

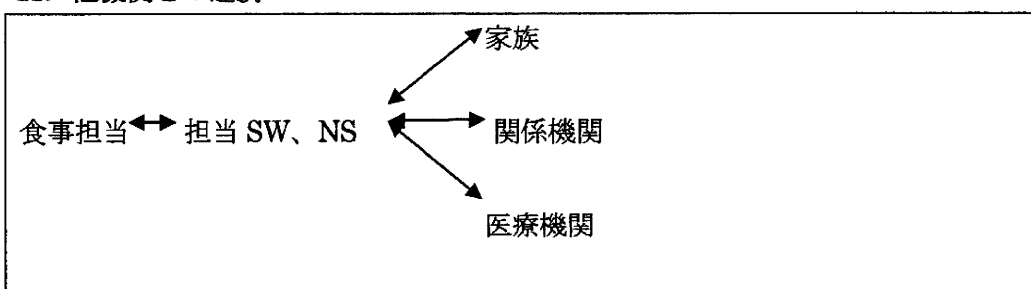
9. 不在時の対応

配達者→調整に電話→利用者自宅へ電話→緊急連絡先、担当 SW、関係機関などへ連絡

10. 緊急時の対応

配達者→調整へ連絡（もしくは公社へ直接連絡）→食事担当職員、担当 SW、緊急連絡先、関係機関へ連絡
必要に応じて職員訪問。

11. 他機関との連携



12. 拠点

専用拠点かどうか	専用
外と区画がされているか	有
扉のある戸棚か	有
手洗いがついているか	有
洗いの場所は区画されているか	有
シンクが2層以上ある	有
食材の保管場所の確保	有
鍋・釜の保管場所の確保	有
温度管理のできる冷蔵庫	有
湯沸かし器の設置	有
洗浄機があるか	有
スチームコンベクションがあるか	有

13. 衛生チェック項目

① まな板は、使用区分に従って使用されている 肉、魚、野菜、調理済み食品の4種類	区分なし ※生肉、生魚を切る事は無し
② 包丁は、使用区分に従って使用されている	×
③ 保管容器は、使用区分に従って使用されている	△
④ 食品の取り扱い量は、作業場の規模及び調理能力以内	○
⑤ 作業は必ず調理場内で行っている	○
⑥ 調理食品は、放置せず必ず容器に納め、覆蓋をするか、戸棚・冷蔵庫に入れている	○
⑦ 冷蔵庫の温度管理を行っている。10℃、4℃、-15℃	○
⑧ 肉団子等は75℃を確認し、1分加熱。中が白くなるまで十分に加熱しているか	○
⑨ 弁当等を製造するときは、十分放冷し詰め合わせる	○
⑩ 配達先、配達時刻、配達量の記録および保存に努める。	○
⑪ 配送するときは、摂食時間を考え出荷時間を適切にしている。 最後の調理時間（ ）時：（ ）分→ 配達時間	○
⑫ 検食の実施：48時間以上、休日前は72時間以上	○
⑬ 材料の保存：48時間以上、休日前は72時間以上	△
⑭ 検便の実施	○
⑮ 従事者の健康管理	○
⑯ 手洗い設備の完備	○
⑰ 手洗いの徹底：30秒×2回	○
⑱ 布巾やまな板の除菌	△
⑲ 原材料等の仕入れ時の検品	○
⑳ 毎日と毎月の清掃	○
21 異物混入はないか	○
22 マスクの着用	○
23 衛生管理の工夫とこだわり	○
24 トイレの衛生管理	○
22 その他 衛生管理	○

14. 献立について

栄養士の参加	管理栄養士 月6日勤務
1食のカロリー	600kcal 前後
食べやすさ	お粥、特別食あり
食品数	ご飯、汁、メイン、副食3品
塩分	3g 前後
季節と行事食	有
献立づくり	管理栄養士
役割分担	
食材の入手方法	業者からの配達
食材の発注	調理者2名で計算、発注
在庫管理	調理の運営委員
個別対応	お粥、刻み、超刻み
こだわり	365 日昼・夕ともに別メニュー

15. 献立委員会の持ち方

現在休会中

16. 材料の発注・仕入れ

調理活動者の発注担当者（調理者で交代）が翌週分を計算（廃棄率等も計算）、発注を行う。

肉、魚については2業者つつ納品業者を選定している。曜日によって発注先が異なる。

17. その他

1. 活動へのほこり・自慢

- 365日1日2食（別メニュー）を提供
- 調理、配達、洗浄全てを地域住民が担い、市内の利用者へ食事の提供を行っている。
- 化学調味料は使用せず、昆布や煮干、カツオ節などで出汁を取り、素材の味を大切にしながらの調理を行っている。
- 野菜などは出来るだけ国産を使用。緑黄色野菜は40g、淡色野菜は70gを使用し、野菜が豊富な食事になっている。
- 12月31日の夕食は年越し蕎麦、1月1日昼食はおせち料理（すべて手作りの）を配達している。

