

地域のみなさまへ

鳥取市企画推進部地域振興局 地域振興課長
鳥取いなば農業協同組合 代表理事組合長

中山間地域買い物福祉サービスの見守り活動について

日ごろより本市の中山間地域振興事業にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

平成29年度より表題の事業実施にあたり、見守り活動を希望される場合は別紙申込書にご記入いただき、ご提出をお願いいたします。

○事業の概要

現在本市の中山間地域において日用生活物資の移動販売（中山間地域買い物支援事業）を実施している事業者に対し、移動販売に加えて昼間独居となる高齢者の見守り活動を平成29年度より拡大支援することにより、効果的な見守りや事業収益の向上を図る予定としています。

○事業実施予定場所および事業実施者

場 所： 河原地域

事業実施者： 鳥取いなば農業協同組合（委託先：(株)トスク）

（鳥取県及び鳥取市との「中山間集落見守り協定」の締結事業者です。）

○対象者及び実施頻度

- ・移動販売 … 既存の日用品販売店舗がない集落周辺を週1回程度、移動販売車が運行します。
- ・見守り活動 … 移動販売の際に、買い物に来られた下記①～③の方へ声かけを行います。

移動販売時に対象者が確認できない場合には、月1回程度戸別訪問を行います。

（JAの支店職員（外務）が伺う場合があります。）

<対象者>

- ①昼間に同居者がお仕事などで不在となり、65歳以上の方がおひとりになる世帯
- ②昼間に同居者がお仕事などで不在となり、65歳以上の方のみになる世帯
- ③その他見守りを必要とされる方

○メリット

- ・見守り希望者は、同居者が留守となる昼間に在宅高齢者の見守りが受けられるとともに、困りごとの相談や要望等を伝えることもできます。
- ・事業者の収益性が向上され、移動販売が継続されやすくなります。

○その他事項

- ・別紙申込書の内容及び本事業を通じて得た情報は、鳥取市及び鳥取いなば農業協同組合及び(株)トスクが中山間地域買い物福祉サービス実施以外の目的で使用することはありません。

○申込書提出について

平成29年3月

地区の部落長へ提出。部落長は封筒にまとめて郵送。

部落長とりまとめ日以降 河原町総合支所またはJA(トスク)移動販売車、JA河原支店へ提出ください。

※年度途中の申込みも可能です。申込書は封筒に入れて提出ください。

お問い合わせ先：

鳥取市 河原町総合支所 地域振興課
事業実施者 鳥取いなば農業協同組合

電話：0858-76-3111
電話：0857-32-1156

（裏面もご覧ください）

<事業概要>

店舗が不足している地域での生活利便性向上のための移動販売と見守り活動を組み合わせて中山間地域の安心安全な生活を図ります。

中山間地域買い物福祉サービス

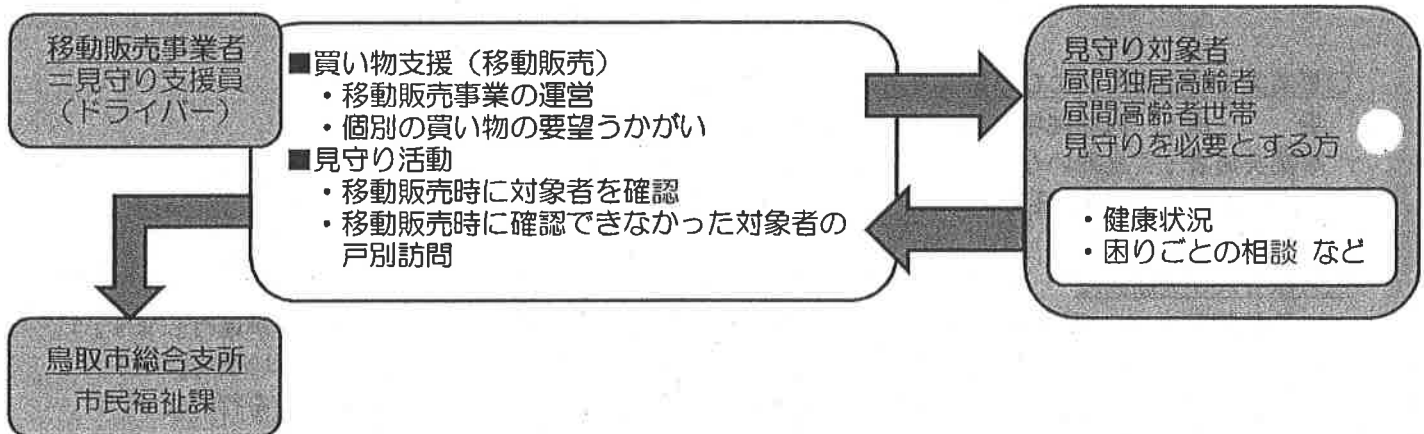
鳥取市では、中山間地域における生活利便性の向上のため、日用生活物資の取扱い店舗がない地域に対して移動販売を行う事業者を支援しています。

