

令和 8 年度
配食サービス事業者向け研修会

名古屋市 健康福祉局 介護保険課

目次

1	生活援助型・自立支援型配食サービス運営の手引き	1
2	安否確認について	3 0
3	運営の手引きのポイント	3 1
4	配食サービスにかかる書面指導について	3 2
5	障害者自立支援配食サービスについて	3 4
6	配食サービス事業者における衛生管理・栄養管理	4 2
7	配食サービスに関する問合せ先一覧	5 3

生活援助型・自立支援型配食サービス 運営の手引き



名古屋市健康福祉局 介護保険課（生活援助型）
高齢福祉課（自立支援型）

R8.10

目次

I. 運営の手引きについて

(関係する法令等、配食サービスの問い合わせ先)	1
-----------------------------------	---

II. 配食サービスについて

(趣旨、サービスの内容、対象者、事業者、費用)	2
-----------------------------------	---

III. サービス事業所の指定等について

(1) 新規申請	4
(2) 更新申請	4
(3) 変更届	4
(4) 廃止届	4

IV. サービス提供について

(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) 利用者への費用請求	7
(7) 配食サービス費の支給申請	7
－ 支給申請書の作成	8
－ 総括票の作成	8
(8) 支給取下申請	8
(9) 配食サービス費の受領	9
(10) 支給不能分があった場合の手続き方法	9

V. 配達時について

(1) 配達時の安否確認	9
(2) 不在時等の対応	10
(3) 記録について	11
(4) 衛生管理体制について	12

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	12
(2) 緊急通報件数の報告	13

巻末資料（様式記入例）

(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、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 >

在宅で生活している方で、安否確認を必要とし、次のいずれかに該当する方（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	<1割負担の利用者の場合> 利用者の負担額：20円 + 食事代 保険給付額：180円 <2割負担の利用者の場合> 利用者の負担額：40円 + 食事代 保険給付額：160円 <3割負担の利用者の場合> 利用者の負担額：60円 + 食事代 保険給付額：140円 ※ 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。 ※ 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)。 ※ 保険給付の対象は、1日に1食が限度となります。	

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類を提出する必要があります。指定申請書等の申請書類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。）

※ 指定は月に1回で、毎月1日に行います。指定を受けたいと考えている月の2か月前の末日を指定申請書類の受理期限としています。

詳しくは、NAGOYAかいごネットの「配食事業者の指定」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、指定更新申請書類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きください。

(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「配食事業者の指定」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「配食事業者の指定」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。

※ 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。介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証は、毎月確認するようにしてください。

(2) 契約の締結

利用者と事業者が直接契約を交わします。

契約の締結にあたっては、利用者及び事業者の双方が後日確認できるよう、契約書を2部作成し、それぞれ1部ずつ保管します。

→ 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ほか、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

【必要書類】

- ・利用開始申請書
- ・介護保険被保険者証(開いた状態の写しや画像でも可) ※提示可

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（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。以下「利用開始申請書」という。）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。オンライン申請も可能です。

※ 利用開始申請書の提出時期及び配食サービス区分変更時の取扱いは、

「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」を参照してください。

＜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者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達し、配達時に安否を確認します。

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、通所介護の利用時間中など、利用者が不在であることがあらかじめ判明している時間帯に配達した場合は、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は、不当利得として配食サービス費の返還を求める場合があります。また、虚偽の記録に基づいて請求した場合は、不正請求として取り扱うことがあります。

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。

※ 病院等に入院している日又は次の介護サービス等を利用している日は、原則として配食サービス費の対象となりません。ただし、入院・退院日又は入所・退所日は除きます。

利用不可	原則利用不可 (食事サービスの提供がない場合は利用可)
・(介護予防)短期入所生活介護 ・(介護予防)短期入所療養介護 ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護のうち 宿泊サービス ・看護小規模多機能型居宅介護のうち 宿泊サービス ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者介護 ・介護保険施設	・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・有料老人ホーム

(6) 利用者への費用請求

配食サービス事業者は、食事代の全額及び配食サービス費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。

※ なお、食事代は保険給付の対象外であり、事業所ごとに定める額を利用者が全額負担します。

(7) 配食サービス費の支給申請

【必要書類】

- ・支給申請書
- ・支給申請総括票
- ・事業者の身分証（名刺、名札、指定通知書等）※提示可

支給申請書及び総括票を、サービス提供月の翌月10日（休庁日の場合は翌開庁日）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、必ず事業者の身分証等(写しでも可)を添付もしくは提示してください。

ア 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（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共通様式。以下「支給申請書」という。）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行ってください。

※ 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。

イ 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。

(8) 支給取下申請

【必要書類】

- ・ 取下申請書
- ・ 取下総括票
- ・ 事業者の身分証（名刺、名札、指定通知書等）※提示可

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（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共通様式。以下「取下申請書」という。）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（休庁日の場合は翌開庁日）までに、利用者の住所地の区役所福祉課に提出します。提出の際には、

必ず事業者の身分証等(写しでも可)を添付もしくは提示してください。

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。

(9) 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（休庁日の場合は翌開庁日）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。

(10) 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 毎月10日（休庁日の場合は翌開庁日）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。

※ ①で送付する支給申請書の上方には、審査用の「資料番号」を付番しています。支給不能となったサービス提供月分の支給申請書を修正のうえ再提出する場合は、返送された支給申請書の「資料番号」を二重線で抹消して使用するか、又は新たに支給申請書を作成してご提出ください。

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

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」など一声かけて利用者の様子を確認するとともに、体調の異変等が認められた場合は、緊急連絡先への連絡等に速やかに対応して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：「〇時〇分、ご主人に手渡し 本人お変わりなし」

「〇時〇分、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：「〇時〇分、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：「〇時〇分、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、緊急連絡先に連絡すること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。
- 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。
- 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。

＜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。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。

(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にしてください。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にしてください。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）をはじめとする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) 利用者が要介護認定等の申請をした場合の取扱い

- ・利用者が介護認定を申請している場合は、認定結果（該当・非該当）が確定してから支給申請書及び利用開始申請書を提出してください。
- ・要介護度等区分の変更に伴い配食サービス区分が変更となる場合は、変更後の配食サービス区分に対応した利用開始申請書を提出してください。
- ・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した場合は、支給不能となります。

名古屋市の高齢者配食サービスは、要介護状態区分等によって利用できるサービス区分が異なります。

要介護・要支援認定の効力は申請日に遡って生じるため、認定申請中は利用者がどのサービス区分に該当するか確定していません。そのため、認定結果が確定する前に提出された支給申請書又は利用開始申請書は受け付けることができず、返却となります。

また、自立支援型配食サービスの利用者が要介護認定を受けた場合は生活援助型配食サービスの対象となるなど、要介護度等区分の変更により対象サービスが変わることがあります。

このため、利用者の介護認定申請状況を日頃から確認し、認定結果の確定後に必要な手続きを行ってください。

＜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＞

・要介護認定となった場合

自立支援型配食サービスは申請日の前日をもって終了し、申請日から生活援助型配食サービスの対象となります。配食サービス区分が変更となるため、生活援助型配食サービスの利用開始申請書を区役所福祉課へ提出します。

・要支援認定又は非該当となった場合

引き続き自立支援型配食サービスを利用できます。

ただし、非該当の場合は、基本チェックリストにより事業対象者として判定されている必要があります。

(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月中、10月分から翌年3月分までを翌年4月中）、介護保険課居宅指定担当宛てに提出してください。

なお、提出は、ファクシミリ・メールどちら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。

＜参考＞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。

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

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 名古屋市中区長

下記のとおり、(生活援助型)・自立支援型) 配食サービスの利用を、(開始)・変更) したいので申請します。

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。

被保険者氏名 (申請者) (委任者)	名古屋 太郎		被保険者番号	10◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇							
生年月日	明治・大正・昭和 ◇◇年◇◇月◇◇日										
住 所	〒◇◇◇◇-◇◇◇◇ ○○区○○○・・・		電話番号 ◇◇◇(◇◇◇)◇◇◇◇◇◇								
現在受けている要介護認定等	自立支援型		生活援助型								
	~~事業対象者 ・ 要支援1～2~~		~~要介護1～5~~								
	認定等有効期間 <u>令和◇◇年◇◇月◇◇日</u> から <u>令和◇◇年◇◇月◇◇日</u> まで		認定年月日 基本チェックリスト実施日 <u>令和◇◇年◇◇月◇◇日</u>								
利用の開始・変更	令和 ◇◇ 年 ◇◇ 月 ◇◇ 日から		(開始) ・ 変更								
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								
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○○○・・・ (名称) △△△配食サービス株式会社 電話番号 ◇◇◇(◇◇◇)◇◇◇◇◇◇										
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。			要介護認定等確認	事業者情報確認	備 考
年 月 日					
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、変更にご記入の欄に○をつけて下さい。変更申請が必要な場合は、「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。
(ホッチキス留めは受けません)

