年 ◇ ◇ 月 ◇ ◇ 日から <b>開始</b>・<b>変更</b></td> </tr> <tr> <td>同意欄</td> <td colspan="3">           ※要支援者または事業対象者の方は同意欄に○を付けて下さい。            今後の支援に活用するため、いきいき支援センターに「配食サービス利用開始（変更）申請書」の写しを提供することに同意する。         </td> </tr> <tr> <td>契約事業者 (受任者)</td> <td colspan="3">           事業者の所在地・名称・法人代表者氏名            (個人事業主の場合は事業所の所在地・事業所名・事業所代表者氏名)            (所在地)            ○ ○ 区 ○ ○ ○ ○ ○ ○         </td> </tr> <tr> <td>契約をした事業所</td> <td>事業所名</td> <td colspan="2">△ △ △ 配食サービス</td> </tr> <tr> <td></td> <td>事業者番号</td> <td colspan="2">7 5 8 ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;">区役所処理欄</td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2">上記の申請について、(開始・変更)を登録してよろしいか。 年 月 日</td> <td>要介護認定等確認</td> <td>事業者情報確認</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>課長</td> <td>課長補佐</td> <td>担当(入力)</td> <td>【届出者区分】 本人・家族・事業者・その他</td> </tr> </table>			被保険者氏名 (申請者) (委任者)	名古屋 太郎	被保険者番号	1 0 ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇	生年月日	明治・大正 昭和 ◇ ◇ 年 ◇ ◇ 月 ◇ ◇ 日			住所	〒◇ ◇ ◇ - ◇ ◇ ◇ ◇ ○ ○ 区 ○ ○ ○ ○ ○ ○			現在受けている要介護認定等	自立支援型	生活援助型	<b>要介護 1～5</b>	事業対象者	・ 要支援 1～2	認定年月日 金和◇◇年◇◇月◇◇日 から 金和◇◇年◇◇月◇◇日 まで	利用の開始・変更	令和 ◇ ◇ 年 ◇ ◇ 月 ◇ ◇ 日から <b>開始</b> ・ <b>変更</b>			同意欄	※要支援者または事業対象者の方は同意欄に○を付けて下さい。 今後の支援に活用するため、いきいき支援センターに「配食サービス利用開始（変更）申請書」の写しを提供することに同意する。			契約事業者 (受任者)	事業者の所在地・名称・法人代表者氏名 (個人事業主の場合は事業所の所在地・事業所名・事業所代表者氏名) (所在地) ○ ○ 区 ○ ○ ○ ○ ○ ○			契約をした事業所	事業所名	△ △ △ 配食サービス			事業者番号	7 5 8 ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇		区役所処理欄				上記の申請について、(開始・変更)を登録してよろしいか。 年 月 日		要介護認定等確認	事業者情報確認			課長	課長補佐	担当(入力)	【届出者区分】 本人・家族・事業者・その他
被保険者氏名 (申請者) (委任者)	名古屋 太郎	被保険者番号	1 0 ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇																																																				
生年月日	明治・大正 昭和 ◇ ◇ 年 ◇ ◇ 月 ◇ ◇ 日																																																						
住所	〒◇ ◇ ◇ - ◇ ◇ ◇ ◇ ○ ○ 区 ○ ○ ○ ○ ○ ○																																																						
現在受けている要介護認定等	自立支援型	生活援助型	<b>要介護 1～5</b>																																																				
	事業対象者	・ 要支援 1～2	認定年月日 金和◇◇年◇◇月◇◇日 から 金和◇◇年◇◇月◇◇日 まで																																																				
利用の開始・変更	令和 ◇ ◇ 年 ◇ ◇ 月 ◇ ◇ 日から <b>開始</b> ・ <b>変更</b>																																																						
同意欄	※要支援者または事業対象者の方は同意欄に○を付けて下さい。 今後の支援に活用するため、いきいき支援センターに「配食サービス利用開始（変更）申請書」の写しを提供することに同意する。																																																						
契約事業者 (受任者)	事業者の所在地・名称・法人代表者氏名 (個人事業主の場合は事業所の所在地・事業所名・事業所代表者氏名) (所在地) ○ ○ 区 ○ ○ ○ ○ ○ ○																																																						
契約をした事業所	事業所名	△ △ △ 配食サービス																																																					
	事業者番号	7 5 8 ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇																																																					
区役所処理欄																																																							
上記の申請について、(開始・変更)を登録してよろしいか。 年 月 日		要介護認定等確認	事業者情報確認																																																				
課長	課長補佐	担当(入力)	【届出者区分】 本人・家族・事業者・その他																																																				

