

脳卒中や頭部外傷などによって失語症が生じると、精神活動や、思考能力は保たれているにもかかわらず、言葉がうまく話せなくなり、聞く、読む、書くことも十分できなくなります。そのため、職業、学業、趣味活動などの継続が困難となり、家庭に閉じこもりがちになってしまいます。失語症の方たちの社会参加のためには、病院における本人や家族の回復への努力だけでは不十分であり、失語症の方たちの身近な環境、地域社会によき理解者、よき話し相手が存在することが不可欠です。

愛知県では、13年程前より、言語聴覚士有志が、失語症者の支援者である失語症会話パートナー養成を行ってきました。2008年、失語症会話パートナーの会「あなたの声」が発足し、現在75名あまりの会話パートナーが失語症友の会などで、ボランティアとして活躍中です。

失語症に関心がある方、ボランティア活動に関心のある方、ぜひ、お集まりください！1人でも多くの方が失語症者の支援活動に関わってくださることを主催者一同心より願っています。

5回すべてにご参加ください。この他に失語症友の会などでの実習を予定しています。

回	日程	場所	内容
1	9月22日(土) PM1:00-4:00	JA愛知厚生連 海南病院	講座ガイダンス、失語症者体験談 講義：失語症について
2	10月13日(土) PM1:00-4:00	JA愛知厚生連 海南病院	講義&演習：失語症者とのコミュニケーション方法 講義：失語症者の社会参加について
3	10月27日(土) PM1:00-4:00	JA愛知厚生連 海南病院	講義&演習(失語症の方と話してみよう：その1) 失語症の方とのコミュニケーション方法について
4	11月10日(土) PM1:00-4:00	JA愛知厚生連 海南病院	講義&演習(失語症の方と話してみよう：その2) 失語症の方とのコミュニケーション方法について
5	11月24日(土) PM1:00-4:00	JA愛知厚生連 海南病院	講義&演習：運動障害のある方への援助方法 会話パートナーとの交流

定員：30名(定員になり次第締め切らせていただきます)

参加費：3,000円(資料代)

申込み方法：氏名・年齢・住所・連絡先・所属・動機を事務局あてにメールまたはFAXにてご連絡ください。

《受講生申込窓口》

NPOあなたの声 e-mail: kaiwapatona@gmail.com
FAX : 0569-48-2626

ふりがな

お名前 _____ 年齢 _____ 歳

ご住所 _____ 所属 _____

連絡先：電話 _____ FAX _____ メール _____

受講動機 _____ ご質問 _____

講座開催の情報をどうやってお知りになりましたか？