記入例

1 0

【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

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。

令和 年 月 日
「元」年ではなく、数字を記載してください。

名古屋市 様
(区分)

申請する行政区名を記入してください。

保険者番号
※ 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。

事業所名

事業者番号

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

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)

配食サービス費について、次のとおり支給申請します。

※ 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 年 月分
「元」年ではなく、数字を記載してください。

金 円

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。

ただし、 始め、 件

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。

チェック欄 ☐ 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。

記入例

1 1

【注意点】この欄の数字は、削除しないでください。

事業所名を記入してください。

配食サービス提供証明書兼配食サービス費支給申請書

提供事業所名

〇 〇 〇 〇 〇

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

(令和2年12月改訂版)

被保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	配食サービス区分	1:生活援助型(要介護)
フリガナ											2:自立支援型(要支援,事業対象者)	
被保険者氏名												
配食サービス実績	「元」年ではなく、数字を記載してください。										給付率※	0 9 0
	令和 1 年 9 月分										※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	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	1	1			1			1	1			
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
		1			1	1				1		
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
		1	1			1			1	1		
	31											
											計	1 4 日

※配食を利用した日に、「1」を記入してください。

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。
【注意点】 文言は削除しないでください。

利用者負担割合が1割の場合は、「090」
利用者負担割合が2割の場合は、「080」
利用者負担割合が3割の場合は、「070」

利用者負担減免を受けている場合は「100」、「095」、「090」等を記入してください。

利用日に 1 を記入してください。
【注意点】 1 以外は記入しないでください。

利用日の合計日数を記入してください。

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)

上記利用者にかかゝ令和 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

2 5 2 0 円

(@ 200 × 給付率 90 % × 提供日数 14 日 = 2,520 円)

事業者の情報を記入してください。(事業者が、事業所に請求及び受領について委任している場合は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。

※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。

※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。

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。

区役所提出用

配食サービス利用開始（変更）申請書（兼受領委任申出書）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 名古屋市中区長

下記のとおり、(生活援助型)・自立支援型) 配食サービスの利用を、(開始)・変更) したいので申請します。

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委任します。

被保険者氏名 (申請者) (委任者)	名古屋 太郎		被保険者番号	10◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇							
生年月日	明治・大正・昭和 ◇◇年◇◇月◇◇日										
住 所	〒◇◇◇◇-◇◇◇◇ ○○区○○○・・・		電話番号 ◇◇◇(◇◇◇)◇◇◇◇◇◇								
現在受けている要介護認定等	自立支援型		生活援助型								
	~~事業対象者 ・ 要支援1～2~~		~~要介護1～5~~								
	認定等有効期間 <u>令和◇◇年◇◇月◇◇日</u> から <u>令和◇◇年◇◇月◇◇日</u> まで		認定年月日 基本チェックリスト実施日 <u>令和◇◇年◇◇月◇◇日</u>								
利用の開始・変更	令和 ◇◇ 年 ◇◇ 月 ◇◇ 日から		(開始) ・ 変更								
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								
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○○○・・・ (名称) △△△配食サービス株式会社 電話番号 ◇◇◇(◇◇◇)◇◇◇◇◇◇										
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。			要介護認定等確認	事業者情報確認	備 考
年 月 日					
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、変更にご記入の欄に○をつけて下さい。変更申請が必要な場合は、「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。
(ホッチキス留めは受け付けません)

記入例

1 0

【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

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。

令和 1 年 1 0 月 1 0 日
「元」年ではなく、数字を記載してください。

名古屋市 様
(中 区分)

申請する行政区名を記入してください。

保険者番号
2 3 1 0 6 8
※ 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。

事業所名 ○ ○ ○ ○ ○

事業者番号
7 5 8 9 9 9 9 9 9 9
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。

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

名古屋市
配食サービス区分
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)
配食サービス費について、次のとおり支給申請します。

※ 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
「元」年ではなく、数字を記載してください。

金 * * * , * * * 円

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。

ただし、 ○ ○ ○ ○ ○ 始め、 5 件

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。

チェック欄
☐ 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。

記入例

1 1

【注意点】この欄の数字は、削除しないでください。

事業所名を記入してください。

配食サービス提供証明書兼配食サービス費支給申請書

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。

提供事業所名

〇 〇 〇 〇 〇

(令和2年12月 改訂版)

被保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	配食サービス区分	1:生活援助型(要介護)
フリガナ											2:自立支援型(要支援, 事業対象者)	
被保険者氏名												
配食サービス実績	「元」年ではなく、数字を記載してください。										給付率※	0 9 0
	令和 1 年 9 月分										※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	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	1	1			1			1	1			
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
		1			1	1				1		
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
	1	1			1			1	1			
31											計 1 4 日	
※配食を利用した日に、「1」を記入してください。												

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。【注意点】平成30年3月以前提供分で要支援認定者の請求をする場合は、
配食サービス区分は「1:生活援助型」になりますので注意してください。

【注意点】文言は削除しないでください。

利用者負担割合が1割の場合は、「090」
利用者負担割合が2割の場合は、「080」
利用者負担割合が3割の場合は、「070」

利用者負担減免を受けている場合は「100」、「095」、「090」等を記入してください。

利用日に 1 を記入してください。

【注意点】1 以外は記入しないでください。

利用日の合計日数を記入してください。

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

令和 年 月 日

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と令和 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

2 5 2 0 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。

※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。

※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。

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。

特記事項

配食サービス提供記録票（ 年 月分）

配食サービス事業所名：_____

被保険者番号												
氏 名									電話番号			
介護認定等の区分			事業対象者、要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5						介護認定等の 有効期間		年 月まで	
サービス提供の記録	日	曜日	時間	配食時の様子						備考 (不在時の対応等を記録)		

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) ① 配達時に死亡が確認された場合、② 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、定刻に食事が配送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
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】

名古屋市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課 居宅指定担当 宛

エルジー

FAX 052-959-4155 メール: a3487@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

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 っ 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 日以内に届け出てください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 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 A 4 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いいたします。

