

令和6年度（任期3年中2年目）地域見守りネットワーク事業 活動報告書

※ 推進員1名につき1枚提出（連名不可）

町会名

ふりがな
氏名

1 当てはまる方に○をつけてください。

(1) 町会長と兼務していますか？ している ・ していない
(2) 見守り対象者はいますか？ いる ・ いない

→ 「いない」を選択した場合、2枚目の設問5へ進んでください。

2 見守っている世帯の状況

各対象世帯の世帯区分と活動内容に○をつけてください。

月1回以上の定期的な訪問を推奨しています。

Table with 3 columns: 対象世帯No., 世帯区分, 活動内容 ※複数選択可. Contains 7 rows of household data with circled selections and callouts.

「その他」については、世帯の具体的内容を記入してください。

「外から見守り」は、郵便ポストのたまり具合、電気の点灯、家から聞こえる音の異変の確認などです。

8世帯以上ある方は裏面に記載ください。

氏名

3 見守り活動を行う中で、関係者との連携について記載ください。（三者懇談会は除く）

見守り活動や対象者のことでの具体的な連携内容を記載ください。

項目	連携・相談	内容（相談の場合、個人情報）
① 民生委員児童委員	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	一緒に訪問している。
② 町会長	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	
③ 隣近所	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	郵便物がたまっていないか、確認してもらっている。
④ 地域包括支援センター	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	認知症と思われる人の対応について相談した。
⑤ その他	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	

4 見守り対象者に、推進員として見守り以外の支援を行った場合、こちらに記載ください。

具体的な支援内容	支援件数（延べ）	支援を行った世帯数
ゴミ出し支援	2 件	1 世帯
	件	世帯

見守り以外に、推進員として支援をしていることがあれば記入してください。

5 地域福祉推進員の活動として、下記について実施・参加状況を教えてください。 ※見守り対象者がいない方も記載ください。

項目	該当する方に○	備考
①町会内での福祉に関する情報提供	<input checked="" type="radio"/> 実施 未実施	
②市社協、地区社協並びにサロン等地域で実施する福祉事業への参加協力	市社協の研修	<input checked="" type="radio"/> 参加 不参加
	地区社協の研修	<input checked="" type="radio"/> 参加 不参加
	地域の福祉事業（サロン等）	参加 <input checked="" type="radio"/> 不参加

見守り活動の様子がわかるような対象者との関わり等の出来事を

6 見守り活動の感想や対象者との関わり方、地域福祉推進員としての活動で印象に残ったことがあれば記載ください。

見守り活動をすることで、対象者の方も安心している様子がある。

月1回の訪問を楽しみにしているようで、顔を出すととても喜んでもらえる。対象者のうち一人は最近の出来事や家族の話などを聞かせてくれる。

高齢になったのもあり「今までお茶のみしていた友達とあまり会えていない。」と聞くことも多い。コロナや移動手段の問題で、気軽に外出できなくなっていることを感じる。自分が高齢になっても寂しくならないように、いろんなつながりや手段を持ちたいと思っている。

※記載いただいた内容は、本会の事業やホームページで匿名で公開させていただく場合があります。

※任期は3年ですが、やむを得ない場合に町会長による所定の手続きをもって変更することができます。