

四日市市告示第 193 号

四日市市失語症会話パートナー派遣事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

平成 27 年 4 月 15 日

四日市市長 田 中 俊 行

四日市市失語症会話パートナー派遣事業実施要綱の一部を改正する要綱

四日市市失語症会話パートナー派遣事業実施要綱（平成 25 年四日市市告示第 139 号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(失語症会話パートナーの登録等)</p> <p>第 4 条 市長は、<u>原則として市内に住所又は勤務地を有するもののうち、本市が実施する失語症会話パートナー養成カリキュラムに基づく養成講座を修了しているものを失語症会話パートナーとして登録するものとする。</u></p> <p>2 (略)</p> <p>3 市長は、前項の申出があったときは第 1 項に定める条件を<u>審査し、適合するものと認めるときは四日市市失語症会話パートナー台帳（第 2 号様式。以下「台帳」という。）に登録するとともに、前項の申出を行った者に対し、四日市市失語症会話パートナー登録証（第 3 号様式）を交付するものとする。</u></p> <p>4 前項の規定による登録を受けた者</p>	<p>(失語症会話パートナーの登録等)</p> <p>第 4 条 市長は、<u>次の各号に掲げる条件を全て満たした者を失語症会話パートナーとして登録するものとする。</u></p> <p>(1) <u>市内に住所又は勤務地を有すること。</u></p> <p>(2) <u>本市が実施する失語症会話パートナー養成カリキュラムに基づく養成講座を修了していること。</u></p> <p>2 (略)</p> <p>3 市長は、前項の申出があったときは第 1 項各号に定める条件を<u>全て満たしているかどうかを審査し、満たしているものと認めるときは四日市市失語症会話パートナー台帳（第 2 号様式。以下「台帳」という。）に登録するとともに、前項の申出を行った者に対し、四日市市失語症会話パートナー登録証（第 3 号様式）を交付するものとする。</u></p> <p>4 前項の規定による登録を受けた者</p>

は、登録の内容に変更があったときは、四日市市失語症会話パートナー登録事項変更届（第4号様式）にパートナー登録証を添えて、その旨を届け出なければならない。

5 （略）

（派遣時間）

第7条 （略）

2 失語症会話パートナーの活動時間は、原則として1人につき1日あたり4時間以内とする。

（報告）

第10条 失語症者の依頼により活動を行った失語症会話パートナーは、活動終了後速やかに四日市市失語症会話パートナー活動日報（第6号様式）を市長に提出しなければならない。

2 失語症会話パートナーは、活動した日の属する月の翌月10日までに四日市市失語症会話パートナー活動報告書（第7号様式）を市長に提出しなければならない。

（事業の委託）

第12条 市長は、この要綱に基づく失語症会話パートナー派遣事業（第4条第3項の規定による失語症会話パートナーの登録を除く。）の全部又は一部を、適当と認める法人に委託することができる。

は、その登録の内容に変更があったときは、四日市市失語症会話パートナー登録事項変更届（第4号様式）にパートナー登録証を添えて、その旨を届け出なければならない。

5 （略）

（派遣時間）

第7条 （略）

2 失語症会話パートナー1人の活動時間は、4時間以内とする。

（報告）

第10条 失語症者の依頼により活動を行った失語症会話パートナーは、活動終了後速やかに失語症会話パートナー活動日報（第6号様式）を市長に提出しなければならない。

2 失語症会話パートナーは、活動した日の属する月の翌月15日までに四日市市失語症会話パートナー活動報告書（第7号様式）を市長に提出しなければならない。

（事業の委託）

第12条 市長は、この要綱に基づく失語症会話パートナー派遣事業（第5条第3項の規定による失語症会話パートナーの登録を除く。）の全部又は一部を、適当と認める法人に委託することができる。

第 5 号様式から第 7 号様式までを次のように改める。

第5号様式

四日市市失語症会話パートナー派遣依頼書兼決定（却下）通知書

四日市市長

依頼年月日 年 月 日

記

四日市市失語症会話パートナーの派遣を次のとおり依頼します。

依頼者	住所	四日市市		
	氏名		FAX等()	
依頼の概要	日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分頃まで		
	場所			
	用件	会議()・失語症者のために開催される催し物・ 団体活動・障害者福祉センター事業・その他()		
待ち合わせ時間・場所		[時間]	時 分	[場所]
備考				

以下は記入しないでください。

失語症者会話パートナー派遣	
年 月 日	
四日市市長	
次のとおり会話パートナーの派遣が決定しましたので通知します。	
会話パートナー氏名	
次のとおり派遣を却下しましたので通知します。	
却下理由	

四日市市失語症会話パートナー活動日報

活 動 時 間	時 分 ~ 時 分	合 計	時 間 分
実 施 場 所		活 動 日	年 月 日
依 頼 者		失語症者氏名	
内 容	用 件		
	(気づいた点)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>上記のとおり会話パートナー活動を行ったので報告します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>四 日 市 市 長</p> <p style="text-align: center;">四日市市失語症会話パートナー</p> <p style="text-align: center;">住所： _____</p> <p style="text-align: center;">氏名： _____</p>			

確認印	派遣日	依頼者	失語症者	派遣場所	業務時間
	日 ()				時間 分 時 分 ~ 時 分
	日 ()				時間 分 時 分 ~ 時 分
	日 ()				時間 分 時 分 ~ 時 分
	日 ()				時間 分 時 分 ~ 時 分
	日 ()				時間 分 時 分 ~ 時 分
	【総時間】 時間 分 【計算式】 時間 × 円 = 円				

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

(健康福祉部障害福祉課)