〈（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

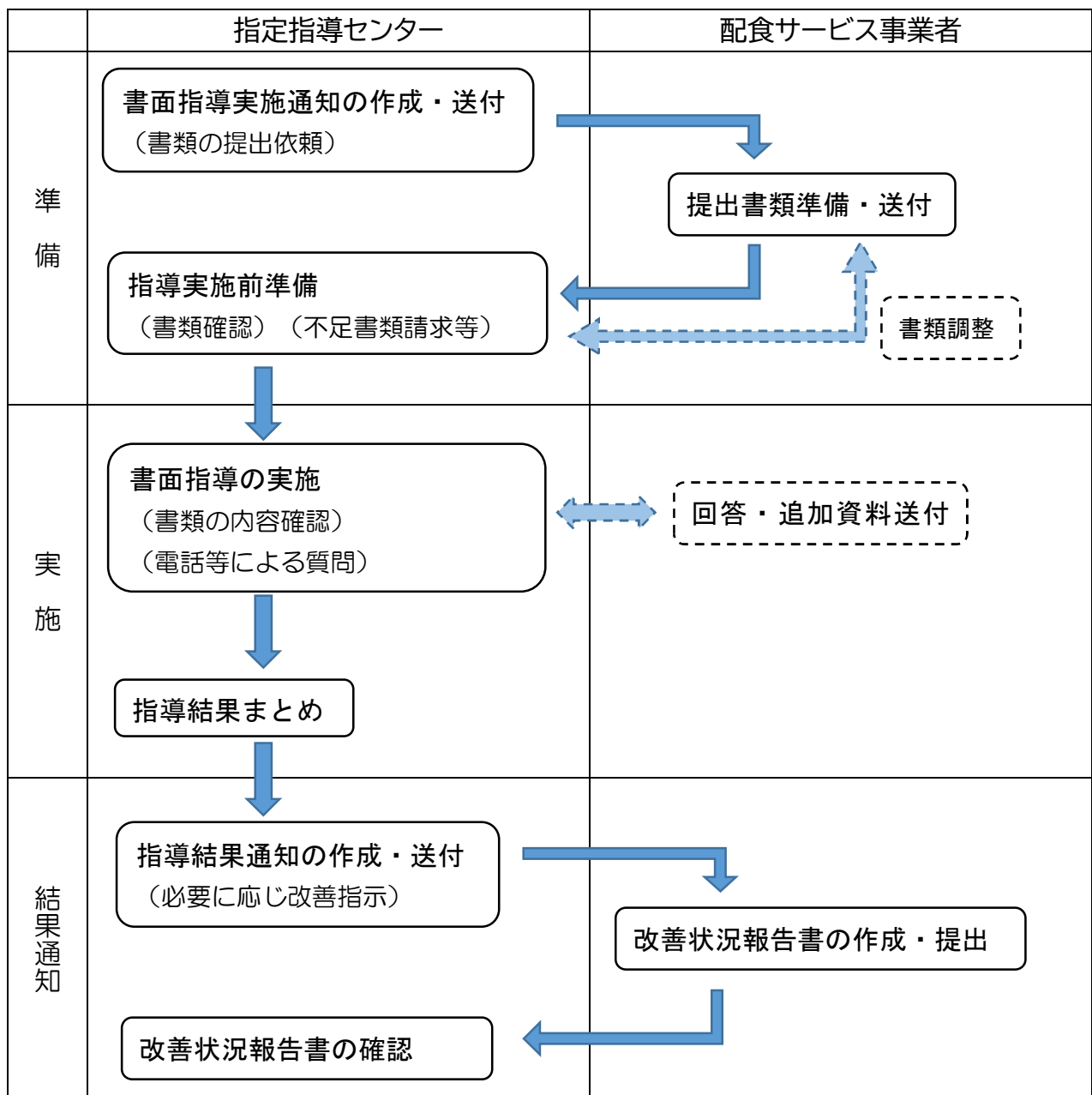
運営の手引きで注意してもらいたいポイントをまとめました。あれっ？と思われた場合は、今一度、運営の手引きの該当ページを確認ください。

- | | |
|--|---|
| ☐ 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 |
| ☐ <u>毎月</u> 、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、9頁を参照 |
| ☐ <u>毎回</u> 、安否確認を確実に実施し、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の開始に際し、契約書を取り交わしておくこと。
- ・ 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、時間を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/>

障害者自立支援配食サービスについて

1 利用対象者（名古屋市障害者自立支援配食サービス事業実施要綱第 4 条）

市内に住所を有し、居宅で生活している次の方

- 身体障害者手帳所持の方のみの世帯に属する方
- 愛護手帳所持の方のみの世帯に属する方
- 精神障害者保健福祉手帳所持の方のみの世帯に属する方
- 難病患者（特定医療費受給者証、指定難病登録者証又は難病を理由として障害福祉サービス受給者証等を交付されている方）のみの世帯に属する方
- その他市長が必要と認める世帯に属する方

※ 生活援助型配食サービス（介護保険特別給付）、自立支援型配食サービス（サービス・活動事業（介護予防・生活支援サービス事業））の対象となる方を除く。（本事業を利用して配食サービスを受けていた方が、新たに介護認定を受けた場合は、本事業を利用した配食サービスを受けることはできない。この場合、利用者が居住区を所管している障害者基幹相談支援センターに辞退届を提出する必要がある。）

2 内容（名古屋市障害者自立支援配食サービス事業実施要綱第 1, 3, 5 条）

- 居住区の障害者基幹相談支援センターが実施する「食のアセスメント」により配食が必要と認められた方に対し、居宅へ食事を配達するとともに、配達時に利用者の安否を確認する。
- 助成の対象となるのは 1 日 1 食（昼食又は夕食）が限度。

3 費用（名古屋市障害者自立支援配食サービス事業実施要綱第 11 条）

配食サービスの配送費及び安否確認に要する経費（配食経費 200 円）の一部を助成

区 分	利用者負担	助 成
配 食 経 費	20 円 (1/10) ※1 ※2	180 円 (9/10) ※3
食事（弁当）代	全額	—

(1 食あたり)

※1 生活保護受給者は、一旦は上記負担額を事業者へ支払うが、翌月から原則 2 月以内に区役所民生子ども課へ申請することで、食事代を除く負担額（20 円）が償還払いされる。

※2 中国残留邦人等支援給付受給対象者は、配食経費の利用者負担なし（200 円助成）。

※3 利用者に支払うべき助成額について、サービス提供事業者へ代理受領で支払うもの。

4 利用期間（名古屋市障害者自立支援配食サービス事業実施要綱第 7 条）

原則 1 年（利用決定日から 1 年後の当該決定日の属する月の末日）

- 障害者基幹相談支援センターが利用者に対し、有効期間の満了前にサービス利用継続の必要性の有無についてアセスメントを実施する。

必要性あり	市への報告により、1 年延長される。 但し、更新時に新しい利用証は交付されない。
必要性なし	利用辞退届の提出により、利用証が廃止される。

※ 要介護と認定された方は「生活援助型配食サービス」、要支援又はサービス・活動事業（介護予防・生活支援サービス事業）対象者と認定された方は「自立支援型配食サービス」を利用することになるため、利用証の利用期間内でも障害の配食は辞退となる。日頃より利用者に対し、介護認定申請の状況確認をするよう努める。

5 サービス提供事業者の要件(名古屋市障害者自立支援配食サービス事業実施要綱第9条)
下記①及び②に該当する事業者

① 介護保険制度の生活援助型配食サービスの指定を受けている事業者

② (公社)名古屋市シルバー人材センターへ「指定申請書」(第6号様式)を提出し、登録されている事業者

※①及び②両方の要件を満たしている期間分しか請求できない。

6 サービス提供事業者の留意事項

(1) 配食について

- 配達時に「利用証」(第3号様式)を確認すること。

- 配達時、利用者の安否を確認し、異常が認められる場合には関係機関への連絡等必要な措置を講じること。

※ 【関係機関への連絡】は利用者が届け出た緊急連絡先のほか、必要に応じて、消防署及び警察署に行く。

※ 緊急連絡先は可能な限り3つ以上把握することとし、かつ、いつでも連絡がつく携帯電話等にする。

- 「サービス提供記録票」(要領第2号様式)に記録し、適切に管理すること。

- 障害者基幹相談支援センター及び利用者等から得た個人情報に記載された資料・成果物の保管及び運搬に当たっては、情報が漏えい、滅失又はき損されないよう必要な措置を講じること。

(例) 鍵付きの保管場所で管理する

情報の運搬は必要最小限に控え、鍵付きの鞆で運搬する など

※ 1週間当たりのサービス提供日数は決められているため、利用者から契約内容変更の申し出があった場合は、「利用証」(第3号様式)の「サービス利用」欄の日数を超えていないか必ず確認すること。

※ 承認された日数を超えてサービス提供を希望する場合は、利用者が障害者基幹相談支援センターに「利用変更申込書」を提出し、サービス提供日数の変更手続きを行う必要がある。

<障害特性について>

利用者の障害特性により、配食に際して配慮が必要な場合があります。

(例) 受取に時間がかかる、対人での受取が難しいため電話で確認してほしい など
契約時に必要な配慮を確認し、丁寧な説明をお願いします。

(2) 請求について (名古屋市障害者自立支援配食サービス事業実施要綱第 12 条)

- 「サービス提供明細書兼請求書」(第 10 号様式) は、サービス提供を行った月の翌月 10 日までに(公社)名古屋市シルバー人材センターに提出(持参又は郵送)すること。

※ 遅れて提出された場合、翌々月到着分として処理する場合があります。

- 返戻分の再提出などの特別な理由なく、月遅れ請求書をまとめて提出することのないようにすること(提供日から期間があくと、不備があった場合の確認が困難なため)。
- 提出済みの請求書を別の月に再度提出することのないようにすること。
- 請求書には、事業者の身分証等(社員証、名札、名刺、指定通知書)の写しを毎回必ず添付すること。押印に代えて請求書の真正性を担保するため、請求書とともに提出が必要。(利用証の写し、障害者手帳の写しは不要。)
- 請求書のコピーを利用者に交付するなどの方法により、利用者に利用実績の確認を受けたうえで請求すること。

