

## ひとり暮らし高齢者「地域で見守り」推進事業

### 平成 27 年度実施結果報告並びに 28 年度実施内容について（お知らせ）

平素より港北区政に御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「ひとり暮らし高齢者『地域で見守り』推進事業」は、区が保有する 75 歳以上の単身世帯高齢者の個人情報をもとに民生委員に提供することで、日頃の民生委員活動に活かし、ひとり暮らし高齢者を対象とした相談支援、見守り活動を推進するための事業です。

27 年度の実施結果報告をお知らせするとともに、28 年度も引き続き事業を実施いたしますので、ご協力をよろしくお願ひします。

#### 1 27 年度実施結果

##### (1) 状況把握の対象者

在宅で 75 歳以上のひとり暮らしのうち、27 年度訪問対象者（新規・区内転居）1,367 人  
 そのうち「同居している」、「元気で暮らしている」、「施設に入所中」等により対象とならない事があらかじめ把握できた方を除き、訪問により状況把握を行った対象者 983 人

【参考】区内の 75 歳以上ひとり暮らし高齢者総数 8,919 人

##### (2) 状況把握結果（民生委員・地域包括支援センター・区役所の三者で確認した最終数値）

<表1>本人と面会し、把握した状況

計	① 地域や 民生委員に よる見守りを 希望	② 包括や 区による 相談支援を 希望	③ 見守りや 相談支援が 必要そうだが 希望なし	④ 見守りと 相談支援は 不要	⑤ 会えたが 拒否された
885人	354人	32人	52人	439人	8人

<表2>訪問したが、本人との面会なしの場合に把握した状況

計	⑥ 長期的な入院や 施設入所	⑦ 死亡・転居	⑧ 住んでいない (家がない、別人 が居住)	⑨ 不明 (不在を含む)
98人	72人	8人	15人	3人

状況把握の 対象者 表1、2合計
983人

状況把握後、必要な福祉サービスや地域で行っている見守り活動につなぐなどの支援を行いました。不在等の不明者は訪問でも状況の把握ができませんでした。

#### 2 28 年度の実施内容について

##### (1) 提供する個人情報

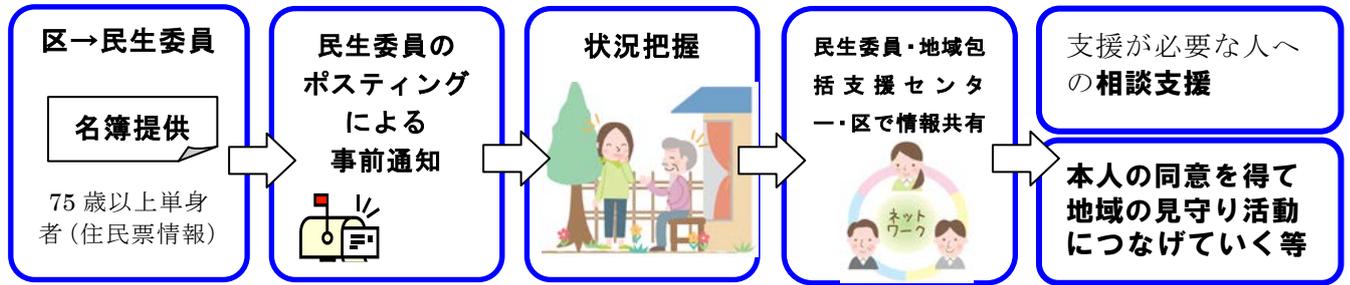
提供先	民生委員、地域包括支援センター
状況把握の 対象者	在宅で 75 歳以上のひとり暮らし高齢者のうち 28 年度訪問対象者（新規・区内転居）=1,478 人、約 4.2 人/民生委員 【参考】区内の 75 歳以上のひとり暮らし高齢者総数=9,410 人
提供情報の 内容	氏名・住所・年齢・性別・電話番号（行政で把握しているもののみ）・ 要介護度・居宅介護支援事業者名（=ケアマネジャーの事業所名）

5 月 2 日を基準日として住民基本台帳から抽出。数値は施設入居者を控除した数値。

## (2) 状況把握の対象者

原則として、新たに 75 歳以上でひとり暮らしになった方、区内転居された方のうち、「同居している」、「元気で暮らしている」、「施設に入所中」等により訪問対象とならない方を除いた方を対象に状況把握を実施します。

## (3) 事業の流れ



## (4) 事業実施スケジュール

月	健康福祉局	区福祉保健センター	地域包括支援センター	民生委員	75歳以上ひとり暮らし高齢者
5					
6	名簿出力	実施方法を検討・名簿調整			
		事業実施説明会・個人情報保護説明会			
7		区役所から民生委員に名簿提供(7月)			
8		民生委員によるポスティング(名簿提供後～)			
		民生委員による対象者の訪問(ポスティング後8月末まで)			
9		地域包括支援センターによる訪問・状況把握			
		区役所による状況把握(9月末まで)			
10		区役所・地域包括支援センター・民生委員による			
11		情報共有			
12				【一斉改選】	
1・2		継続的な支援が必要と判断される人について、			
3		相談支援を実施			

## 3 要援護者の情報提供について

民生委員が対象者を訪問し、個人情報の提供について同意が得られた場合は、要援護者の見守り活動に取り組んでいる自治会・町内会に対し、対象者の「自治会・町内会（自主防災組織）への情報提供シート」をお渡しすることになっています。民生委員との話し合いの場を持っていただくようお願いいたします。

ひとり暮らし高齢者「地域で見守り」推進事業

# 自治会・町内会(自主防災組織)への情報提供シート

※この情報提供シートは自治会・町内会の災害時要援護者支援事業に活用されます。

地区名	地区	民生委員氏名	
-----	----	--------	--

## 訪問前に記入

ふりがな		住所	
対象者氏名			
年齢	男・女		

## 訪問時に記入

訪問日(1)	平成 年 月 日	状況把握が	<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> できなかった
訪問日(2)	平成 年 月 日	状況把握が	<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> できなかった

電話番号 (訪問時に確認)	— —
------------------	-----

緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	— —
	住所			

状況(該当する項目すべてに☑をお願いします)

介護認定 認知症 視覚障害 聴覚障害 肢体不自由 知的障害 難病 その他( )

必要な支援 担架 車いす 音声以外での情報伝達

その他希望の介助方法(具体的に: ) 必要なし

◆自治会・町内会(災害時要援護者支援事業)へ個人情報を提供することに対する本人の同意

あり(ありに☑の場合2枚目を地域へ提供してください) なし 不明 その他( )

--

各項目の該当する□へ☑を入れて下さい。