2. 連携についての考え方

調布市内の配食業者との連携はない。

利用者関係の福祉の連携については SW,NS を中心に行っている。

3. 課題

調理側は異物混入や食品に対しての意見（固い、1品入っていない等）あり。
配達側に関して誤配は常にあり、対策等を講じてもなかなか減少しない。また車での事故（軽微な接触事故から保険対応で修理が必要な事故）も年間7～8件あり。

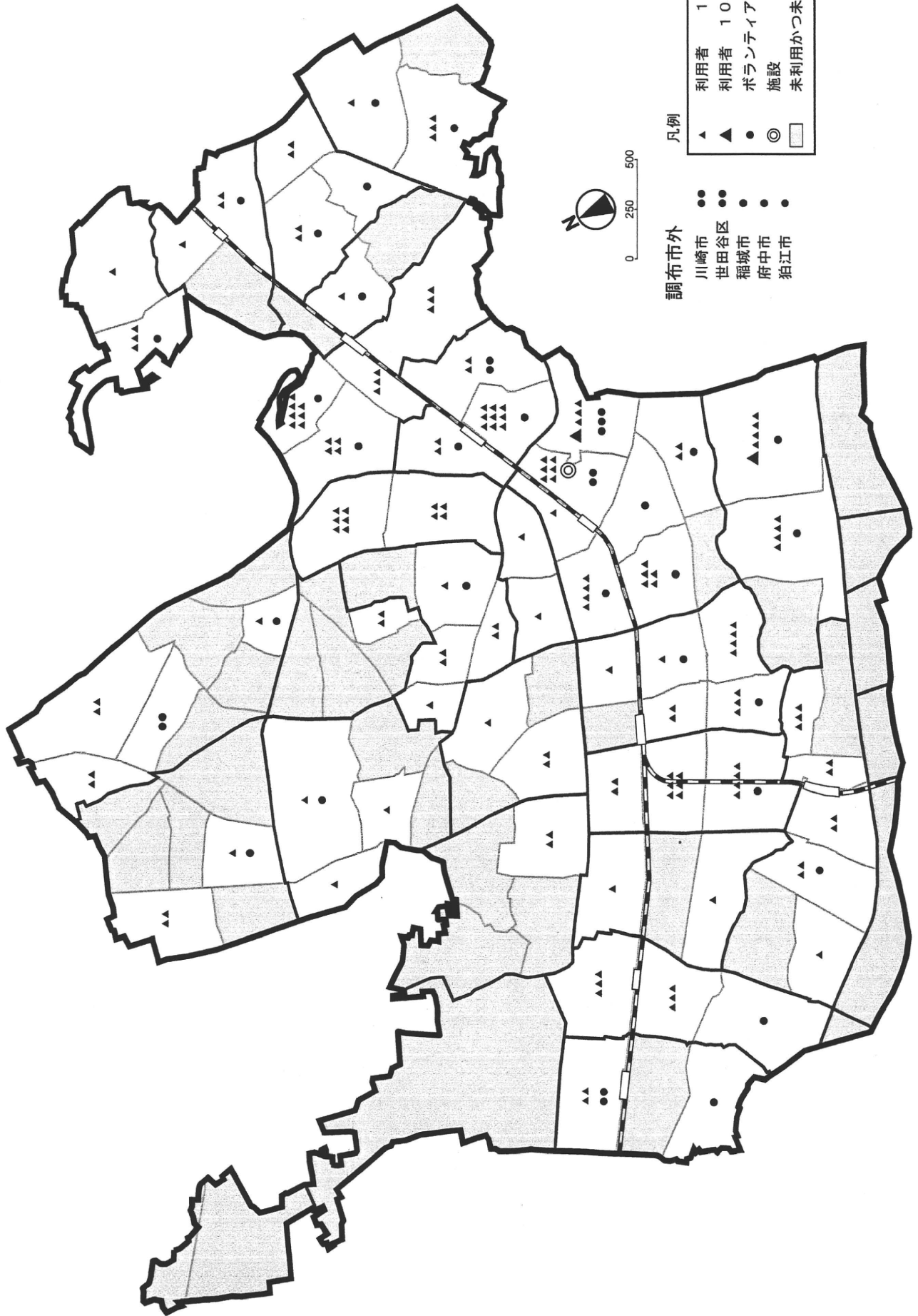
異物混入や事故に対しても軽減するよう対策を講じていてもなかなか減少はしない。
安心して安全な食事サービスを提供できるようにしていきたい。