■ 「サービス提供明細書兼請求書」提出の際の留意事項

事 項		返戻理由の例
利用証の未確認	利用者番号の誤り、未記入	利用者番号は 0 から始まる 8 桁の番号が正しいが、桁数が異なるなど、明らかに本制度のものではない番号が記載されている。
	氏名の誤り	請求欄と利用者確認欄で名前が異なる。
	有効期間	利用者の辞退日の翌日以降分が請求されている。
時系列の矛盾		請求月の最終利用日、利用者確認日、請求日の順(又は同日)でなければならない。 ※ 8 月分を請求する場合の一例 最終利用日：8 月 31 日 利用者確認日：9 月 1 日 請 求 日：9 月 10 日

単価の誤り	障害者自立支援配食サービスの 1 食あたりの補助額は 180 円（中国残留邦人等支援給付受給対象者は 200 円）であるが、1 食あたり 90 円（旧「高齢」区分の単価）で請求されている。
身分証等の添付漏れ	身分証等の写しが添付されていない。 ※ 毎回必ず必要です。添付漏れの場合、 <u>全件返戻となります</u> のでご留意願います。 ※ 利用証の写しや障害者手帳等利用者の身分証等を添付するケースが散見されます。添付が必要なのは、 <u>事業者の身分証等</u> ですのでご留意願います。
訂正方法の誤り	修正テープや修正ペンを使用している。 （二重線を引いて訂正すること。訂正印は不要）
月途中での事業者変更	配食サービス利用者が、利用申し出のできる事業者は、利用者が住所を異動した場合、利用する事業者が事業を廃止又は休止した場合等を除き、月を単位として 1 事業者となっている。上記の場合を除いた月途中での事業者変更時は、変更前の事業者のみが、本事業を適用した請求ができる。

(3) 各種届出について

- 届出内容に変更が生じたときは、指定申請書（第 6 号様式）に変更後の内容を記載し、シルバー人材センターへ提出すること。
- 事業を廃止しようとするときは、10 日以内に、その旨を廃止届（第 8 号様式）によりシルバー人材センターを経由して市長に届け出ること。

7 その他

障害者自立支援配食サービス事業に係る要綱、要領及び様式は、ウェブサイト「ウェルネットなごや」に掲載していますので、必要に応じてご利用ください。

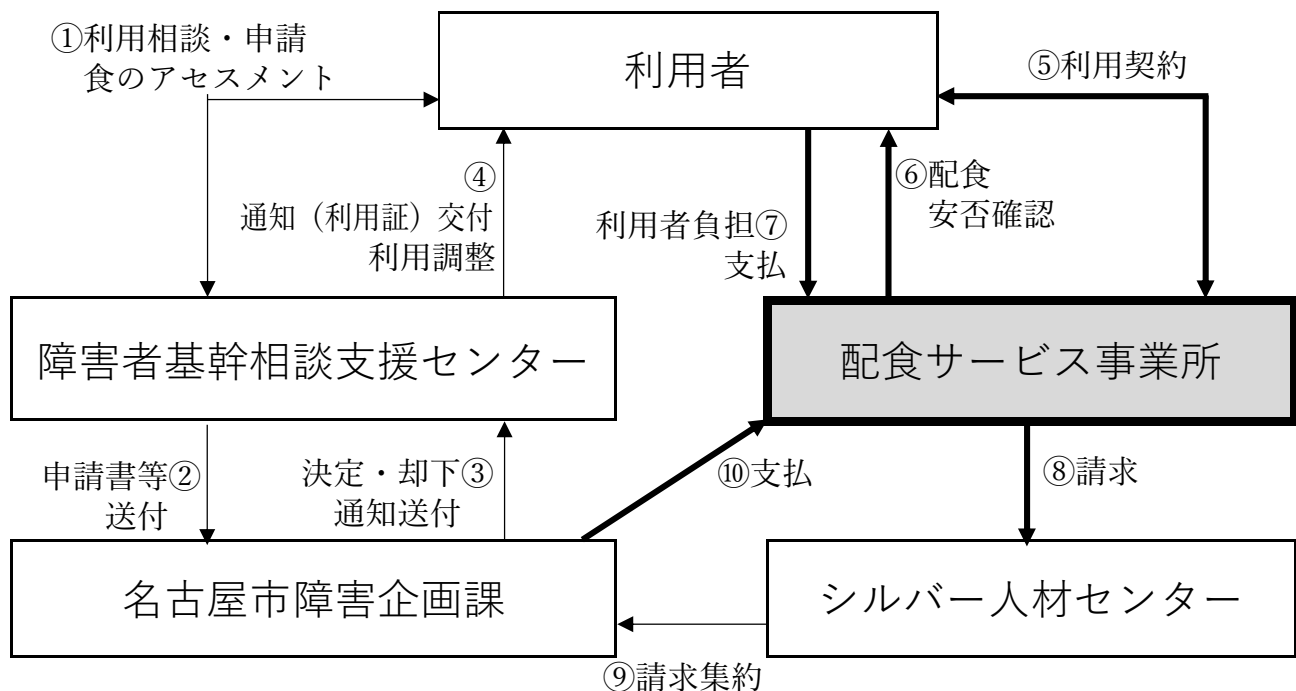
<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/service/othersystems/haishoku.html>

TOP〉各種サービス・制度を利用するには〉その他の制度〉障害者自立支援配食サービス

■ 障害者自立支援配食サービスに関する問合せ先

制度全般に関すること	名古屋市役所障害企画課福祉担当 電話：052-972-2632
サービス利用申込に関すること	各区障害者基幹相談支援センター
「サービス提供明細書兼請求書」 「指定申請書」 「廃止届」の提出先	公益社団法人名古屋市シルバー人材センター 業務部配食サービス担当 〒466-0015 名古屋市昭和区御器所通3丁目12番地の1 御器所ステーションビル4階 電話：052-842-4688

障害者自立支援配食サービス事業の流れ



	利用者	事業者
契 約 前	障害者基幹相談支援センターに配食サービス事業利用申込書（第 1 号様式）を提出し、アセスメントを受ける ↓ 配食サービス事業利用証が交付される	名古屋市シルバー人材センターに <u>指定申請書（第 6 号様式）</u> を提出 ↓ 指定通知書が交付される
契 約	利用者と事業者が直接契約	
サービ ス提 供月	■ 1 か月 1 事業者の利用 （利用者が住所を異動した場合、利用する事業者が事業を廃止又は休止した場合等やむを得ない場合を除き、月途中での事業者変更は不可） ■ 事業者は配達時に安否確認を行う ■ 利用者はサービスの自己負担分として「食事代」と「配食経費の利用者負担分」を事業者を支払う	
サービ ス提 供月 の 翌 月	サービス提供明細書兼請求書（第 10 号様式）の内容を確認	利用実績について利用者の確認を受ける ↓ サービス提供月の翌月 10 日までにサービス提供明細書兼請求書（第 10 号様式）を名古屋市シルバー人材センターに提出（身分証等の写しを毎回必ず添付）
サービ ス提 供月 の 翌々月	—	当該月の 25 日までに指定口座に代理受領申請分の助成金が振り込まれる

障害者自立支援配食サービス事業 Q&A

	質問	回答
1	生活援助型配食サービス事業者の指定を受けていれば、障害の配食も取り扱って良いか。	生活援助型配食サービス事業者の指定に加えて、障害者自立支援配食サービス事業の指定申請も必要です。 第 6 号様式を <u>(公社) 名古屋市シルバー人材センター</u> に提出してください。
2	利用希望者が障害者手帳を持っていれば、配食サービスが利用できるか。	利用希望者が本事業の対象者要件を満たしていても、事前に障害者基幹相談支援センターへの申請が必要です。
3	弁当をデイサービスや職場に配達しても良いか。	本事業は、居宅の障害者に対して、食事を配達するとともに安否確認を行う事業であるため、居宅以外の場所への配達の対象となりません。
4	元の事業者の弁当が口に合わないという理由で、月の途中で配食の依頼があったが、月の前半と後半で別の業者が請求することは可能か。	<u>原則 1 か月 1 事業者の利用しか認めません。</u> 月の途中での業者変更が認められるのは、利用者が住所を異動した場合、事業者の休業や廃止等やむを得ない場合のみです。

