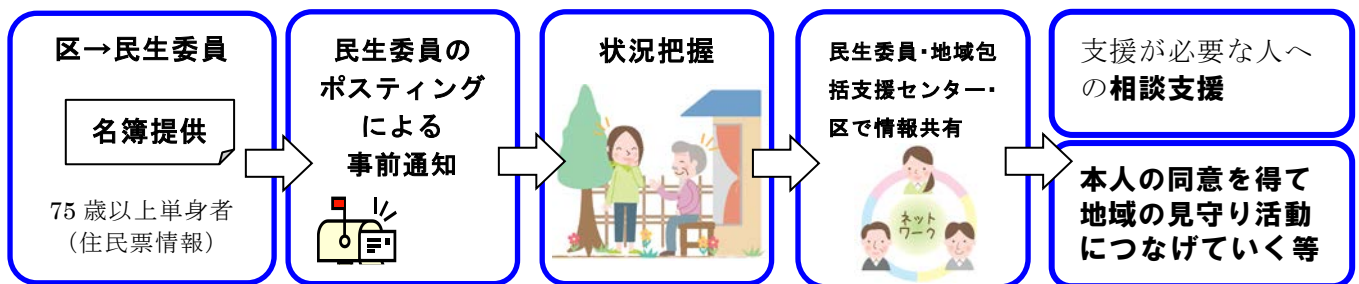


ひとり暮らし高齢者等「地域で見守り」推進事業 令和2年度実施結果報告 及び令和3年度実施内容について（お知らせ）

1 ひとり暮らし高齢者等「地域で見守り」推進事業

区が保有する75歳以上の高齢者のみの世帯の個人情報を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。

事業の流れ



2 令和2年度実施結果

(1) 対象者

- ・ 在宅で75歳以上のひとり暮らしのうち2年度対象者(新規・区内転居) …1,542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、ポスティングにより状況把握を行った対象者 … 988人
- ・ 【参考】区内の75歳以上ひとり暮らし高齢者総数 … 11,062人

(2) 状況把握結果（民生委員・地域包括支援センター・区の三者で確認）

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、訪問はせずポスティングのみとし、対象者から電話連絡があった場合のみ状況把握を行いました。

状況把握の対象者 表1合計 988人 100.0%	<表1-1>ポスティングし、その後把握した状況（%は状況把握の対象者988人を分母とする）					
	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 拒否された
290人 29.4%	82人 8.3%	3人 0.3%	10人 1.0%	192人 19.4%	3人 0.3%	
<表1-2>ポスティングし、その後把握した状況						
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)		
698人 70.6%	20人 2.0%	1人 0.1%	6人 0.6%	671人 67.9%	⑨不明にはポスティングを実施したが対象者から連絡がなかった場合を含む	

3 令和3年度の実施内容について

新型コロナウイルス感染症対策※を講じた上で、訪問を行います。

なお、対象者が訪問に対して拒否感情が強いなどの場合には、電話での聞き取りなど、代替手段を講じて差し支えないこと、また、民生委員ご自身のご事情も考慮し、無理のない範囲でご対応いただくようお願いしています。

- ※①身体的距離の確保（できるだけ2m、最低1m）、②会話時は真正面を避ける、
③マスク着用、④手洗い

(1) 対象者数

単身世帯対象者数 1,460人（民生委員一人あたり約4.0人）

複数世帯対象者数（8地区のみ※） 4,282人（民生委員一人あたり約16世帯）

※複数世帯を対象とする8地区

日吉宮前地区、日吉本町地区、綱島東地区、大曾根地区、大豆戸地区、新横浜地区、
城郷地区、高田地区

【参考】区内の75歳以上の単身世帯総数 11,233人

複数世帯総数 22地区：11,375人（うち8地区：4,282人）

(2) スケジュール

月	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等
10			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10月末まで)	
11		地域包括支援センターによる訪問・状況把握(11月末まで)		
12		区役所による状況把握(12月末まで)		
1	区役所・地域包括支援センター・民生委員による情報共有			
2・3				
4	継続的な支援が必要と判断される人について、相談支援を実施			

4 災害時要援護者の情報提供について

民生委員が対象者から、個人情報の提供について同意が得られた場合は、災害時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。自治会・町内会におかれましては、災害時要援護者の見守り活動にご活用いただきますようお願いいたします。

ひとり暮らし高齢者等「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)	令和 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)	令和 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。