

～ 永住帰国した中国残留邦人、樺太残留邦人の皆さまへ ～

安心して介護サービスを利用していただくための支援を行っています

「語りかけボランティア」が訪問し、中国語・ロシア語でお話し相手になります

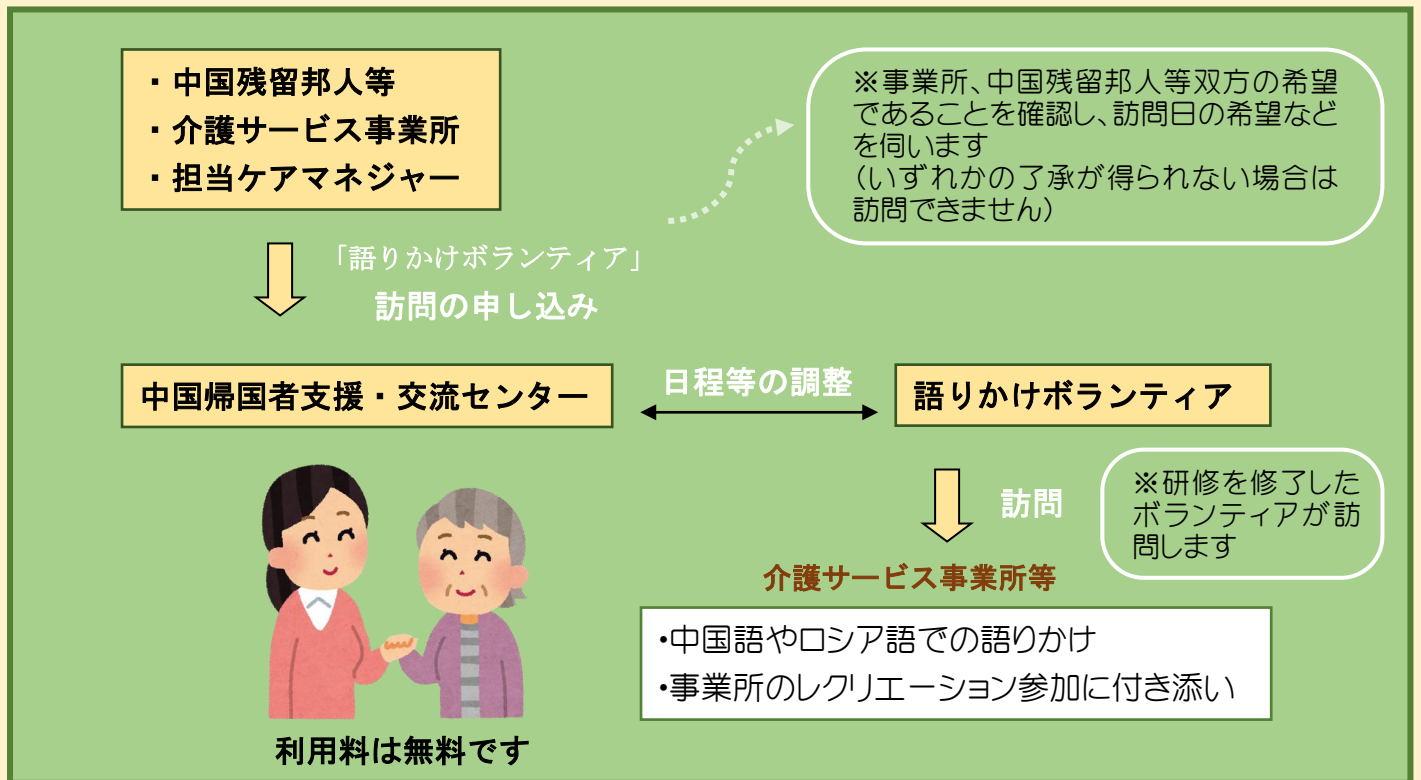
介護サービスを利用している中国残留邦人、樺太残留邦人の皆さま

- ・言葉の問題から、周りの利用者とコミュニケーションがとれず孤独感がある
 - ・事業所の職員などに習慣の違いなどをうまく伝えられない
- などの不安や困難を感じていませんか？

北海道中国帰国者支援・交流センターにご相談ください。

「語りかけボランティア」が訪問して、中国語やロシア語であなたのお話し相手になります。

～ 語りかけボランティア訪問の流れ ～



※語りかけ支援のボランティアです。

- ・介護サービス(食事、入浴、トイレなどの介助など)の提供は行いません。
- ・簡単なコミュニケーションの支援はしますが、通訳支援ではありません。

通訳支援については、地域の自立・支援通訳、または中国帰国者支援・交流センターの相談員まで

申し込み・問い合わせ先

北海道社会福祉協議会 北海道中国帰国者支援・交流センター

060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでの2・7

電話 011-252-3411

FAX 011-252-3412

— 申込書は裏面にあります —

※本事業は厚生労働省からの委託事業として実施しています。

中国残留邦人等語りかけボランティア訪問申込書

年 月 日

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

北海道中国帰国者支援・交流センター 所長 あて

中国残留邦人等語りかけボランティアの訪問を受けたいので次のとおり申し込みます。

申 込 者	申込者名	
	電話番号	
中国残留邦人等	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日生 (歳)
	性 別	男 女
	介 護 度	要支援 1 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5
	聴 力	普通 聞こえにくい (右・左) 補聴器 (有・無)
訪問時に利用の 介護サービス	デイサービス デイケア ショートステイ 施設サービス (特養入所 ・ 老健入所) その他 ()	
訪問する事業所等	住 所	
	事業所名	
	電話番号	
担当ケアマネ	氏 名	
	電話番号	

※申し込み内容を確認後、訪問の可否をご連絡します。

※記載内容については、当事業以外の目的には使用いたしません。また、ボランティア活動で知り得たことは、当該活動以外には口外いたしません。

(以下は記入しないでください)

センター処理欄

訪問先の下承	可 ・ 不可 事業所担当者名 () (事業所からの申し込みの場合は残留邦人の了承)	月 日
ケアマネ等への連絡	月 日	
登 録	有 ・ 無	
訪問希望	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な訪問 (希望曜日) 曜日 時 分頃 <input checked="" type="checkbox"/> 不定期な訪問 (希望日時) 月 日 (曜日) 時 分頃	備考
緊急連絡先①氏名	続柄 住所	電話
緊急連絡先②氏名	続柄 住所	電話