記入見本

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。

【注】訂正する際は、修正テープ等を使用せず、二重線を引いて訂正してください。（訂正印不要）

【注】サービス提供月の記載漏れが散見されます。2か所記入が必要ですので、ご注意ください。

利用証に記載されている8桁の利用証番号と氏名を記入してください。

【注】介護配食への移行等により障害配食が辞退されていないか、確認のうえご提出ください。

利用日に「1」を記入してください。
【注】「1」以外は記入しないでください。

必ず請求前に、利用者に利用実績の確認を受けてください。（押印は不要）

【注】日付の時系列に注意してください。

①最終利用日 ≤ ②利用者確認日 ≤ ③請求

例) ①9/29 → ②10/2 → ③10/2 は

OK

第10号様式
障害者自立支援配食サービス事業
サービス提供明細書兼請求書

(あて先) 名古屋市長

令和8年10月6日
所在地 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
事業所名 配食サービス〇〇
代表者 〇〇 〇〇
電話番号 052-972-2632
事業所番号 745811111111

令和8年9月分の自立支援配食サービスについて、下記のとおり請求します。

¥2,340-

内訳 @180円 × 13日 (食)

利用証番号	01234567	1食あたりの請求額	@200円・@180円
(ふりがな) 利用者氏名	なごや たくや 名古屋 太郎	(申出内容)	(月・火・水・木・金・土 昼・夜)
令和8年9月分			
1		1	
8		1	
15		1	
22		1	
29		1	
合計	13日		

上記のとおり、配食サービスの提供を受けたことを確認いたしました。

② 令和8年10月2日

住所 名古屋市中区栄4-1-8
氏名 名古屋 太郎

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

事業所の情報を記入してください。

【注】事業所番号の変更がある場合、対象月に指定を受けている事業所番号の情報を記入してください。

【注】押印を廃止しています。
ただし、請求書提出時は必ず事業者の身分証等の写しを毎回必ず添付してください。

請求金額を記入してください。

【注】内訳及び配食実績と相違ないことをご確認ください。

1食あたりの請求額は180円（中国残留邦人等支援給付受給対象者は200円）に○をつけてください。

1食あたりの請求額、利用日の合計日数を記入してください。

配食サービス事業者における衛生管理・栄養管理

1 食中毒予防について

食中毒予防の3原則



① 微生物をつけない・・・「洗う！分ける！」

- ・ 次ページの【手洗いのタイミング】時には手洗いを徹底
- ・ 調理場、調理器具は常に清潔を保つ。調理器具は使用の都度洗浄し、必要に応じて消毒
- ・ 食品を保管する際は、他の食品に付いた細菌が付着しないよう密封容器に入れるかラップをかける
- ・ 冷蔵庫内は食材ごとに置き場所を分ける

② 微生物を増やさない・・・「低温保存！早めに提供！」

- ・ 原材料は、保存方法を守って保存
- ・ 調理途中の食品も常温に放置せず、冷蔵庫へ保管し、早めに提供
- ・ 調理後の食品は、急速に冷却(10℃以下)するか、温蔵(65℃以上)で保存
- ・ 冷蔵庫は10℃以下(生食用鮮魚介類の場合は4℃以下)、冷凍庫は-15℃以下に保つ
- ・ 温度計を備え付け、定期的に温度をチェックし、記録

③ 微生物をやっつける・・・「加熱調理！殺菌！」

- ・ 食材の中心部の温度が、75℃で1分以上加熱(ノロウイルスに汚染されているおそれのある食品は、中心部が85℃～90℃で90秒以上加熱)
- ・ まな板、包丁、ふきんなどの調理器具は、洗剤でよく洗ってから次亜塩素酸ナトリウム溶液や熱湯により消毒・殺菌する
- ・ 野菜及び果物を加熱せずに提供する場合、次亜塩素酸ナトリウム等により殺菌処理をしてから提供する

保存食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに清潔な容器(ビニール袋等)に入れ密封し
-20℃以下で2週間以上保存する ※20食程度/回以上提供の施設

手洗いの方法

～手洗いは食中毒予防の基本です～

手洗いにより菌やウイルスを洗い流す

②～⑧については2回繰り返すのが効果的(2度洗い)



①爪を切り、時計・指輪等をはすす
石けん・ペーパータオルを準備する



②水で手をぬらし、石けんをつけて
手のひらをよくこする



③手の甲を伸ばすようにこする



④指先・爪の間を念入りにこする



⑤指の間を洗う



⑥親指と手のひらをねじり洗いする



⑦手首も忘れずに洗う



⑧十分に水で流す

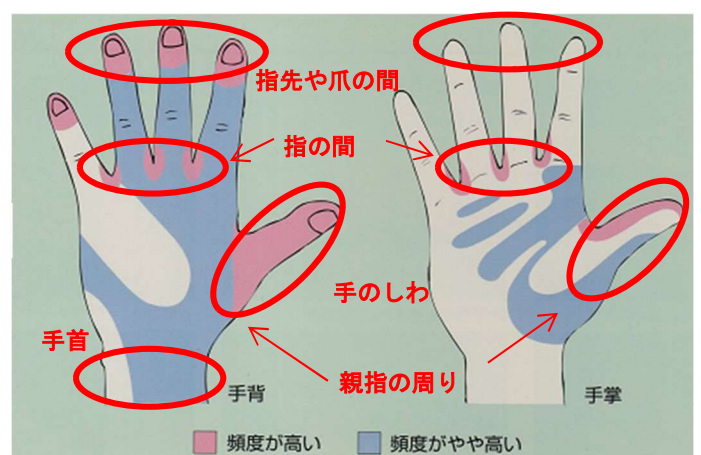


⑨ペーパータオルでふきとって
よく乾かす

【手洗いのタイミング】



【手洗いミスの発生しやすい箇所】



手洗い前に行うこと

- ・爪は短く切る
- ・指輪や時計を外す
- ・手荒れや傷がないか確認する

出典：令和7年度介護保険指定事業者講習会資料、食品取扱者・調理従事者必携衛生管理ガイドブック

器具等の消毒方法

- 1 洗剤等を使用し、汚れを落としてから泡残しがないように十分に洗淨
- 2 次亜塩素酸ナトリウム200ppm 液に10分以上浸し、消毒

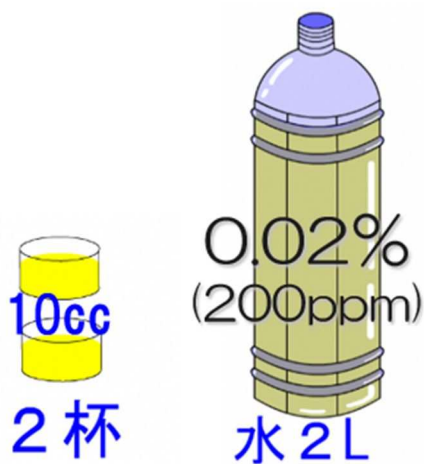
※熱湯をまわしかけたり、煮沸消毒も効果的 ⚠やけどに注意してください

ペットボトルを使った消毒剤の作り方

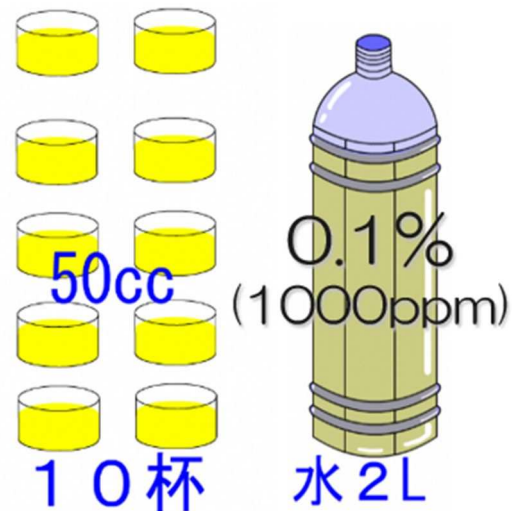
塩素系漂白剤(5～6%)の原液をペットボトルのキャップで計量

ペットボトルキャップ1杯 5cc

器具・設備の消



ふん便・吐物等の消毒



- ・密閉、遮光保管(ラベルも忘れずに)
- ・次亜塩素酸ナトリウムは金属を腐食、色のついた製品を脱色する作用があるので、使用後は必ず水拭きや水洗いをする

以上、食事研修Ⅰ研修会 食品衛生課講義「食品衛生について」資料 一部改変

食中毒警報 ※愛知県、岐阜県に同時発令 48時間後自動的に解除

- 第1項 気温 30 度以上が 10 時間以上継続したとき
- 第2項 湿度 90%以上が 24 時間以上継続したとき
- 第3項 24 時間以内に急激に気温が上昇して、その差が 10℃以上となったとき
- 第4項 次の 3 つの条件が同時に発生したとき
 - ・気温 28 度以上となり 6 時間以上継続したとき
 - ・湿度が 80%以上となり相当時間継続したとき
 - ・48 時間以内に気温が 7℃上昇し相当時間継続したとき

