

高齢者見守り登録制度は、ご本人の希望による任意の登録制度です。

お一人で生活されている方等の実態を把握して、見守り、行事のご案内、災害時の連絡等に活用します。ご希望の際は、お住まいの地域を担当する民生委員にご提出ください。

(1) 登録できる人

市内にお一人で居住している又はお一人で居住している方と同じ状況にある概ね70歳以上の方です。

(2) 登録した場合のサービス

全員に共通したものではありませんが、次のサービスを実施しています。

- ① 見守りとして、民生委員の訪問があります。
- ② 鎌倉市社会福祉協議会や地区社会福祉協議会から、誕生会等の行事のご案内をします。ただし、地域や行事の内容によって、ご案内の対象となる地域や年齢が異なります。
- ③ 緊急通報システムの申込ができます。ただし、近くに親族がお住まいの場合を除きます。
- ④ 市の消防本部の職員が、防火に関する相談・指導のために訪問する場合があります。

※この登録をしている方以外でもご利用できるサービスを含みます。

(3) 個人情報情報の利用・収集と提供

当面の支援が必要かどうか検討するため、市の各部門が保有する個人情報（住民基本台帳、要介護認定等）を利用します。また、市職員、市の委託を受けた地域包括支援センターの職員又は民生委員が訪問することがあります。

登録情報の一部を、市の消防本部、市民健康課、ごみ減量対策課、鎌倉市社会福祉協議会、市内各地区社会福祉協議会、地域包括支援センターに提供します。急病や事故など、登録されている方の生命・健康・財産保護のため緊急の必要がある場合は、市の関連部門、警察、医療機関、ご親族等の関係者に情報提供することがあります。なお、登録されている方の個人情報保護のため、提供する情報は必要最低限の項目に限定するよう努めます。

(4) 登録に関する手続き

① 新規登録

お住まいの地域を担当する民生委員にお申し出ください。市に提出の際に、受付印を押印し、ご本人用と民生委員用の台帳の写しを民生委員にお渡しします。

※台帳の二重線欄は、太枠内を記入後、近所で懇意の方ご自身に記入をご依頼ください。

② 登録内容の変更

転居（市内）で、担当民生委員が変更の際は、新旧両方の民生委員にお申し出ください。

③ 登録の終了

一人暮らしでない状態となった場合は、民生委員にお申し出ください。ただし、お申し出がない場合でも、住民登録の変更、民生委員その他の訪問調査等により登録の条件を満たさないことが確認された場合は、登録を終了させていただきます。

(5) その他の登録制度

- ・ 声かけふれあい収集（ごみ減量対策課：0467-61-3396）
ご自分で資源物やごみを運び出すことが困難な方を対象に、市職員が戸別に声をかけて安否の確認をしながら、資源物やごみの収集に伺う制度です。
- ・ 避難行動要支援者登録制度（総合防災課：0467-23-3000 内線：2614）
災害時における安全確保のため、地域と連携して支援する目的の登録制度です。

高齢者見守り登録台帳

民生委員	区	※
※		
※		

裏面の説明内容を確認し、次のとおり、高齢者見守りの登録を申し出ます。

この登録に伴い、住民登録・要介護認定等の個人情報を使用し、市職員又は市の委託を受けた者による実態調査が行われることに**同意**します。この登録情報を、市の高齢者福祉所管課が管理し、福祉・防災事業に必要な範囲を限度として、市の消防本部、市民健康課、ごみ減量対策課、鎌倉市社会福祉協議会、市内各地区社会福祉協議会、地域包括支援センターに提供され、急病や事故などの緊急時には、裏面の関係機関等へも提供されることに**同意**します。

太枠の中をご記入ください

フリガナ				明治 大正 昭和 西暦	年	月	日
氏名	(申請者自署または記名押印)	男・女	生年月日				
住所	鎌倉市		自宅電話	(0467)			
			携帯電話				
1 一人暮らし開始時期	昭和・平成・令和 年 月 日(頃)から						
2 親族の連絡先	(1)	氏名		続柄		電話	
		住所					
	(2)	氏名		続柄		電話	
		住所					

3については、次の項目の登録を受諾したご自身が記入してください。

3 近所で懇意の方 (日常の関わり等)	氏名		関係		電話	
	住所					

4 かかりつけの 病 院	<input type="checkbox"/> 定期的に通院 <input type="checkbox"/> 必要時に通院 <input type="checkbox"/> かかりつけは無い					
	(1) 病院名		電話			
	(2) 病院名		電話			

5 持 病	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 眼疾患 <input type="checkbox"/> 神経痛 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> その他()
-------	---

6 身体の様状	<input type="checkbox"/> 元気 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 虚弱 <input type="checkbox"/> 病気がち
---------	---

7 日常の生活動作	<input type="checkbox"/> 自由にできる
	<input type="checkbox"/> 支援により生活できる(親族・ヘルパー等・その他)
	<input type="checkbox"/> 支援を受けているが不自由が多い
	<input type="checkbox"/> 不自由があるが、相談先が分からない

8 親族関係	配偶者 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚 親族関係図 <input type="checkbox"/> 長期入院中 (病院名) <input type="checkbox"/> 施設入所中 (施設名)	※ 受領印
	子供 <input type="checkbox"/> いる(人) <input type="checkbox"/> いない	
9 住居の様状	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅(階)	
10 特記事項		