また、調布市の食事サービスの市枠、民間との間にある公社。今後も安定的に事業継続が出来るよう、どのように運営をしていくか？

4. 夢・今後の展望

- ・ 誰でもが活動しやすい場になるようマニュアルなどの整備。
- ・ 調理活動者による子供や若い世代のお母さん方への食育などを考慮した料理教室などを開催したい。（昔ながらの煮物や手作りおせち料理など）
- ・ 若い世代の方々がボランティア活動に参加しやすい環境。

職員個人が抱えている夢は他にもあるかもしれません…。



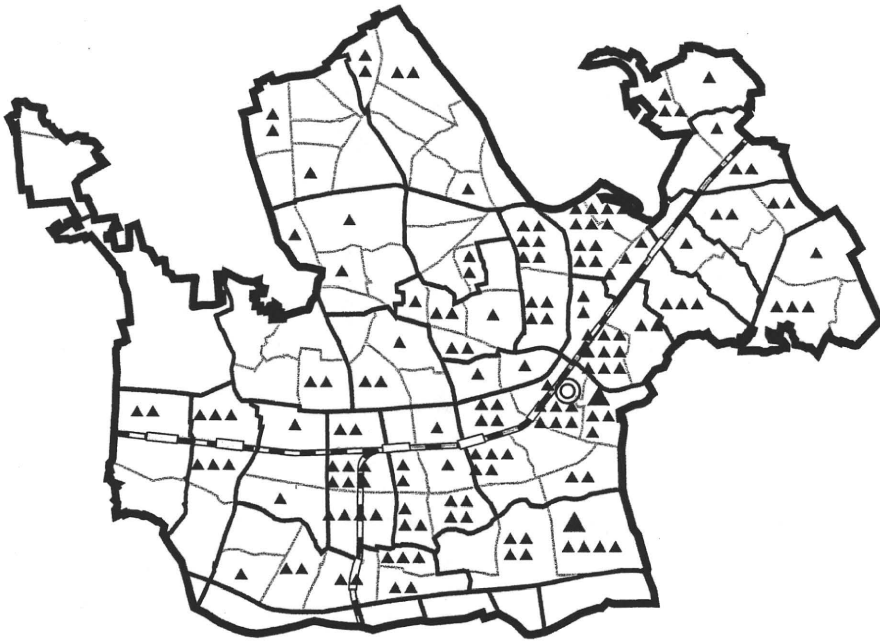
調布市外

- | | | |
|----|----------|-----|
| ▲ | 利用者 | 1名 |
| ▲▲ | 利用者 | 10名 |
| ● | ボランティア | 1名 |
| ◎ | 施設 | |
| □ | 未利用かつ未参加 | |

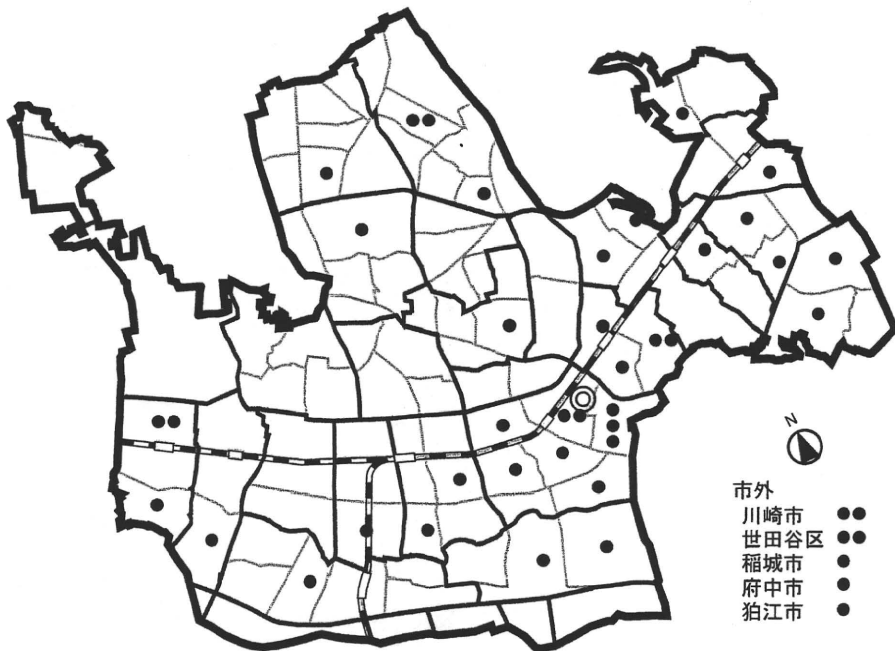
凡例

- | | |
|--------|------|
| ●● | 川崎市 |
| ●●● | 世田谷区 |
| ●●●● | 稲城市 |
| ●●●●● | 府中市 |
| ●●●●●● | 狛江市 |

