

令和元度高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業

# 第1回 京都府北部失語症者・家族 交流会

令和元年

9月18日(水)

13時30分～16時00分

(受付 13:00～)

中丹東保健所 講堂

〒624-0906

京都府舞鶴市字倉谷1350-23



## 《講演》

舞鶴赤十字病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 中島素子先生より失語症の基礎や代償手段を中心にお話しいたします。

## 《交流》

当事者、家族による小グループに分かれて交流

## 《その他》

インフォメーションなど

対象者：失語症当事者、家族

交流会の参加については、当事者・家族に限定して

締切：9月11日(水)

FAX：0773-75-7558 (申込用紙は裏面)



※ 京都府失語症向け意思疎通支援者養成事業の受講者も出席することがあります。事業については当日交流会にて説明いたします。

【お問合せ】

京都府北部リハビリテーション支援センター

電話：0773-75-7557



主催  京都府

参加ご希望の方は下記申込先までお送りください。（FAXまたはEメール可）

京都府健康福祉部

北部リハビリテーション支援センター 行

FAX：0773-75-7558

E-Mail：[rehabili@pref.kyoto.lg.jp](mailto:rehabili@pref.kyoto.lg.jp)

## 第1回 京都府北部失語症者・家族 交流会 参加申込書（令和元年9月18日開催分）

ふりがな		
お名前（年齢）	( )歳	( )歳
参加者	<input type="checkbox"/> 当事者 <input type="checkbox"/> ご家族(親、子、配偶者、その他)	<input type="checkbox"/> 当事者 <input type="checkbox"/> ご家族(親、子、配偶者、その他)
連絡先	TEL	
	FAX	
	Eメール	
お住まいの市町村名		
その他	グループ交流会は基本的に当事者とご家族に分かれて交流いただく予定ですが、どうしてもご家族と同じグループでないと難しいという方は希望するに○を書いてください。 ・ご家族と同じにグループを希望する( )	グループ交流会は基本的に当事者とご家族に分かれて交流いただく予定ですが、どうしてもご家族と同じグループでないと難しいという方は希望するに○を書いてください。 ・ご家族と同じにグループを希望する( )
失語症状 ※グループ分けの参考にさせていただきますため	当事者の方の日常会話の状況 (当てはまるものに“○”をしてください) 【聞く理解】 ( 分かる ・ 少し分かる ・ 難しい ) 【話す】 〔 口頭で話す・文字を見ながら話す 難しい 〕 【文字の理解できる程度】 ( 短文程度 ・ 単語程度 ・ 難しい )	当事者の方の日常会話の状況 (当てはまるものに“○”をしてください) 【聞く理解】 ( 分かる ・ 少し分かる ・ 難しい ) 【話す】 〔 口頭で話す・文字を見ながら話す 難しい 〕 【文字の理解できる程度】 ( 短文程度 ・ 単語程度 ・ 難しい )

※当日は講演終了後、小グループを作り約60分程度の交流会を行います。

※交流会では他者とコミュニケーション図る上で工夫している事、困っていることなどを話す予定です。事前に伝えるために必要なコミュニケーション手段（メモ、写真など）ご準備いただければと思います。

※今回ご提供いただいた個人情報には本交流会で必要な事務運営以外には使用いたしません。