- 令和7年度の発令状況
 - 第1号 7月 1日(火) 適用条件：第1項
 - 第2号 7月28日(月) 適用条件：第1項、第3項
 - 第3号 8月18日(月) 適用条件：第1項、第3項
- 令和8年度の発令状況
 - 第1号 7月14日(火) 適用条件：第1項、第3項
 - 第2号 7月21日(火) 適用条件：第1項、第3項

ノロウイルス食中毒注意報・警報

注意報 ノロウイルスによる食中毒あるいはその疑いが複数発生するなど、必要があると認めた場合
 期間：発令日から翌年3月31日まで

警報 注意報発令中にノロウイルスによる食中毒が続発する場合など、さらなる注意喚起が必要な事態が生じた場合
 期間：発令日から1週間



- 令和7年度の発令状況
 - 注意報 令和7年12月 1日(火)
 - 警報 発令なし
- 令和6年度の発令状況
 - 注意報 令和7年 2月 3日(月)
 - 警報 第1号 令和7年 3月 3日(月)
 - 第2号 令和7年 3月13日(木)

【患者数500人以上の食中毒事例(令和7年)】

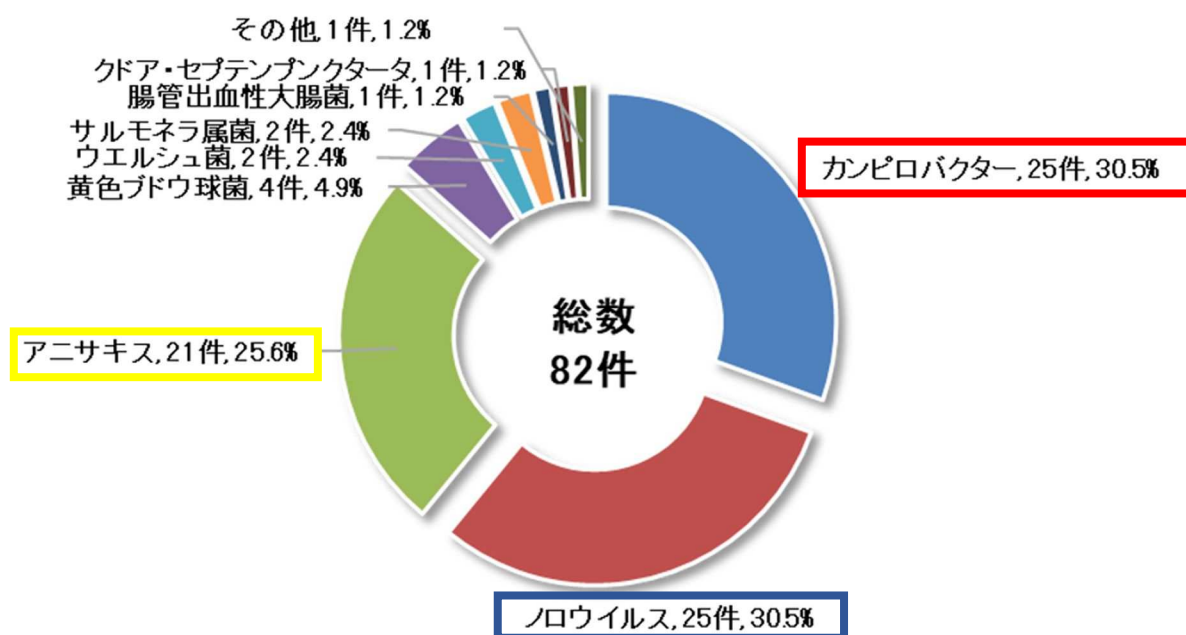
都道府県	発病年月日	原因施設種別	原因食品名	病因物質種別	患者数	死者数	摂食者数
令和7年							
一宮市	2025/1/30	仕出屋	1月30日から2月1日までに製造された弁当	ノロウイルス(ウイルス)	769	0	1,805
兵庫県	2025/2/8	仕出屋	令和7年2月8日(土)に提供された弁当	ノロウイルス(ウイルス)	2,307	0	4,832

死者が発生した食中毒事例(令和7年)

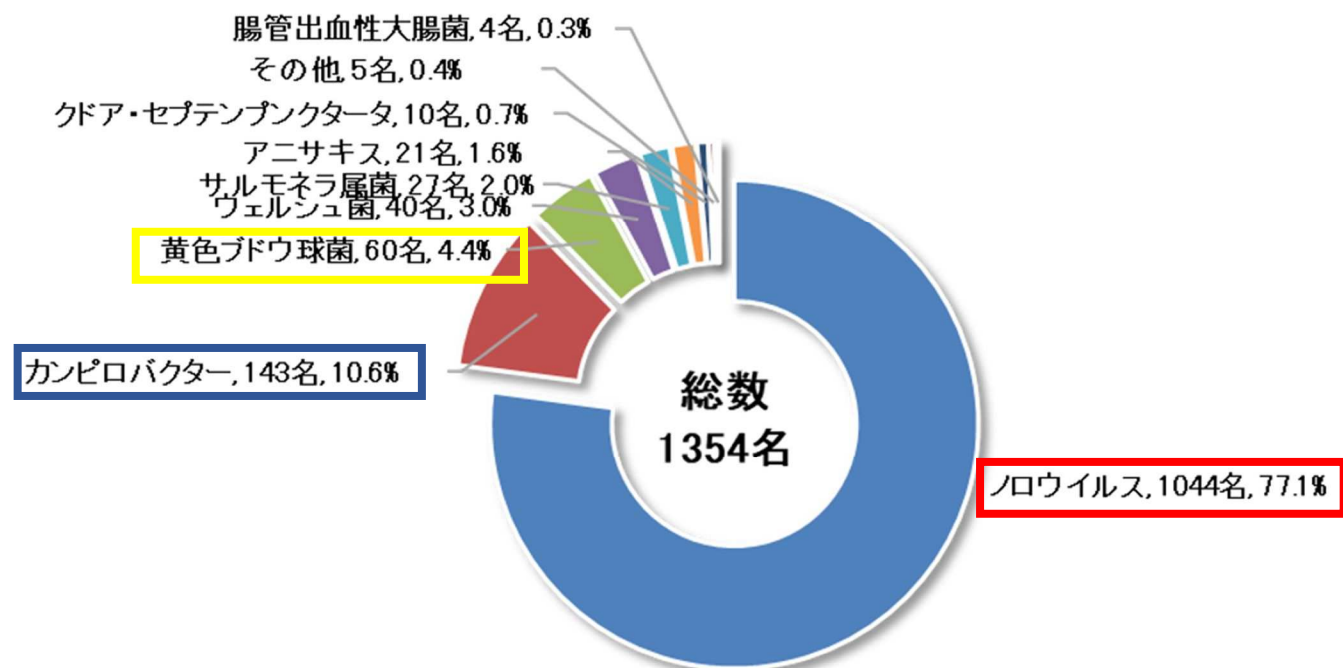
都道府県	発病年月日	原因施設種別	原因食品名	病因物質種別	患者数	死者数	摂食者数	死者年齢
令和7年								
岡山県	6月28日	家庭	イヌサフラン	植物性自然毒(自然毒)	1	1	1	女:70歳～
旭川市	8月25日	仕出屋	令和7年8月25日(月)に原因施設で調理し、提供された弁当	腸炎ビブリオ(細菌)	144	1	692	男:60～69歳

