

前橋市高齢者支援配食サービス 令和4年度からの改正点について

令和4年4月1日より、前橋市高齢者支援配食サービスの要件について、以下の通り改正を予定しております。

大きな変更点としては、日中独居の廃止、他のサービス利用日の配食サービス利用の廃止です。

なお、こちらの変更点については令和4年4月1日以降の新規申請者からとし、令和3年度以前から継続して利用している方については、継続に限り今まで通りの適用といたします。

※ 対象者の「住民票に登録されている者」については、これまでも要綱にはありましたが、概要に載せていなかったため改めて掲載したものです。

| | 新 | 旧 |
|-----|--|---|
| 対象者 | <p>市内に居住する65歳以上の高齢者であって、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により住民票に登録されている者</p> <p>①事業対象者 ②要支援認定者 ③要介護認定者</p> | <p>①事業対象者 ②要支援認定者 ③要介護認定者</p> |
| 条件 | <p>次の1又は2に該当し、3、4の条件を満たす者</p> <p>1. 低栄養のリスク（BMIが18.5未満であり、かつ、6か月間で2kg以上の体重減少）がある者</p> <p>2. 次の（ア）及び（イ）に該当する者 （ア）身体状況等により食事の調理や買物が困難で、かつ周囲の支援がなく食事に事欠くなど、栄養補給が十分でない者 （イ）<u>単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者※</u>で、日中の見守りが必要な者</p> <p>3. 介護保険料の滞納がない者</p> <p>4. 担当ケアマネジャー、地域包括支援センター職員又はランチ職員のケアマネジメントの結果、配食の必要性が認められた者</p> | <p>65歳以上の高齢者で、次の1又は2に該当し、3、4の条件を満たす者</p> <p>1. 低栄養のリスクがある者（BMI18.5未満かつ6ヶ月で2kg以上の体重減少あり）</p> <p>2. 買物や調理が困難で見守りが必要な者で、ひとり暮らし若しくは高齢者のみの世帯又は日中ひとりの者</p> <p>3. 介護保険料の滞納がない者</p> <p>4. 担当ケアマネジャー、地域包括支援センター職員又はランチ職員のケアマネジメントの結果、配食の必要性が認められた者</p> |

| | | |
|--------|---|--|
| 回数・費用等 | <p>① 1食500円(おかずのみの場合は450円)以上の食事に見守り配送料として200円を補助する。ただし、介護保険料区分第1段階から第3段階に該当することが申請時に確認できた者(生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護者については除く)は、1食300円補助する。</p> <p>② ケアマネジメントの結果、配食が必要と認められた曜日とする ※ 1日2食(昼食、夕食)かつ週7日を上限とする。(事業者の利用不可日等あり) ただし、<u>他のサービス(訪問看護、訪問介護、デイサービス等)の利用のある曜日は不可とする。</u></p> <p>③ 配食業者は市と委託契約をした事業者から利用者が選ぶ</p> <p>④ 普通食や療養食(減塩、カロリー制限、刻み、とろみなど)の選択が可能である</p> | <p>① 1食500円(おかずのみの場合は450円)以上の食事に見守り配送料として200円を補助する ※介護保険料区分第1段階から第3段階に該当する方(生活保護受給者は除く)については1食300円補助</p> <p>② ケアマネジメントの結果、配食が必要と認められた曜日とする ※ 1日2食(昼食、夕食)かつ週7日を上限とする ただし事業者やボランティア配食の利用不可日等あり</p> <p>③ 配食業者は市と委託契約をした事業者、又はボランティア配食(社会福祉協議会)から利用者が選ぶ</p> <p>④ 普通食や療養食(減塩、カロリー制限、刻み、とろみなど)の選択が可能である</p> |
| 申請・手続き | <p>担当ケアマネジャー又は地域包括支援センター職員、ランチ職員、居宅介護支援事業者が配食事業者と調整後、配食サービス利用申請書、同意利用者基本情報(写)、同意ケアプラン(写)を市に提出・申請する</p> | <p>担当ケアマネジャー又は地域包括支援センター職員、ランチ職員、居宅介護支援事業者が申請する 同意ケアプラン(写)、配食サービス利用申請書、利用者基本情報(写)を提出する</p> |

※高齢者のみの世帯に準ずる世帯とは

高齢者以外の同居家族が次のいずれかに該当していること

- ア 介護保険の事業対象者又は要支援・要介護認定を受けている方
- イ 身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が1級で肢体不自由又は視覚障害の方
- ウ 療育手帳の交付を受け、その障害の程度がAの方
- エ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、その障害の程度が1級の方