

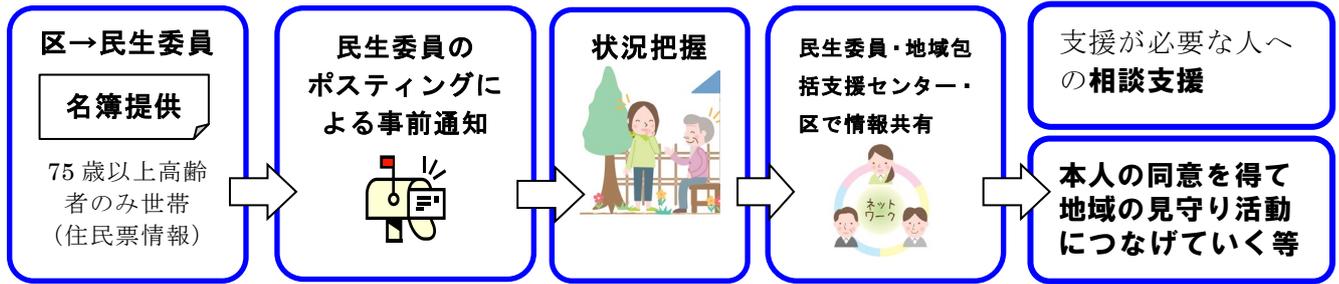
## ひとり暮らし高齢者等「地域で見守り」推進事業

### 令和3年度実施結果報告 及び令和4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生かし、ひとり暮らし高齢者等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3年度実施結果

##### (1) 対象者

- 75歳以上の単身世帯のうち3年度対象者(新規・区内転居) …5,742人  
※単身世帯に加え複数世帯(世帯全員が75歳以上の世帯)も対象とした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
- そのうち「同居者あり」、「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、訪問を行った対象者・・・3,443人
- 【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 11,375人(うち8地区：4,282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)

状況把握の対象者 表1、2合計		<表1>本人と面会し、把握した状況					%の分母:訪問対象者 3,443人						
		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						
3,443人	100.0%	3,217人	765人	62人	149人	2,224人	17人	93.4%	22.2%	1.8%	4.3%	64.6%	0.5%

(1,132人) (100%)		<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					%は表1に同じ		
		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)			
226人	6.6%	139人	35人	21人	31人	4.0%	1.0%	0.6%	0.9%

### 3 令和4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) 対象者数

単身世帯対象者数 1,559 人

複数世帯対象者数 (10 地区のみ※) 5,140 人

※複数世帯も対象とする 10 地区

日吉地区、日吉宮前地区、日吉本町地区、綱島東地区、大曾根地区、樽地区、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 11,706 人

複数世帯総数 22 地区:11,767 人(うち 10 地区:5,077 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				
11				
12				
1				
2・3				
4				

### 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」をお渡しします。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。

港北区役所福祉保健課  
担当：稲垣、木村  
電話：045 (540) 2338

## 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。