

「語りかけボランティア」が訪問して 中国残留邦人や樺太残留邦人のお話し相手をいたします

語りかけボランティアとは

長年中国等で暮らしてきたことによる生活習慣の違いや言葉の問題で、自身の要望を伝えられない、会話が
できず孤独感を感じる等、介護サービス利用時に不安のある中国残留邦人等を支援します。



お手伝い
できること



言葉の問題や生活習慣の違いから孤立しがちな帰国者の方々のために、中国語、ロシア語でお話し相手。

他の利用者さんとのコミュニケーションのお手伝い。
(日常会話のためのごく簡単な通訳)

特にサービス利用初期の段階など
にご活用いただくことで、帰国者
の方々の安心につながります。

語りかけボランティアは、中国語、
ロシア語ができ、事前に研修受講
いただいた方々です。



お手伝い
できません



ケアプランの説明や契約、医療行為
に関するものなど専門的な通訳。
※自立支援通訳等をご活用ください。

無料でご利用いただけます

身のお世話し（トイレや食事の介助等）はいたしません
(1回の訪問は1時間程度、年間50回まで)

～訪問対象～

介護サービスを利用している中国残留邦人、樺太等残留邦人
(配偶者や同伴帰国(国費)した2世も対象です)

申し込み・問い合わせ先

— 申込書は裏面にあります —

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

(担当: 安池)

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で実施しています。

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

訪問先の了承	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