

介護サービスを利用する中国帰国者の皆様へ

中国語

「語りかけボランティア」が訪問します！

こんな方のところに伺います。 ※訪問対象は中国帰国者に限られます。



介護保険を利用し、通所サービス（デイサービス、デイケア等）及び入所サービス（ショートステイ、特別養護老人ホーム等）を利用しているが、言葉の問題等で介護事業所職員や周りの利用者等とうまく交流できず、不安や寂しさを感じている。



「語りかけボランティア」とは？



★ご利用の介護事業所等に月1～2回、1回1時間程度伺い、中国語で身近な話題や皆さんがお話したいことで、おしゃべりします。
※身の回りのお世話や通訳はいたしません。
★利用料は無料です。

お申し込みから「語りかけボランティア」訪問までの流れ

- ① **申し込み** 裏面にある「申込書」に必要事項を記入し、中国帰国者支援・交流センターにFAXか郵送でお送りください。
- ② **受付** お申し込みをいただいたら、当センター職員が内容確認の連絡をします。その後、ケアマネや事業所と訪問の確認をし、ボランティア訪問の準備をし、訪問日程を連絡します。
- ③ **訪問** 皆様が利用している介護事業所等に中国語語りかけボランティアが訪問いたします。

※本事業は厚生労働省から中国帰国者支援・交流センターへの委託事業として実施しています。

裏面もご覧下さい

※以下の申込書を、FAX か郵送でお送りください。同内容をメール、電話でお知らせいただいても結構です。

申 込 書

★利用希望者について

氏 名： _____ 性 別： _____ 年 齢： _____

あなたは？ ※いずれかに○印を付けてください。→ 帰国者一世 / 配偶者

住 所： _____

電 話： _____ 携 帯： _____

★現在利用している介護施設の名前、場所

名 前：(_____) (_____) 市 ・ 区

・ 現在の介護施設利用日、サービス内容（例：毎週火曜日、デイサービス）

★担当ケアマネ：氏名 _____ 電話 _____

★現在の要介護度 ※以下のいずれかに○印を付けてください。

[要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5]

※申込者が利用者以外の場合

氏 名： _____ 利用者との関係： _____

電 話： _____ Eメール： _____

※利用希望者の健康状態等によっては訪問できない場合もありますので、ご了承ください。
※いただいた個人情報について、本事業以外の目的に使用しないことをお約束します。

<お問い合わせ先>

首都圏中国帰国者支援・交流センター 担当：^{こいわい}小祝・^{みずかみ}水上

〒110-0015 東京都台東区東上野 1-2-13 カーニープレイス新御徒町 7 階

電話：03-5807-3171（中国語可）

FAX：03-5807-3174

E-mail：kaigo@sien-center.or.jp

