

# 配食サービスの利用について



## ★ 対象者

- 下記のいずれかに該当し、心身の障害や傷病等により栄養改善が必要な者。
  - ・ おおむね 65 歳以上の単身世帯の者
  - ・ 65 歳以上の者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者
  - ・ 障害者手帳等の発行を受けている者で単身世帯及びこれに準ずる世帯の者
  - ・ その他町長が必要と認める者
- ◆ 自分で調理ができる方、見守り等の必要のない方は対象となりません。
- ◆ 安否確認のため、本人への手渡しを行います。デイサービス等の通所サービスで、送迎が間に合わない場合は利用できません。

## ★ サービス利用の流れ

- ① 申し込み：利用申請書、承諾書、医師意見書（治療食の方のみ）を提出。  
※「医師意見書（自己負担）」の様式は福祉課窓口又はホームページより取得してください。
- ② 訪問調査：事業の必要性を調査するため訪問を行います。
- ③ 利用決定：訪問調査をもとに審査し、利用の可否を決定後、申請者へ結果を通知します。  
決定した場合、配食事業所から内容確認の連絡があります。
- ④ 利用開始

## ★ 利用料等について

- 月曜日から金曜日までの 5 日間のうち、昼・夕合わせて 5 食まで。
- 自己負担額は 1 食 400 円です。（普通食・治療食）

## ★ 注意事項

- 安否確認・見守り等のため、配食事業所の指定はできません。
- 配食サービスの利用が決定した場合でも、一定期間ごとに調査を行います。
- 申請内容に変更が生じた場合や、廃止しようとする場合は福祉課窓口で手続きが必要です。

問い合わせ先

西原町 福祉課 介護支援係  
TEL：098-945-4791

西原町地域包括支援センター  
TEL：098-882-0117