出典：厚生労働省「食中毒統計調査」

【病因物質別事件数発生状況(令和3年～7年)】



【病因物質別患者数発生状況(令和3年～7年)】



以上、食事研修Ⅰ研修会 食品衛生課講義「食品衛生について」資料

【本市における原因施設別の発生件数(左側)および患者数(右側)】

※令和3年～令和7年

原因施設別発生件数

原因施設	発生件数	割合
飲食店	65件	79.3%
事業場	4件	4.9%
販売店	3件	3.7%
家庭	2件	2.4%
病院	2件	2.4%
仕出し弁当屋	1件	1.2%
学校	1件	1.2%
その他	1件	1.2%
不明	3件	3.7%
総数	82件	100%

原因施設別患者数

原因施設	患者数	割合
飲食店	1076名	79.5%
仕出し弁当屋	100名	7.4%
事業場	83名	6.1%
病院	20名	1.5%
学校	5名	0.4%
販売店	3名	0.2%
家庭	2名	0.1%
その他	62名	4.6%
不明	3名	0.2%
総数	1354名	100%

出典：名古屋市 HP「令和8年食中毒発生状況(速報値)」

【本市における原因別の食中毒発生状況】

※令和6年1月1日～令和8年8月27日

原因物質	令和6年		令和7年		令和8年(速報値)8.27現在	
	発生件数 (件)	患者数 (人)	発生件数 (件)	患者数 (人)	発生件数 (件)	患者数 (人)
サルモネラ属菌			1	9	1	16
ブドウ球菌	1	12				
腸炎ビブリオ						
腸管出血性大腸菌					1	12
ウェルシュ菌						
カンピロバクター	4	24	2	16	1	6
ノロウイルス	7	284	11	446	2	37
アニサキス	4	4	4	4	3	3
植物性自然毒	1	10				
化学物質						
その他						
計	17	334	18	474	8	74

出典：名古屋市 HP 過去5年間の食中毒発生状況(令和6年～令和8年)

2 HACCP について

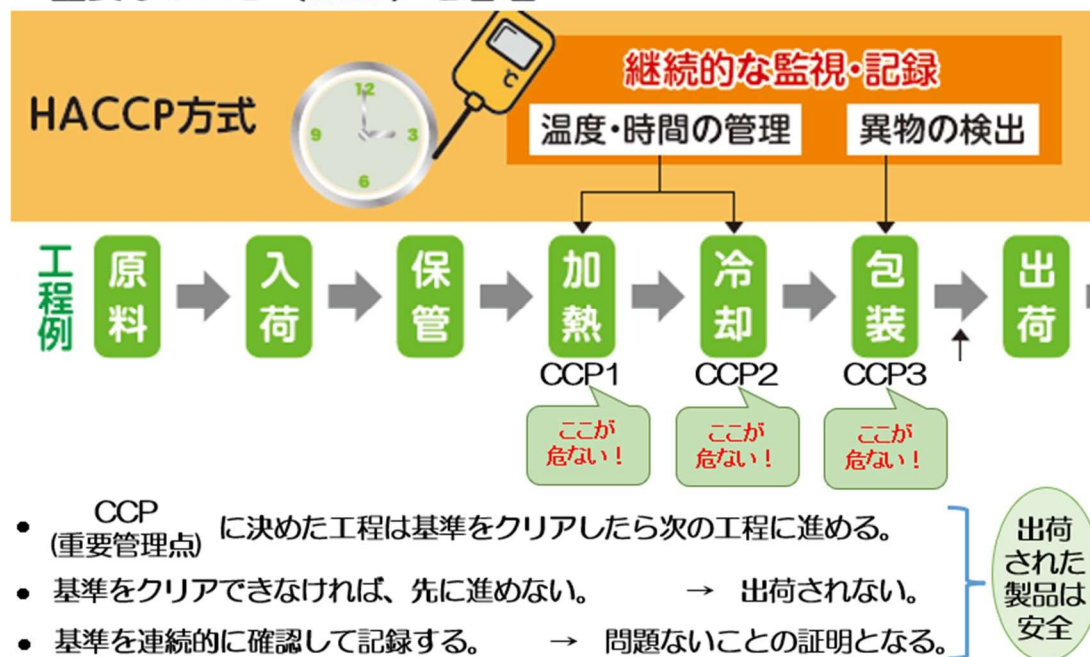
HACCP とは・・・

国際的に認められている衛生管理(自主管理)の方法

H azard (危害要因)	製造工程中の どこが・何が危ないか考えて
A nalysis (分析)	
and	そして 重要なところ (CCP) を 集中管理する
C ritical (重要)	
C ontrol (管理)	
P oint (点)	

HACCP の考え方とは

重要なところ (CCP) を管理



HACCPの考え方を取り入れた衛生管理

事業者団体が作成し、厚生労働省が内容を確認した手引書を利用して、一般的な衛生管理を主体としつつ、温度管理等の手順を定め、簡便な記録を行う

【参考とする手引書の例】

- ・ 仕出し弁当のHACCPの考え方を取り入れた衛生管理手引書
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000792976.pdf>
- ・ 名古屋市 HP : HACCPの考え方を取り入れた衛生管理手引書
<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000121687.html>



出典:名古屋市保健所・保健センター「GO!GO! HACCP!!～HACCP の考え方を取り入れた衛生管理の制度化～」

具体的には？

実施する必要がある衛生管理の方法を「見える化」する



文書化することで
重要なポイントを明確に！
実行した内容を記録で残し確認することで
効率的な衛生管理を行います！

以上、食事研修Ⅰ研修会 食品衛生課講義「食品衛生について」資料 一部改変

実施する必要がある事業者

そうざい・弁当の製造施設を営業することを目的に、保健センターから**営業許可**を受けた事業所

何をするか

① 営業許可を取得し、②食品衛生責任者を選任したうえで、

「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」を実施する

① 食品衛生申請等システム

営業許可の申請(**手数料は別途窓口での納付が必要**)および、営業の届出、その後の
変更届等の手続きはオンラインで行うことができます

※システムへの入力方法等(名古屋市公式ウェブサイト)

<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000143393.html>



◎営業の届出・変更の届出(食品衛生申請システム)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/
shokuhin/kigu/index_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/kigu/index_00012.html)



② 食品衛生責任者

- 食品衛生責任者は、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、調理師、栄養士等のほか、
「食品衛生責任者養成講習会」を受講した者を充てることが可能
 →本市が開催する「食品衛生責任者養成講習会」は、営業許可の申請と併せて、施設のある区の保健センターで申し込む

3 その他、配食サービスを実施する際の注意事項

注文受注量

「いつもより多い注文受注を検討している方へ」

厚生労働省 HP：食中毒 5. 参考資料(リーフレット、動画等)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html

※厚生労働科学研究費補助金(食品の安全確保推進研究事業)「国際的な基準に基づく HACCP システムの導入に関する研究」(研究代表者:東京農業大学教授 五十君静信)の中間報告による

いつもより多い注文受注を検討している方へ

チェックがあるとキャバオーバーの可能性があり、複合的に食中毒のリスクが高まります！

十分な加熱ができますか？(中心温度75℃で1分以上)

A

- ☐ 焼く・揚げる・炒める
 - 一度に調理する食材の量が、いつもより多くなる
- ☐ 煮る
 - いつもより大きい鍋を使う

速やかに放冷・冷却・保管ができますか？(2時間以内に21℃以下)

B

- ☐ 時間
 - いつもより調理の時間や提供(喫食)までの時間が長くなる
- ☐ 環境
 - いつもより放冷場所(調理場内)の温度・湿度が高くなる
- ☐ 冷蔵庫
 - 冷蔵庫の中がギュウギュウになる(原材料、製品など)

いつもと違う作業をしますか？

C

- ☐ モノ
 - 原材料の納入元や納品量を変更・追加をする
 - いつもと同じように調理器具や原材料の洗浄・消毒ができない
- ☐ ヒト
 - 臨時で雇用する職員がいる
 - いつもと同じ頻度で手洗いができない
- ☐ 場所
 - 調理室内で作業が完結できない
 - いつもと作業工程や動線が異なる
 - 施設、作業場所をいつものタイミングで洗浄・消毒できない