| 該当する配食サービス区分に ○ をつけてください。 要介護1～5の方は生活援助型、要支援1・2及び事業対象者の方は自立支援型になります。  利用を開始する場合は、開始に ○ をつけてください（要介護等認定区分が変更し、別の配食サービス区分で利用を開始する場合も「開始」となります。）。  変更申請の場合は、変更に ○ をつけて下さい。変更申請が必要な場合とは、「契約事業者（委任者）」又は「契約をした事業所」に変更がある場合です。 利用者の居住地や利用する配食サービス区分内での要介護等認定区分の変更については、変更申請は不要です。  介護保険被保険者証に記載されています。介護保険の認定区分、有効期間は申請以降も事業者において毎月確認するようにしてください。  利用の開始日を記入します。 配食サービスの利用を始めた場合は「開始」、事業所の基礎情報等に変更があった場合は「変更」に ○ をつけてください。  【注意点】記載いただいた日にちより前の年月日の配食サービス費を請求された場合、請求エラーになりますのでご注意ください。  要支援または事業対象者の場合は、「配食サービス利用開始（変更）申請書」の写しを提供することに同意されるか確認し、いずれかに ○ をつけてください。 利用者の同意が得られた場合、いきいき支援センターに、今後の介護保険等サービスの円滑な利用につながることを目的として配食サービスの利用について情報提供します。 | | |

※クリップ類で束ねてください。  
(ホッチキ留めは受け付けません)

記入例

1 0 ○  
13

【注意点】この欄の数字は、削除しないでください。

配食サービス提供証明書兼配食サービス費支給申請総括票

名古屋市長様  
(中区分)

保険者番号

2 3 1 0 6 8  
21 26

※ 保険者番号は区ごとに番号が異なるため必ず確認して下さい。

配食サービス区分  
名古屋市  
1. 生活援助型  
(要介護1~5)  
2. 自立支援型  
(要支援1~2、事業対象者)  
41

※ 提供月が平成30年3月以前の場合、要支援認定者は生活援助型の配食サービス区分で申請して下さい。

令和 1 年 9 月分  
37 38

「元」年ではなく、数字を記載してください。

金 \* \* \* , \* \* \* 田

ただし、○ ○ ○ ○ ○

始め、5 件  
42 43 44

- 利用開始申請書の提出をした上で、支給申請をしている。また、配食サービス区分が変更になった場合は、新たな配食サービス区分で利用開始申請書を提出している。
- 認定・事業対象者の有効期間を介護保険被保険者証で確認している。
- 利用者の負担割合を介護保険負担割合証で確認している。

令和 1 年 10 月 10 日  
15 17 19

申請日を記入してください。空欄または記載誤りの場合、請求エラーになります。

「元」年ではなく、数字を記載してください。

申請する行政区名を記入してください。

事業所名、事業者番号を記入してください。事業者番号が空欄または記載誤りの場合、請求エラーになります。

事業所名 ○ ○ ○ ○ ○  
事業者番号 7 5 8 9 9 9 9 9 9 9  
27 36

申請する区の保険者番号を記入してください。保険者番号欄が空欄または記載誤りの場合、請求エラーになります。

【千種区】 231019	【熱田区】 231092
【東 区】 231027	【中川区】 231100
【北 区】 231035	【港 区】 231118
【西 区】 231043	【南 区】 231126
【中村区】 231050	【守山区】 231134
【中 区】 231068	【緑 区】 231142
【昭和区】 231076	【名東区】 231159
【瑞穂区】 231084	【天白区】 231167