平成29年度から、移動販売に加えて昼間独居高齢者や昼間高齢者のみとなる世帯に対する見守り活動の拡大支援を実施します。



現在代車運行中ですが、4月から写真の1台冷蔵車でお伺いできる予定です。

<事業のイメージ図>



<対象者及び実施頻度>

移動販売：既存の日用品販売店舗がない集落周辺を週1回程度、移動販売車が運行します。

見守り活動：移動販売の際に、買い物に来られた下記①～③の方へ声かけを行います。

移動販売時に対象者が確認できない場合には、月1回程度戸別訪問を行います。

(見守り支援員(移動販売車ドライバー)又はJAの支店職員(外務)が見守りを実施します。)

<対象者>

- ①昼間に同居者がお仕事などで不在となり、65歳以上の方がおひとりになる世帯
- ②昼間に同居者がお仕事などで不在となり、65歳以上の方のみになる世帯
- ③その他見守りを必要とされる方

<見守り活動の申込みの流れ>

見守り活動申込書に必要事項をご記入のうえ、ご提出ください。

<提出先>

平成29年3月 地区の部落長へ提出。班長は封筒にまとめて郵送。

部落長とりまとめ日以降 河原町総合支所またはJA(トスク)移動販売車、JA河原支店へ提出。

※年度途中の申込みも可能です。申込書は封筒に入れて提出ください。

<<お問合せ先>>

鳥取市	河原町総合支所 地域振興課	〒680-1221	鳥取市河原町渡一木 277	電話 0858-76-3111
事業実施者	鳥取いなば農業協同組合	〒680-0942	鳥取市湖山町東 5-261	電話 0857-32-1156

<別紙>

中山間地域買い物福祉サービス 見守り活動 申込書

平成 年 月 日

私は、世帯を代表して中山間地域買い物福祉サービスの見守り活動を承諾します。

署名 (氏名) _____

(1) ご住所、世帯主のお名前、電話番号を教えてください

町内会名 (集落名) _____

住所 _____

氏名 (世帯主) _____

電話番号 _____

(2) 世帯の状況を教えてください (該当するものに○印をお願いします)。

世帯状況	高齢者 (65 歳以上)				⑤左欄に 記載以外の世帯
	①独居世帯	同居家族あり			
		②同居者が 高齢者のみ	③昼間 高齢者独居	④昼間 高齢者世帯	
該当に○					

(世帯状況の用語説明)

- ① 独居世帯 …65 歳以上のおひとりでお住まいの世帯
- ② 同居者が高齢者のみ…65 歳以上のおふたり以上でお住まいの世帯
- ③ 昼間高齢者独居 …昼間にお仕事などで同居者が不在となり、65 歳以上の方がおひとりになる世帯
- ④ 昼間高齢者世帯 …昼間にお仕事などで同居者が不在となり、65 歳以上の方のみになる世帯

(3) 昼間高齢者独居、昼間高齢者世帯以外で見守り活動を希望される場合は理由を教えてください。

[_____]

(4) 見守り対象者のお名前、年齢、性別を教えてください ((2) - ③、(2) - ④、(3) に該当する方)。

氏名	年齢	才	性別
氏名	年齢	才	性別
氏名	年齢	才	性別
氏名	年齢	才	性別

<個人情報保護について>

今回の申込書の内容及び本事業を通じて得た情報は、鳥取市及び鳥取いなば農業協同組合及び(株)トスクが、中山間地域買い物福祉サービス実施以外の目的で使用することはありません。