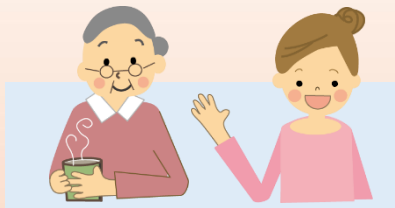


～ 介護に携わる関係者の皆さまへのお知らせ ～

「語りかけボランティア」が訪問して ご利用されている中国残留邦人や樺太残留邦人と のコミュニケーションなどお手伝いします

■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
コミュニケーション

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、事業所職員の方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。

すみませんが・・・



お手伝い
すみません

○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。
○身の回りのお世話（トイレや食事介助等）

■支援の対象となる方は・・・

介護保険法に定める介護給付、予防給付及び介護予防・日常生活支援総合事業（第一号事業に限る）を利用されている中国残留邦人、樺太等残留邦人です。〔配偶者や同伴帰国（国費帰国）した2世も対象〕

■ご利用するには・・・

- ・まずは、内容等を確認するため、事前に下記あてにご連絡ください。
- ・利用料金は掛かりません。ボランティアはご自身で訪問先に向かいます。
- ・一般の方のボランティア活動のため、ご希望の日時でご要望に答えられない場合があります。
- ・1回の訪問は1時間程度です。

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

〒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 / FAX011-252-3412

※本事業は厚生労働省から社会福祉法人北海道社会福祉協議会が受託し実施しています。

中国残留邦人等語りかけボランティア訪問申込書

申込日 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、訪問の要否をご連絡します。

※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。

センター記入欄

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 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