生活援助型配食サービスの場合、1:生活援助型に ○ をつけてください。  
自立支援型配食サービスの場合、2:自立支援型に ○ をつけてください。  
なお、○ をつける時は、数字を含めた文言全体を囲んでください。  
【注意点】文言は削除しないでください。  
生活援助型と自立支援型は分けて作成してください。

サービス提供年月を記入してください。  
空欄または記載誤りがある場合、請求エラーになります。

申請金額を記入してください。  
【注意点】以下の内容別に分けて、金額を合計してください。

- ・行政区(千種区、東区など)
- ・配食サービス区分(生活援助型、自立支援型)
- ・サービス提供年月

利用者のうちどなたか1名の氏名、及び、申請件数を記入してください。

それぞれの内容について確認し、間違いがなければチェックを記入してください。

※記載漏れ、誤りがあると請求エラーになりますのでご注意ください。

※必ず配食サービス提供証明書兼配食サービス費支給申請総括票を表紙として付けてください。

1	1	【注意点】この欄の数字は、削除しないでください。
---	---	--------------------------

13

(第3号様式) 記入例

事業所名を記入してください。

事業所名 ○ ○ ○ ○ ○

利用者の方の情報(被保険者番号、氏名)を記入してください。

被保険者番号 11111111111111  
フリガナ  
被保険者氏名

(令和2年12月 改訂版)

配食サービス区分  
1:生活援助型(要介護)  
2:自立支援型(要支援、事業対象者)

「元」年ではなく、数字を記載してください。  
給付率※ 0 9 0  
※70~100の数字をご記入下さい。  
(例)1割負担は090、2割負担は080

年和  
1 年 9 月分  
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1  
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20  
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1  
21 22 23 24 25 26 27 28 29 30  
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1  
31  
※配食を利用した日に、「1」を記入してください。

計 1 4 日

上記のとおり、配食サービスを受けたことを証明します。

利用年月を記入してください。  
【注意点】上表の利用年月と一致させてください。

(利用者)  
住 所  
氏 名  
電話番号

利用者の方に、上記の内容について確認いただき、記入してもらいます。

支給申請欄(事業者使用欄)

上記利用者にかかる令和 1 年 9 月分 配食サービス費について、以下のとおり支給申請します。

名古屋市長様 申請者 事業者名  
所在地 氏名 電話番号

支給申請額 2520 円  
(@ 200 × 給付率 90 % × 提供日数 14 日 = 2,520 円)