利用者分布



担い手分布



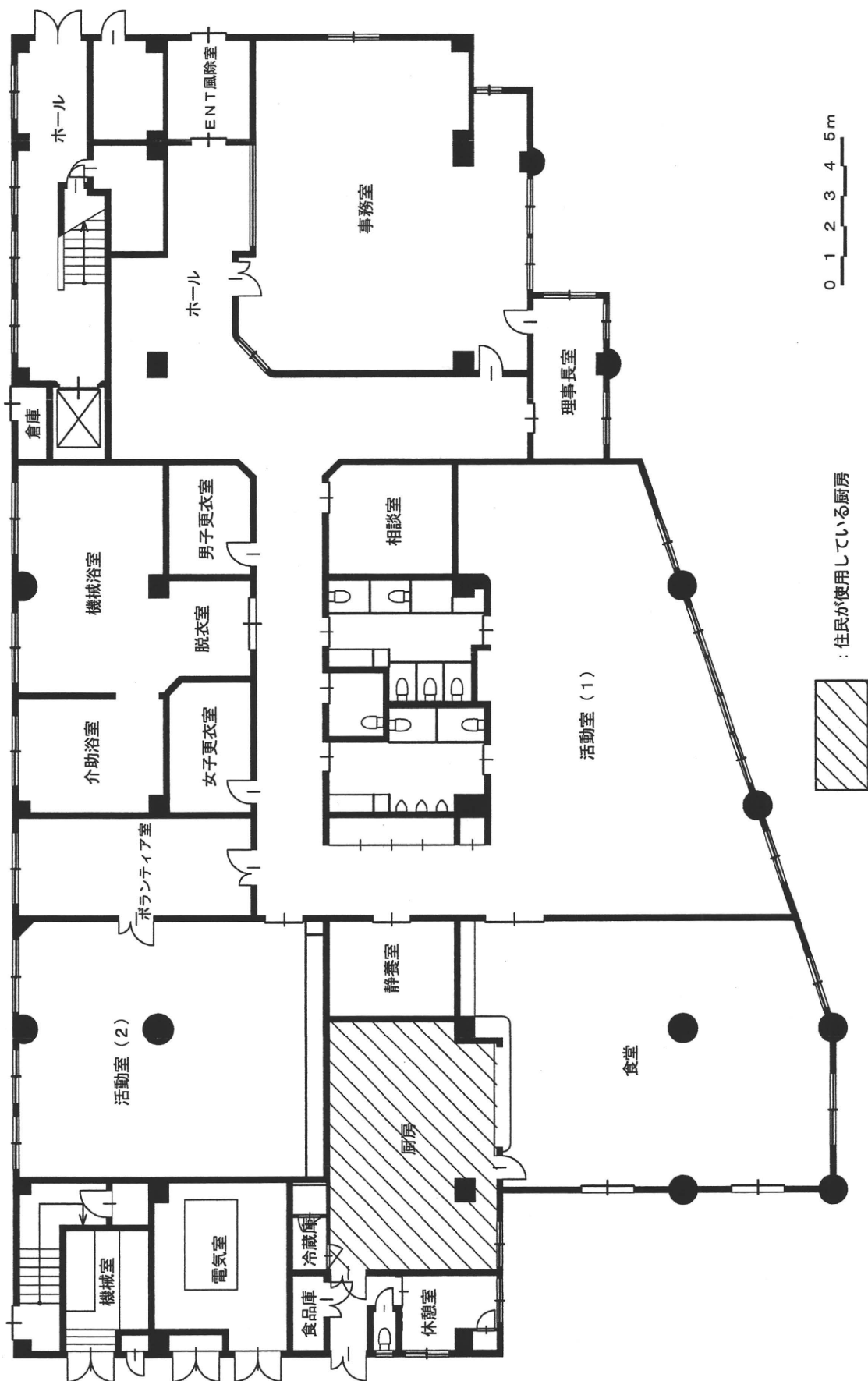
市外
 川崎市 ●●
 世田谷区 ●●●
 稲城市 ●●●●
 府中市 ●
 狛江市 ●

