

～ 介護に携わる関係者の皆さまへ～

介護サービス事業所を利用している中国残留邦人、樺太残留邦人の方に中国語、ロシア語でお話相手となる「語りかけボランティア」が訪問します

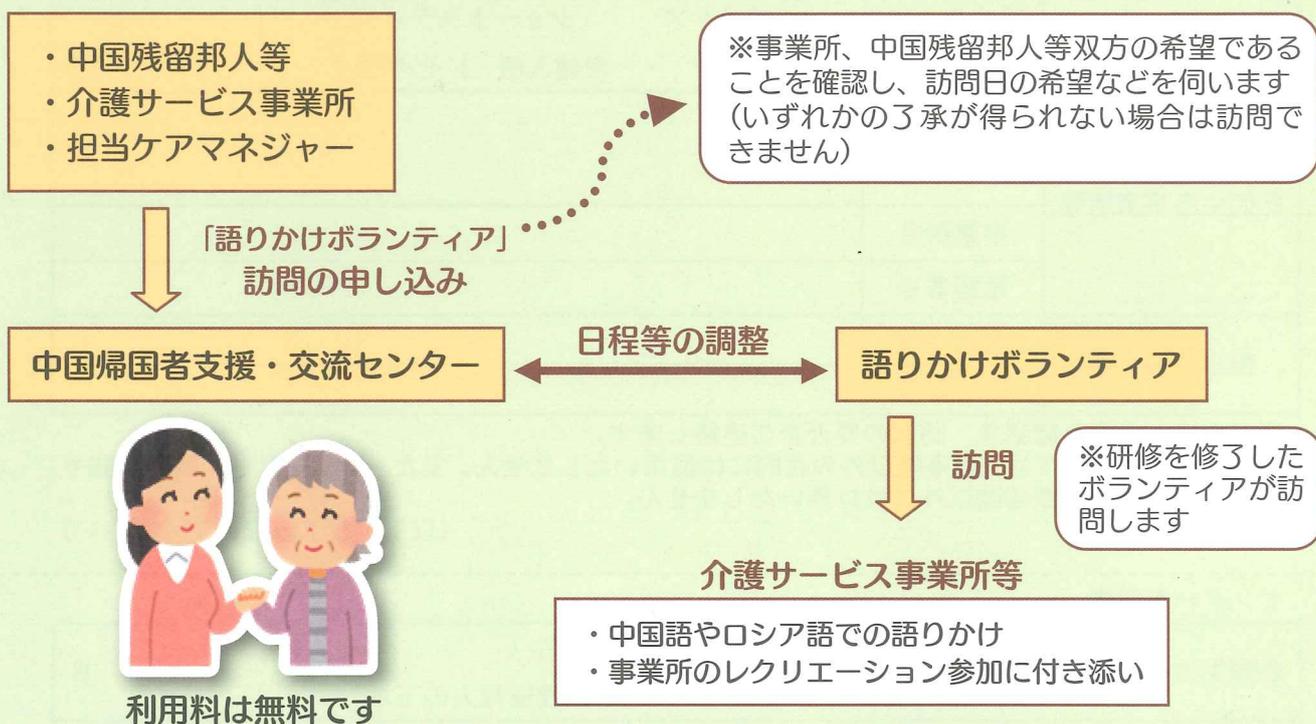
中国残留邦人・樺太残留邦人（以下、「中国残留邦人等」といいます）の方々は、平均年齢が75歳を超え、介護サービスを利用する機会が増えています。

しかし、中には日本語ができないために、介護事業所職員や周りの利用者などとのコミュニケーションがうまく取れずに孤立したり、生活習慣の違いから、提供される介護サービスが合わないなど、介護サービス利用に不安を覚えている方がいます。

このほど、厚生労働省では、孤独感を解消し中国残留邦人等の方々が安心して介護サービスを利用できるように、中国語等による語りかけを行う「中国残留邦人等語りかけボランティア（以下「語りかけボランティア」といいます）訪問事業」を開始いたしました。

語りかけボランティアの訪問をご希望の場合は、北海道中国帰国者支援・交流センターにご連絡ください。

～ 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

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 かでる2・7
電話 011-252-3411 FAX 011-252-3412

※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。

申し込み
問い合わせ先

申込書は
裏面に
あります

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

訪問先の上承	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 type="checkbox"/> 定期的な訪問 (希望曜日) 曜日 時 分頃 <input 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