事業所の情報を記入してください。

計算結果にもとづく支給申請額を記載してください。計算に誤りがある場合、請求エラーになります。

給付割合を記入してください。  
【注意点】上表の「給付率」と一致させてください。

提供日数を記入してください。  
【注意点】上表の「配食サービス実績」の日数と一致させてください。

## 発生しやすいエラー内容とその対応方法

エラーコード	エラー内容	対応方法
503	存在しない被保険者番号が入力されている場合のエラー、または、利用契約の届出が名古屋市に提出されていない場合のエラーです。	被保険者番号の記載が誤っている場合があります。介護保険被保険者証で被保険者番号を確認してください。 利用開始申請がされていません。「配食サービス利用(開始・変更)申請書(兼受領委任申出書)」を提出してください。
504	利用契約の届出が名古屋市に提出されていない場合のエラーです。	提出した利用開始申請書の記載が誤っている場合があります。配食サービス区分(生活援助型または自立支援型)や事業所番号等に間違いがないか確認してください。
523	利用者の給付割合に誤りがある場合のエラーです。負担割合証を確認し、正しい給付割合を記入してください。	負担割合証を確認して正しい給付割合(9割、8割または7割)で再度提出してください。 利用者負担減免を受けている場合は減免後の割合で提出してください。
514	配食サービスを提供した月が、要介護等認定申請中、または認定期間外の場合のエラーです。	認定申請中の場合は、認定結果が確認できてから請求してください。認定後に、配食サービス区分が変更になる場合は(生活援助型→自立支援型)、再度、変更後の配食サービス区分で利用開始申請書の提出が必要です。
604	利用契約期間外の請求を行った場合のエラーです。	別の事業者が契約を取り交わした場合は、その期間は請求ができません。利用者にご確認のうえ、「配食サービス利用(開始・変更)申請書(兼受領委任申出書)」の期間をご確認ください。
614	利用契約期間外(利用開始日以前)の配食サービス費の請求を行った場合のエラーです。	区役所に提出した利用開始日を確認してください。利用開始日より前の日付の請求があります。
615	利用契約期間外(利用終了日以降)の配食サービス費の請求を行った場合のエラーです。	利用終了日(廃止日)より後の日付の請求があるため利用終了日を確認してください。

## 第1号様式

## 配食サービス利用者台帳

被保険者番号										利 用 者 氏 名		住 所 区		生 年 月 日		M・T・S		住 所		区		作成者	
フリガナ										男・女												電話〔 〕	
契約日	年	月	日	その他契約事項										居宅介護支援事業所等		要介護度		事業対象者・要支援( )・要介護( )					
利用開始	年	月	日													認定年月日	年	月	日				
利用終了	年	月	日													認定期間	～						
終了事由													要介護度		事業対象者・要支援( )・要介護( )								
配食時間	時	～	時	時	～	時	担当ケアマネジャー	(変更)		要介護度		事業対象者・要支援( )・要介護( )											
配食日	週	回		週	回			(変更)		認定期間													
その他	月・火・水・木・金・土・日										月・火・水・木・金・土・日		(変更)		認定年月日		年		月	日			
緊急連絡先1										緊急連絡先2		緊急連絡先3		認定期間		～							
氏名											氏名					要介護度		事業対象者・要支援( )・要介護( )					
関係											関係					認定年月日		年		月	日		
住所											住所					認定期間		～					
電話											電話			要介護度		事業対象者・要支援( )・要介護( )							
電話											電話			認定年月日		年		月	日				
電話											電話			認定期間		～							
特記事項																							

樣式第2号

## 配食サービス提供記録票 ( 年 月分)

配食サービス事業所名：

# 事故等報告書

年 月 日

(あて先) 名古屋市健康福祉局介護保険課長

配食サービスの提供に伴い発生した事故等について、下記のとおり報告します。

報告担当者（役職/氏名）

（連絡先：TEL（　　）―――）

## 1 事業所又は施設の詳細

事業所名称	法人名（法人でない場合、代表者名）
事業所番号	事業所所在地

## 2 区分（該当する番号に○を付すこと）

【 (1) 食中毒 / (2) 安否の異状事態（※1） / (3) 交通事故（※2） (4) その他 】

（※1）○ 配達時に死亡が確認された場合、○ 配達時の安否確認、緊急連絡対応の不足等があり、安否の異状が遅れて確認された場合等

（※2）交通事故等により、定刻に食事が配達されないなど利用者へ影響が生じた場合等

## 3 対象者

（集団食中毒発生の場合、人数を記載。）

なお、全ての利用者について以下の内容を報告すること。（任意様式可）

人

被保険者番号									
（ふりがな） 被保険者氏名									M・T・S 年 月 日生（歳）
被保険者住所									
要支援・要介護等区分	事業対象者	・	要支援1	・	要支援2				要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5