調布ゆうあい福祉公社
 — 調布市 —

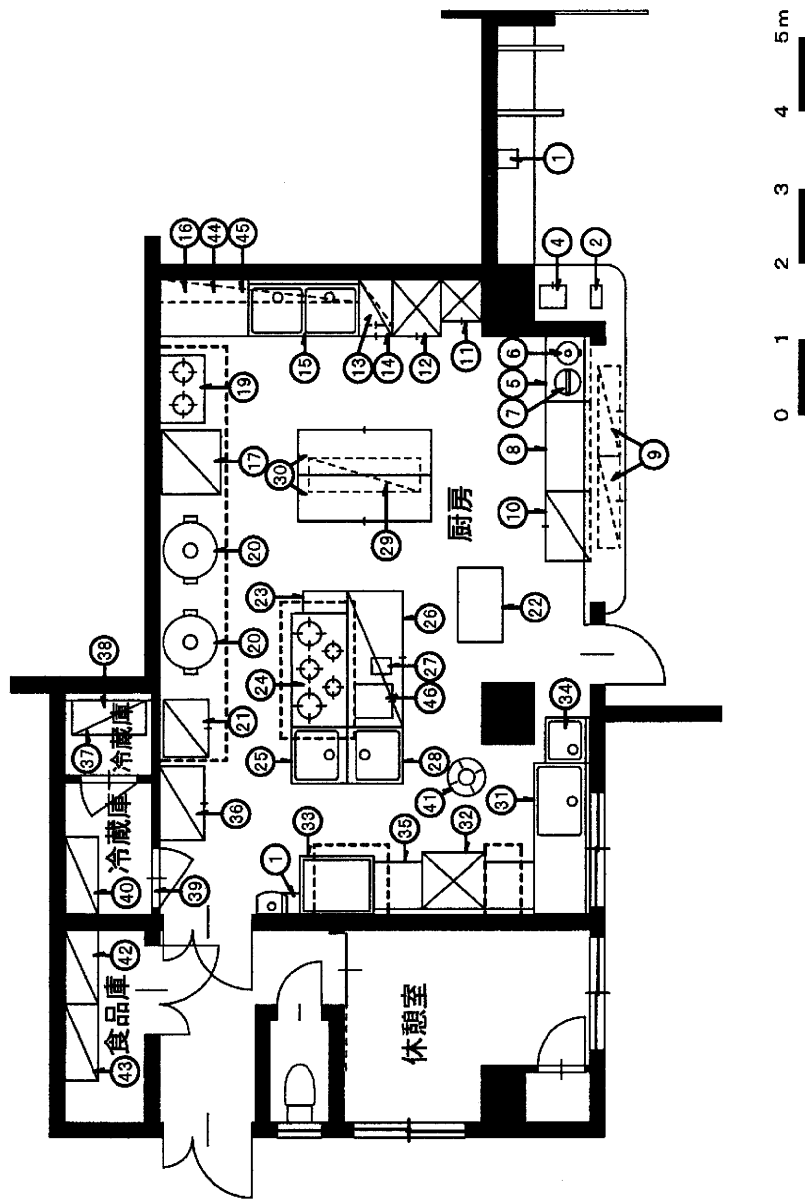
凡例

▲	利用者	1名
▲	利用者	10名
●	ボランティア	1名
◎	施設	





調布ゆうあい福祉公社



調布ゆうあい福祉公社の厨房

厨房設備器具明細表

No	品名	規格寸法			台数
		W	D	H	
1	ハンドクリーナー	240	275	274	3
2	コーヒーマシン	240	392	487	1
3	欠番				
4	卓上型冷蔵ショーケース	425	378	745	1
5	テーブル	900	700	650	1
6	ライスジャー	460	380	390	1
7	スープジャー	415	415	356	1
8	電気ウオーマーテーブル	1200	700	800	1
9	テーブルキャビネット	1200	280	640	2
10	テーブルキャビネット	900	700	800	1
11	熱風消毒保管庫	580	550	1900	1
12	冷凍冷蔵庫	745	800	2000	1
13	殺菌庫	600	500	1030	1
14	調味料棚	600	750	800	1
15	二槽シンク	1200	750	800	1
16	オーバーシェルフ	2400	300	1段	1
17	スチームコンベクションオープン	1035	655	1655	1
18	欠番				
19	ガステーブル	900	600	800	1
20	ガス回転釜	1240	860	780	2
21	ガス立体炊飯器	750	660	1095	1
22	移動台	1200	600	800	1
23	テーブル	450	750	800	1
24	ガステーブル	1500	750	800	1
25	一槽シンク	750	750	800	1
26	テーブルキャビネット	1950	750	800	1
27	フードプロセッサ	215	260	415	1
28	一槽シンク	750	750	800	1
29	オーバーシェルフ	1500	500	1段	1
30	テーブルキャビネット	1800	600	800	2
31	水切付一槽シンク	2150	750	850	1
32	食器洗浄機	2150	750	1690	1
33	水切台	1000	750	780	1
34	水切台	600	700	850	1
35	ガスブースター	540	697	770	1
36	熱風消毒保管庫	1050	550	1900	1
37	プレハブ冷蔵庫	1100	1300	2400	1
38	庫内ラック	910	460	1587	1
39	プレハブ冷蔵庫	1720	1300	2400	1
40	庫内ラック	910	460	1587	1
41	ギャベジ缶ドロー	570	495	710	1
42	庫内ラック	1062	460	1892	1
43	庫内ラック	1062	460	1892	1
44	オーバーキャビネット	2400	350	900	1
45	テーブル	1200	750	800	1
46	電子レンジ	422	530	335	1
47	吊戸棚	2400	350	600	1
48	プラステラ	1200	750	850	1
49	洗濯機	563	536	924	1
50	衣類乾燥機	650	457	650	1
51	生ゴミ処理機	1115	819	1061	1