が付いたら裏面の対策へ

キャバオーバーが疑われる過去の食中毒事例

発生年月	原因食品(疑い)	原因物質	施設	患者数(死亡)	主な発生要因
R5.8	弁当(出汁巻、鶏肉内蔵)	サルモネラ属菌	弁当製造施設(飲食店)	117名(1名)	・原材料の前日調製 ・不十分な加熱 ・緩慢な冷却 ・過時の手洗い不足
R5.9	弁当(米飯)	黄色ブドウ球菌 セレウス菌	弁当製造施設	554名	・緩慢な冷却 ・過時の手洗い不足
R6.2	巻き寿司	黄色ブドウ球菌	寿司店	150名	・製品の温度管理不足

対策にチェック☑して食中毒を予防しましょう！

A「加熱」について

- ☐ 焼く・揚げる・炒める
 - いつもと同じ火の通り加減を確認します！一度に大量に調理すると温度が十分に上がらないことがあります
- ☐ 煮る
 - 十分にかき混ぜながら中心部まで加熱します！

B「保存温度と時間」について

最終加熱(盛り付け) 21～57℃の温度帯は、2時間以内

- ☐ 時間
 - 調理時間、提供までの時間が変わらないように手順を見直します！
 - ・食べられるまでが長くなる場合は調理後に素早く10℃以下に冷却する
 - ・冷たいものは常温に置く時間を短くする
 - ・従業員を増やす(「ヒト」参照)
 - ・効果的な機材(真空冷却機など)を準備する
 - ・保冷したまま輸送する
- ☐ 環境
 - 放冷する場所は、温度25℃以下、湿度80%以下にします！
- ☐ 冷蔵庫
 - 冷蔵庫の温度を10℃以下にします！
 - ・食材を入れる量は、冷蔵庫の容量の7割以下にする
 - ・設定温度を下げる
 - ・粗熱を取ってから入れる
 - ・出し入れ時に庫内温度のチェックをする

C「慣れない作業」について

- ☐ モノ
 - 検品の手順や受入れの基準を決めて納品時にしっかり確認します！
 - ・いつもと違う原材料は受入れの基準を満たしていない可能性があります(包装に穴、温度逸脱など)
 - 調理器具や原材料の洗浄・消毒は適切に行います！
 - ・製造量に応じて消毒液の交換頻度を増やすなどの対策が必要です
- ☐ ヒト
 - 臨時で雇う従業員へ事前に衛生教育を行います！(手洗い方法など)
 - ・衛生に関する知識が不十分だと、食品の取り扱いが不衛生になる可能性があります
 - 適切なタイミングでの手洗いを遵守します！(調理前、作業変更時など)
- ☐ 場所
 - 調理室内で作業を完結できるように作業工程を工夫します！
 - 変更した作業工程や動線に問題がないことを製造開始前に確認します！
 - 施設、作業場所の適切なタイミングでの洗浄・消毒を遵守します！

A・B・Cの対策にチェックが入れない場合は・・・

メニューの一部を調理しやすいものに変更することも検討してください
 それでも難しい場合は、勇気をもって注文を断ることが大切です！

衛生管理に加え、作業能力に応じた食数の受注が
食中毒事故の予防につながります

4 配食サービスと高齢者の栄養について

配食サービスで栄養管理の実施を勧奨する厚生労働省通知

- ・「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」の普及について
(平成 29 年 3 月 30 日厚生労働省健康局長通知)
- ・地域高齢者等における配食の機会を通じた健康支援の推進について
(平成 29 年 3 月 30 日厚生労働省健康局健康課長通知)

配食サービス事業は、地域高齢者等の健康支援を推進する役割を担っています

配食サービス事業者に期待されていること

- ・低栄養対策をはじめとする高齢者の食生活改善は喫緊の課題
- ・食事の心配事や困り事を解消し、高齢者の低栄養を予防していくことが重要
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けては、公的医療・介護保険の活用のみならず、保険外サービスの有効活用が重要

配食サービス事業者は、地域包括ケアシステムの重要な担い手として、地域や高齢者の特性に応じた食生活改善に主体的に取り組んでいくことが期待されています

出典：厚生労働省HP「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158814.html>

ポイントは…

高齢者等のニーズに応えつつ、安全に、安心して食べられる食事を提供し、低栄養とフレイルを予防することです

フレイルとは…

老化に伴う種々の機能低下(予備能力の低下)を基盤とし、様々な健康障害に対する脆弱性が増加している状態、すなわち健康障害に陥りやすい状態

葛谷雅文. 老年医学における Sarcopenia & Frailty の重要性. 日老医誌 2009; 46: 279-85

咀嚼しにくい方、食事でむせてしまう方が食べにくい食品

特徴	食べにくい食材・料理
繊維の多いもの	ごぼう、れんこん、たけのこ、葉物野菜の茎部分、パイナップル
生野菜	ニンジン、きゅうり、千切りキャベツ
噛みにくいもの	せんべい、ナッツ、しり大豆、漬け物
弾力が強いもの	こんにゃく、イカ、タコ、かまぼこ
スポンジ状のもの	高野豆腐、がんもどき
酸味の強いもの	酢の物、柑橘類
噛んだときに水分が多くでるもの	柑橘類、おでんの大根
粉末状のもの	きなこ
パラパラ、ボソボソするもの	焼き魚、肉そぼろ、ゆで卵、チャーハン、フライの衣、食パン
のどに詰まりやすいもの	もち、こんにゃく、ロールパン
口の中にはりつくもの	のり、わかめ、葉物野菜の葉の部分
喉へ流れこみやすいもの	水、お茶、みそ汁などの汁物



出典：国立長寿医療研究センター・東浦町作成「健康長寿教室テキスト第2版」

食品別・食べやすくするひと工夫

肉類

- ・適度に脂身のある部位を使用する
- ・かたく、噛み切りにくい筋には切れ目を入れる。皮を取り除く
- ・薄切り肉やひき肉は巻いたり団子状にするなど、厚みを出すとよい

野菜類

- ・繊維と垂直に切る
- ・隠し包丁を入れる
- ・皮を取り除いたり、繊維の多い茎などは切り落とす
- ・芋類(山芋、里芋など)のすりおろしたものは、とろみづけやつなぎにも適している

魚類

- ・塩麹などに漬け込む
- ・蒸す(水分が加わり食べやすくなる)
- ・塩は直前にふる
- ・表面に小麦粉や片栗粉をまぶしてから調理する
- ・加熱しすぎない

その他

- ・圧力鍋を使用する
- ・酵素の働きを利用する(パイナップル、キウイなど)
- ・あんをかける

など

参考文献

主婦と生活社発行 藤谷順子・江頭文江監修 改訂版 図解 かみにくい・飲み込みにくい人の食事(2017)
医歯薬出版嚥下調整食 学会分類2013に基づく回復期リハビリテーション病棟の嚥下調整食レシピ集105(2017)

○配食サービスに関する問合せ先一覧

自立生活支援型配食サービス	配食サービス費の請求に関すること (生活援助型配食サービス)	名古屋市役所介護保険課 給付担当 052-972-2594
	配食サービス費の請求に関すること (自立支援型配食サービス)	名古屋市役所高齢福祉課 介護予防担当 052-972-2540
	変更届・休止届・廃止届に関すること 通報件数報告書に関すること(障害者自立支援配食サービス分を含む)	名古屋市役所介護保険課 居宅指定担当 052-212-6534
	配食サービスの運営に関すること (安否確認・事故報告など)	名古屋市役所介護保険課 居宅指導担当 052-959-3087
	配食サービス利用開始(変更)申請書 配食サービス総括票・支給申請書 の提出に関する こと	各区役所福祉課 高齢福祉担当
障害者自立支援配食サービス	制度全般に関すること	名古屋市役所障害企画課 福祉担当 052-972-2632
	配食サービス利用申込に関すること	各区障害者基幹相談支援センター
	下記書類の提出先 「サービス提供明細書兼請求書」 「指定申請書」 「廃止届」	公益社団法人名古屋市シルバー人材 センター業務部 配食サービス担当 052-842-4688 所在地 〒466-0015 名古屋市昭和区御器所通3丁目 12番地の1 御器所ステーションビル4階