## 4 発生日時

年 月 日 午前・午後 時 分頃

## 5 事故発生時の状況および事故発生後の対応

（事故発生原因、事故発生時の状況、事故の程度、対応職員名及び対応状況、事故発生後の対応経過を簡潔かつ詳細に記入すること。）

## 6 再発防止にかかる管理者の所見

（再発防止の取り組み内容を簡潔に記載すること。）

\* 本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

## 配食サービス事業者通報件数報告書

年　月　日

(あて先)名古屋市長

事業者名

事業者番号 ( )

次のとおり配食サービス事業における緊急連絡先等への通報件数を報告します。

		提供人数	提供回数	緊急連絡件数	救急等関係機関への 緊急連絡件数(再掲)
年　月分	生活援助(介護)	人	回	件	件
	自立支援	人	回	件	件
	障害者自立	人	回	件	件
年　月分	生活援助(介護)	人	回	件	件
	自立支援	人	回	件	件
	障害者自立	人	回	件	件
年　月分	生活援助(介護)	人	回	件	件
	自立支援	人	回	件	件
	障害者自立	人	回	件	件
年　月分	生活援助(介護)	人	回	件	件
	自立支援	人	回	件	件
	障害者自立	人	回	件	件
年　月分	生活援助(介護)	人	回	件	件
	自立支援	人	回	件	件
	障害者自立	人	回	件	件
年　月分	生活援助(介護)	人	回	件	件
	自立支援	人	回	件	件
	障害者自立	人	回	件	件
年　月分	生活援助(介護)	人	回	件	件
	自立支援	人	回	件	件
	障害者自立	人	回	件	件
合計	生活援助(介護)	人	回	件	件
	自立支援	人	回	件	件
	障害者自立	人	回	件	件

### 【記入方法】

- ・毎年2回、通報件数を報告してください。 4月～9月分を10月中、10月～翌3月分を翌4月中に提出。
- ・「提供人数」は月末時点の利用人数、「緊急連絡件数」には、本人と連絡を取ることができない場合などに緊急連絡先等(ケアマネジャー、いきいき支援センター、障害者基幹相談支援センターを含む)へ連絡を取ったときに1件として計上してください。(一人の提供者について、複数の連絡先に連絡をとった場合でも1件として計上)
- ・「救急等関係機関への緊急連絡件数(再掲)」には、「緊急連絡件数」に計上したうち、あらかじめ指定した緊急連絡先以外の消防や救急等の関係機関に連絡を取った件数を計上してください。

### 【提出先】

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1-1 健康福祉局介護保険課宛

FAX 972-4147 メール:a3487@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

エルジー

第 24 号様式の 6

介護保険指定特別給付事業者指定事項変更届出書

年　月　日

(宛先) 名古屋市長

事業者 住 所

氏 名

〔 法人の場合は、所在地、  
名称及び代表者氏名 〕

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

事 業 所 番 号	
変 更 が あ つ た 事 項	変 更 の 内 容
変 更 年 月 日	

注 1 変更内容がわかる書類を併せて提出してください。

2 変更の日から 10 日以内に届け出してください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

第24号様式の7

介護保険指定特別給付事業者事業廃止（休止・再開）届出書

年　月　日

(宛先) 名古屋市長

事業者 住 所

氏 名

〔 法人の場合は、所在地、  
名称及び代表者氏名 〕

次のとおり事業を廃止（休止・再開）しましたので届け出ます。

事 業 所 番 号	
廃止（休止・再開）する事業所	名称 ----- 所在地
廃止（休止・再開）の別	
廃止（休止・再開）した年月日	
廃止又は休止した理由	
現に配食サービスを受け ていた方に対する措置 (廃止・休止した場合のみ)	
休止予定期間	

注 廃止（休止・再開）した日から10日以内に届け出てください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