調布ゆうあい福祉公社の厨房

利用者不在時の電話対応手順

◎各号車の配達者が利用者に面会できない時の対応

『食事サービス不在者連絡表』に沿って対応し、記入する。

- ① 配達号車と利用者のフルネームおよび町名の確認
- ② 空容器が回収できたかどうかの確認
- ③ 配達表ファイルの利用者の備考欄およびパソコンの留守時対応事項を確認し、対応する。

<空容器回収できた場合>

- ・ 留守時の指示があればそれに従い、
- ・ 留守時の指示がない時は事務局と相談し、ランナーボックスまたはドアノブ等に置く。
- ・ 但し、置くことに不都合なことはないか、必ず気配りをし、置き場所を配達者に確認し、次の配達に進んでもらう。
- ・ 利用者からのメッセージメモがある時は、必ず持ち帰るよう指示する。

<空容器が回収できない場合>

- ・ 留守時の指示があればそれに従い、
- ・ 指示がない場合、事務局に留守連絡があったかどうか確認してもらう。
- ・ 本人が電話に出られるかどうかを確認し、可能であれば、本人宅に電話を入れる。

* 本人に電話がつながった場合の例

「お食事をお届けしております調布ゆうあい福祉公社です。ただいま、配達の方がお伺い致しましたが、お会いできないとの連絡が入り、玄関前に待たせております。誠に申し訳ありませんが、玄関までお願いできますでしょうか」と話し、配達者には本人と連絡がついたことを話して、再度配達をお願いする。

- * 本人に電話連絡つかない場合は、事務局に報告し対応の指示を待つ。

利用者（配達者）からの情報

月 日 時 分頃

利用者名 _____

利用者番号 _____

配達者名： _____ 食事担当： _____ 地区担当： _____

内容対応

毎日表入力	PC入力	カード変更	事務連絡発行

※以下のようなことを
伝えていただくとき
に記入してください。

- ご利用様のお声
- ご利用様についての報告、情報提供
- 交通事情等の情報
- 配達方法等の意見
- 号車変更について
- 配達ルートについて
- その他事務局に伝えたいこと

(財) 調布ゆうあい福祉公社食事サービス確認書

(財) 調布ゆうあい福祉公社食事サービスを利用する者(以下「利用者」といいます。「利用者」には家族会員も含まれます)と(財) 調布ゆうあい福祉公社(以下、「公社」といいます。)とは、本サービスにおける安否確認について次のとおり確認をします。この確認書は2部作成し、利用者と公社とで取り交わし、相互に1通ずつ保有するものとします。

(安否確認の原則)

- 第1条 安否確認は、利用者及び家族の要望に基づいて、この確認書に定める範囲と程度で行います。
- 2 安否確認の原則的な方法は、食事の配達時に利用者と面会により行います。また、呼びかけに応えない場合には、緊急連絡先にその旨を連絡します。
 - 3 前項の安否確認の結果、異常が発見された場合は、その程度が利用者の外見・様子及び配達時の受け応えから通常の状態と著しく異なり、意識がない、または意識はあるが受け応えが定かではない場合は直ちに救急車を要請します。また、それより軽度な場合は利用者または家族の指示により救急車を要請します。
 - 4 前2項の判断及び要請は、医療の専門家ではない公社職員の判断で行うことを利用者及び家族は確認します。

(安否確認の方法及び限度)

