



失語症者向け意思疎通支援者 (会話パートナー) 派遣について

一般社団法人 京都府言語聴覚士会

派遣について (友の会など団体への派遣)

平成30年度より、京都府の委託事業として当会では失語症者向け意思疎通支援者（以下、会話パートナー）の養成事業に取り組んでおり、これまで3期25名の方が研修を終了し、会話パートナーとして登録されました。

現在、登録された会話パートナーの派遣事業も開始しており、友の会活動への派遣や個人派遣にもご相談にのっています。

友の会派遣の場合は、別紙依頼書にご記入の上、メールに添付して頂き、kaiwashien@gmail.comまで、お送り頂きますようお願いいたします。

派遣について （個人への派遣）

個人派遣の場合は、まず、失語症サロンにご参加頂きますようお願い申し上げます。失語症サロンでは、言語聴覚士や会話パートナーが参加しており、まずは、いろいろお話し、ご要望や失語症状、身体状況を把握させて頂き、会話パートナーとのマッチングを検討させて頂きます。

ただし、失語症サロン（別紙参照）は、失語症者のお話の場としても提供していますので、お話を楽しみにお越し頂いたり、ご家族同士の交流の場や言語聴覚士への相談の場としても活用頂けます。

京都府失語症意思疎通支援者（会話パートナー）のご利用について

京都府言語聴覚士会は、平成30年度より失語症者向け意思疎通支援者養成・派遣事業を開始し、令和元年より会話パートナーを失語症友の会へ派遣しています。

令和3年度からは、失語症のある方への個人派遣を企画しております。事業内容は以下の通りとなりますので、ご利用のご検討をよろしくお願いいたします。

対象となる方は？

京都府内に居住し、失語症により意思疎通を図ることが困難な方が対象です。（失語症以外の言語障害は対象となりません）

どのような時に派遣してもらえるのでしょうか？

以下の内容となりますが、それ以外でもご相談に応じます。

- ①失語症友の会など失語症者のために行われる催し物への参加
- ②買い物、銀行、通院、行政窓口その他各種手続き
- ③余暇活動など社会参加を促進するために必要と認められる場合など

料金はどのくらいかかりますか？

支援については無料ですが、待ち合わせ場所からの交通費や施設利用料、参加費など会話パートナーに必要な経費は、利用される失語症者のご負担となります。

利用方法は？

まずは会話パートナーとの出会いの場である失語症サロンにご参加下さい。（会話パートナーと会話を楽しんだり、失語症者の方との出会いの場ともなります）

令和3年度は下記のとおり開催いたします。

日時：10月10日、11月21日、1月9日、3月13日（いずれも日曜日）

時間：午後1時30分～午後3時30分

場所：京都市地域リハビリテーション推進センター 1階研修室

費用：無料

お問い合わせ先：kyoto.kaiwashien@gmail.com 小國（おぐに）宛

年 月 日

一般社団法人京都府言語聴覚士会

会長 木村 奈緒様

失語症者会話支援者派遣依頼書（団体用）

会の名前：

代表者氏名：

開催日時： 年 月 日

開催場所：

参加人数： 当事者 人 付添い人 人

派遣人数：

業務内容：

送付先 kaiwashien@gmail.com

失語症のある人と意思疎通支援者（会話パートナー）の 出会いの場

失語症サロン 開催のご案内



京都府言語聴覚士会は平成 30 年度より、失語症者向け意思疎通支援者養成・派遣事業を開始し、令和元年より会話パートナーを失語症友の会へ派遣しています。今年度より、失語症のある人個人への派遣を企画していますが、その出会いの場として失語症サロンを開催します。

このサロンは出会いの場だけでなく、会話を楽しむ場でもあります。

失語症のある方、家族、会話パートナー、言語聴覚士（ST）などの皆さん、会話を楽しみましょう！

失語症のある人にとって

会話パートナーとの出会いの場
会話パートナーと会話を楽しむ場
失語症のある仲間と出会う場

会話パートナーにとって

失語症のある人と会話をする場
役割を知る場
会話スキルを高める場



家族にとって

家族同士の交流を行う場
失語症と会話パートナーを知る場
言語聴覚士に相談する場

言語聴覚士（ST）にとって

失語症のある人と会話をする場
会話パートナーの役割を知る場
失語症の人への社会参加を勧める場

開催日：

令和 3 年 10 月 10 日(日) 11 月 21 日(日)

令和 4 年 1 月 9 日(日) 3 月 13 日(日)

時間：午後 1 時 30 分～3 時 30 分

場所：京都市地域リハビリテーション推進センター 1 階研修室

参加費：無料 事前予約：必要（下記アドレスまで）

問い合わせ：kyoto.kaiwashien@gmail.com 一般社団法人 京都府言語聴覚士会 小國まで

個人派遣依頼票（個人用）

氏名	
生年月日	
年齢	
住所	
電話番号	
緊急連絡先	
希望派遣内容	1. 買い物同行 2. 病院への付き添い 3. 会話パートナー 4. 役所・銀行など付き添い 5. 友の会への同行 6.その他 具体的内容：