## ○ 安否確認について

介護保険給付の対象となる配食サービスは、①利用者の居宅へ食事の配達を行い、②食事の配達の際に安否確認を行うものになります。

適切に安否確認を行っていないことが判明した場合、不正受給となり、配食サービス費の返還を求める場合があります。

今一度安否確認の方法についてご確認いただき、適切な配食サービスの提供にご協力いただきますようよろしくお願ひいたします。

〈（例）適切でない安否確認〉

- ・ 食事の受け渡しに当たって、家族に手渡し、利用者の様子を確認していない。  
→ 食事の受け渡しに当たっては、利用者に対して直接手渡しを行い、利用者の様子を確認することが原則であるため、家族に手渡しした場合には、家族に利用者の様子を確認してください。
- ・ 短期入所生活介護（ショートステイ）利用中や、施設入所中の利用者の居宅へ食事を配送し、家族に手渡す。  
→ 施設入所中等、利用者が居宅にいないことが明らかな状況において食事を配送した場合は、保険給付の対象とはなりません。配食サービスを提供了した日が、対象とならない日ではないことを担当のケアマネジャーや介護保険施設等に確認した上で請求を行ってください。  
感染拡大防止等の理由により、家族に食事を手渡しする場合にも、家族から利用者の様子を聞き取り、利用者が居宅にいないことが明らかな場合に配食サービスの提供をすることがないよう確認してください。
- ・ 利用者が安否確認の実施を拒むため、玄関先に弁当を置くのみの対応とする。  
→ 介護保険給付対象となる配食サービスは、食事の配送とともに安否確認の実施を目的としているため、安否確認の実施を拒む方とは利用契約できません。  
契約の際には、利用者に配食サービスの趣旨について理解していただいた上で、配食サービスの利用を開始していただくようにしてください。

## 運営の手引きのポイント

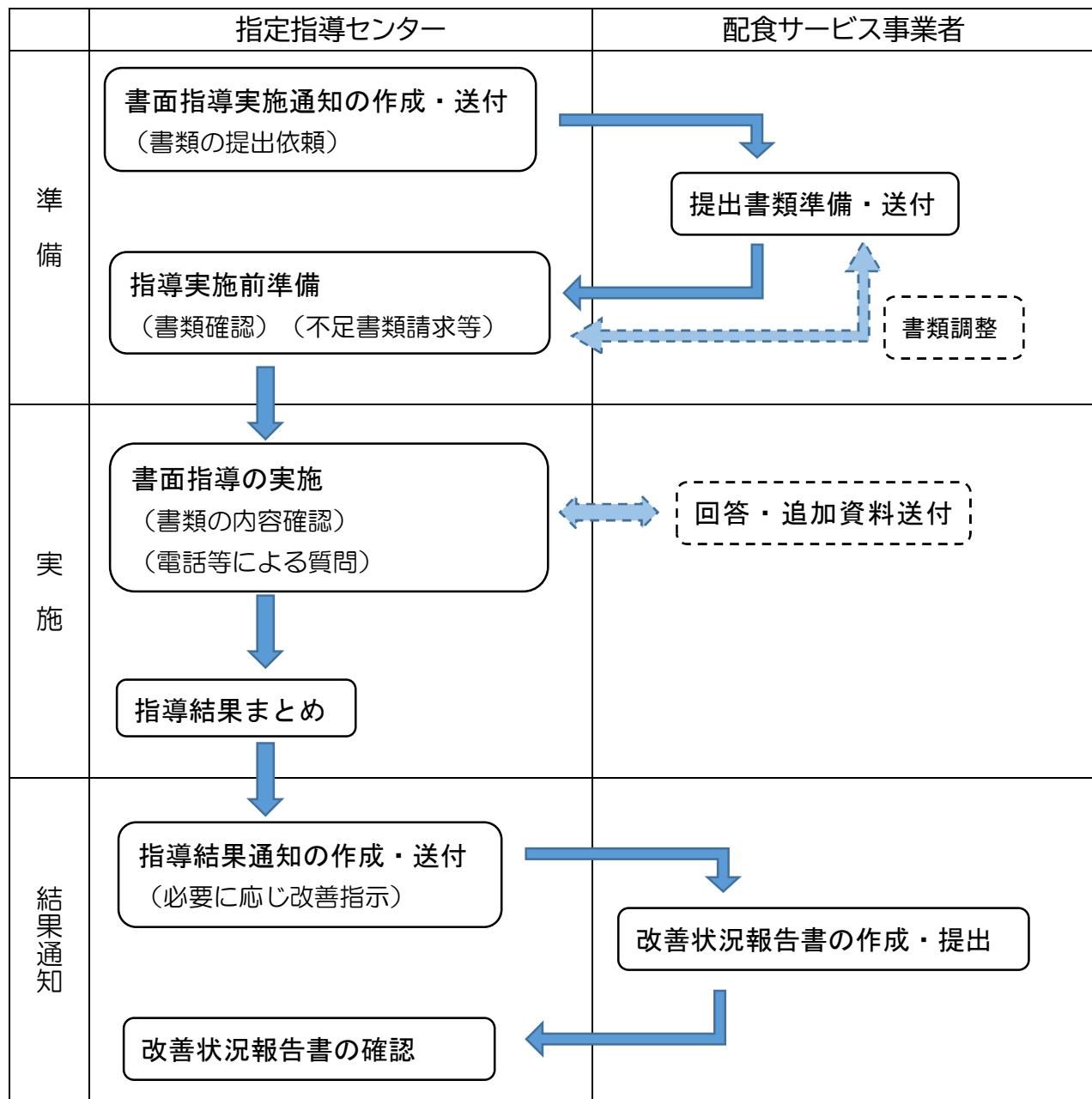
運営の手引きで注意してもらいたいポイントをまとめました。あれっ？と思われた場合は、今一度、運営の手引きの該当ページを確認ください。