- 第2条 前条第2項の方法に加えて行う安否確認の方法は次のとおりです。利用者及び家族はどちらかひとつにチェックして選択し、公社はこれを確認します。
- 第一種類 面会のための呼びかけに応えない場合で、かつ利用者宅の玄関ないしはその他の出入り口が施錠がされていない場合には、室内に立ち入り利用者が在宅かどうか確認します。
 - 第二種類 利用者及び家族が本事業による安否確認をまったく希望しない場合、前条第2項の安否確認の方法を含めて通常は行いません。ただし、利用者及び家族等から依頼があった場合、または公社が異常を感じた場合は、緊急連絡先への連絡を行います。
- 2 安否確認が出来ない場合の第1条第2項の緊急連絡先への連絡がつかない時は、昼食は13時15分、夕食は18時15分までを期限として連絡を行います。なお、連絡方法は電話での直接通話及び留守番電話、ファックス、メールとします。
 - 3 安否確認は、以上の対応を公社が行うことで、この確認書による責務を果たしたものとします。

(安否確認方法の変更)

- 第3条 利用者、家族、公社は、いつでも安否確認の方法を変更することを申し入れることができます。

2 この確認書変更は、利用者、家族、公社の合意に基づき変更します。

(情報提供)

第4条 安否確認に必要な緊急連絡先をお知らせいただくために、緊急連絡カードに記入していただきます。緊急連絡カードは確認書に付随するものですが、変更のある場合、利用者の申し出に応じて、適宜訂正できるものとします。

- 2 利用者及び家族は、利用者の身体状況に変化があったとき、生活習慣が変化したとき、食事が配達される時間帯に不在となる時、その他本事業の実施や安否確認に必要な緊急連絡先等の事柄について公社に知らせてください。また、緊急連絡先を複数確保すること及び連絡が取りやすい携帯電話等をお知らせいただくようご協力ください。
- 3 公社は、本事業の実施に伴い利用者の身体状況等の変化があった場合、家族に連絡します。
- 4 提供を受けた情報は、利用者の福祉・安全に必要と判断された場合、関係機関等に限定して提供・共有することがあります。

(有効期限)

第5条 この確認書の有効期限は、確認書締結年度の最終日(3月31日)とします。ただし、本事業の利用が終了したときを除いて、この確認書に代わる確認がなされるまでの間は、この確認書は有効に存続することを利用者、家族、公社相互に確認します。

- 2 有効期限後または利用終了後の確認書については、適正に処理します。

(疑義)

第6条 この確認書に定めのない事項又は定めのある事項で疑義のある事項については、利用者、家族、公社で誠意をもって協議して定めます。

平成 年 月 日

利用者署名 _____ 印

代理人署名 _____ 印

(財) 調布ゆうあい福祉公社

理事長

印

上記提供を受けたご利用者の個人情報について、公社は個人情報保護法、調布市条例、公社内個人情報保護規程、その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱います。

食事サービス利用者情報

作成日 平成 年 月 日

利用者	会員番号		WinID		世帯状況	老単・老夫・老同・身障・病弱・子育	
	①氏名	様 歳			②氏名	様 歳	
	ふりがな					住所	調布市 町
	電話番号					表札有・無	部屋番号
安否確認方法	安否確認方法	第一種・第二種	最終確認方法				
	<p>★ 不在の連絡なく、呼びかけに応えない場合以下の対応を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 全く安否確認は希望しない。→ 6または7 → 終了 2 安否確認は希望しないが、お届けの状況(6, 7)だけ連絡(直接電話、留守電、FAX)して終了。 3 事務所から自宅に電話連絡する。→安否確認できれば終了 4 室内に入り確認する。→安否が確認できれば終了 5 特例: 次のいずれかが確認できたら安否確認終了とする。 <ul style="list-style-type: none"> ①メモがある ②BOXが出ている ③空容器が出ている ④その他() 6 連絡なく不在の場合は持ち帰る。 7 不在でも次の方法で置いてきてほしい。 <ul style="list-style-type: none"> ①BOX ②ドアノブ ③その他() 8 上記3、4、5で安否確認できない場合、緊急連絡を行う。 <p style="margin-left: 20px;">これは昼13:15、夕18:15までを期限とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 希望しない (ただし、異常を感じる場合はその限りではない。) ② 期限まで、ご本人宅に連絡して受け取り確認→終了 ③ 緊急連絡先に連絡→対応の指示を受ける。 ④ 本人宅、緊急連絡先に留守電またはファックスでメッセージを残す→終了 ⑤ その他() 						
配達時 注意点	受渡し方法	受渡し場所		特記事項 (健康状態、交通の注意点※、家族、ペット、その他)			
	手渡し テーブル BOX ドアノブ お盆 カゴ その他:	玄関 居室 その他:	居間 台所				
	声かけ 大きく 普通 不要						
その他:							