- 自立支援型と生活援助型の違いは分かりますか？ → 2頁を参照
- 毎月、利用者の介護保険被保険者証、負担割合証を確認していますか？ → 5頁を参照
- 利用者との契約にあたり、個人情報使用の同意の有無を確認していますか？ → 5頁を参照
- 配食サービス費支給申請書または配食サービス費支給取下申請書には総括票または取下総括票をつけていますか？ → 7、8頁を参照
- 毎回、安否確認を確實に実施し、安否確認記録を記載していますか？ → 9、10、11頁を参照

## 配食サービスにかかる書面指導について

令和4年度より、本市の配食サービスに係る指導については、実地による確認・指導から、書面指導に変更しました。書面指導については、本市の委託を受けた「名古屋市介護事業者指定指導センター」が実施します。

### 書面指導の流れ



## ○ 実地指導・書面指導において多く見られた指摘事項について

これまでに実施した配食サービス事業者への実地指導、書面指導において、指摘することが多かった事項を以下に例示しております。

- ・ 配食サービスの提供にあたり、配達時間をサービス提供記録表等に記載すること。
- ・ 配食サービス提供時における利用者の様子等について、具体的に記録しておくこと。  
→ 特に配達時に不在であった場合には、時間において再度訪問をするなどしてその状況をご確認いただき、その内容を詳しく記録に残してください。
- ・ 利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得ること。
- ・ 従業者又は従業者であった者が、正当な理由なく、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な必要な措置を講じること。  
→ 秘密保持については、口頭だけで指導するのではなく、従業者と誓約書を取り交わす、又は就業規則等により定めるなどの措置を講じてください。
- ・ 自ら提供するサービスの質について評価し、常にその改善を図ること。
- ・ 従業者の資質の向上のため、研修への参加機会を確保すること。
- ・ 従業者の身分証を作成し、携行させること。  
→ 従業者（ボランティアを含む）に配食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、これを提示すべき旨を指導してください。
- ・ 苦情を受け付けた際は、苦情の受付日、内容等を記録すること。

※ 事業者の基準等については、NAGOYA かいごネット（下記 URL）をご参照ください。

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/haishoku/>