備考(公社記載)

室内見取り図:

入室方法等:

駐車位置・その他注意事項:

利用内容	開始		廃止		他配食等		地図番号
	年	月 日	年	月 日			
	曜日		理由:				
	昼	夕					
地区担当	access基本	ハイ食君基本	access渡し方	ハイ食君渡し方	事務連	食担係長	最終更新日
地区担当	access基本	ハイ食君基本	access渡し方	ハイ食君渡し方	事務連	食担係長	最終更新日
地区担当	access基本	ハイ食君基本	access渡し方	ハイ食君渡し方	事務連	食担係長	最終更新日
地区担当	access基本	ハイ食君基本	access渡し方	ハイ食君渡し方	事務連	食担係長	最終更新日
地区担当	access基本	ハイ食君基本	access渡し方	ハイ食君渡し方	事務連	食担係長	最終更新日

緊急連絡カード

フリガナ						性別
氏名						男 女
住所	調布市					
電話番号	()	-	生年月日	明・大・昭	年	月 日
公社地区担当						
支援センター					担当者名	
ケアマネジャー	所属				氏名	
	連絡先					

【緊急連絡先1】

フリガナ		続柄	緊急時の連絡	外出等問合せ
氏名			1・2・3・不要	1・2・3・不要
住所				
電話番号		FAX		
携帯番号		メールアドレス		

【緊急連絡先2】

フリガナ		続柄	緊急時の連絡	外出等問合せ
氏名			1・2・3・不要	1・2・3・不要
住所				
電話番号		FAX		
携帯番号		メールアドレス		

【緊急連絡先3】

フリガナ		続柄	緊急時の連絡	外出等問合せ
氏名			1・2・3・不要	1・2・3・不要
住所				
電話番号		FAX		
携帯番号		メールアドレス		

【公社記入欄】

--

このカードは、(財)調布ゆうあい福祉公社の食事サービス担当で保管し、緊急時のご連絡の際に使用します。
緊急連絡先の変更等は速やかにお知らせください。

食事サービス 利用者情報シート①

新規作成日： 年 月 日

地区担当：

利用者情報	利用会員No.	WinID:	
	フリガナ 氏名		明治/大正/昭和/平成 年 月 日生まれ (歳) 男・女
	住所	調布市 町 丁目 番地 号 (地図番号)	連絡先(本人) TEL: () FAX: ()
	介護度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護1・2・3・4・5	
	世帯構成	<input type="checkbox"/> 老単 <input type="checkbox"/> 老夫 <input type="checkbox"/> 老同 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 子育て	
	申込理由	(ゆうあいを知った理由)	
申込者	フリガナ 氏名	利用者との続柄	
	住所	TEL: ()	
食事状況	現状	①主食… <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> おかゆ ②副食… <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 粗刻み(約1cm以内) <input type="checkbox"/> 超刻み(約0.5cm以内) ③形体… <input type="checkbox"/> 1人で食べられる <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう	
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的に:)	
緊急連絡先	フリガナ ①氏名	利用者との関係	
	住所	TEL: ()	
	フリガナ ②氏名	利用者との関係	
	住所	TEL: ()	

食事サービス 利用者情報シート②

新規作成日： 年 月 日

地区担当：

利用者	会員No.					
	フリガナ 氏名					
関係機関	担当支援センター					TEL： ()
	担当ケアマネージャー フリガナ 氏名：					TEL： ()
利用者宅	室内見取り図					備考/注意事項など
受渡し方法と様子確認	<input type="checkbox"/> 第1種 食事配達時、入口が施錠されてなければ、室内に立ち入り在宅を確認		<input type="checkbox"/> 第2種 利用者や家族から依頼があった際、もしくは異常を感じた場合に緊急連絡		<input type="checkbox"/> 第3種 様子確認は一切希望しない	
	通常の受渡し方法	受渡し場所	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 勝手口 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）			
		受渡し方法	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> テーブルセット <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）			
	留守時の受渡し方法	留守時の対応	<input type="checkbox"/> ドア施錠を確認し、開錠なら自室を確認する <input type="checkbox"/> 自宅へTEL <input type="checkbox"/> 家族や緊急連絡先に連絡 <input type="checkbox"/> メモ、BOX、空容器があれば置いてくる <input type="checkbox"/> 持ち帰る			
		留守時の置き場所	<input type="checkbox"/> BOX <input type="checkbox"/> ドアノブ <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）			
後追い連絡		<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）				

Acc 基本	M食基本	Acc 渡し方	M食渡し方	事務連絡	食事係長	最終更新日
/	/	/	/			/ /

