

大阪府障害者福祉事業団
こども発達支援センター青空
茨 木 市
令和6年度 療育利用児 募集要項

本事業は、個別専門療育プログラムに基づき実施する「発達障がい児療育支援事業」です。自閉スペクトラム症等、発達障がいの児童およびそのご家族を対象に、お子さんの特性に合わせた個別専門療育とご家族への研修を行います。

1 募集対象および募集定員（年齢は令和6年4月時点）

就学前児童を対象に療育をおこないます。

※定員に空きがあれば、新規学齢児（小学3年生まで）及び継続利用児（小学3年生まで）も利用できます

定員は10名となります。

2 申し込み資格

(1) 茨木市内に在住し、上記の年齢の自閉スペクトラム症等、発達障がいの診断を受けたお子さんのおられるご家族。

※医師の診断書のほか、公的機関（こども支援センターや教育センター等）で1年以内に受けられた発達検査の結果等の書類があれば、申し込み可能です

(2) ご家族同伴で継続して通所が可能で、研修にも必ず参加できる方。

(3) 利用決定後、児童発達支援等の受給者証申請をしていただきます。

(4) こども発達支援センターwill、こども発達支援センター風との重複申込はできません。

ただし、申し込み期間中にwill及び風の利用が決定しなかった場合は、申し込みできます。

(5) 利用決定については、新規の方を優先させていただきます。

3 利用料

(1) 児童発達支援等利用のため法で定める利用者負担額を徴収させていただきます。

(2) 研修の利用料として、1回あたり1,400円の実費負担をしていただきます。

(3) その他、プログラム内容によっては、自己負担していただく場合があります。詳しくは、療育利用決定後に説明させていただきます。

4 療育利用申し込み方法

(1) 青空のホームページから「こども発達支援センター青空利用申込書」をダウンロードしていただき、必要事項を記入し、ご家族の代表者氏名を明記して下さい。

(2) 医師の診断書、あるいは1年以内に受けられた発達検査の結果をご用意ください。

(3) 利用決定通知用の封筒に84円切手をのり付けのうえ、あて先（ご自宅住所）、ご家族代表のお名前を記入して下さい。

(4) (1)と(2)と(3)を、下記のこども発達支援センター青空宛に郵送して下さい。電話、FAX、メールでの申し込みは受け付けませんのでご了承下さい。

※申し込み期間中に直接、ご持参いただいた場合は受け付けいたします

5 申し込み期間

令和5年12月25日（月）～令和6年2月7日（水）17時必着

6 選考方法および決定通知

申込者が定員を超える場合は、申し込み資格を有し、期間内に郵送で申し込まれた方を対象に、抽選にて決定いたします。

結果につきましては、申込者全員に郵送でお知らせします。（2月中旬発送予定）

7 令和6年度 療育利用児募集に関する説明会につきまして

療育利用児募集に関する説明及び事業の紹介をYouTubeにて動画配信させていただきます。視聴方法は、こども発達支援センター青空のホームページ「令和6年度 療育利用児募集」にて、URLを掲載いたしますので、アクセスしてください。

配信期間は、令和5年12月25日（月）13時から令和6年2月7日（水）17時までとなります。

動画配信の視聴が困難な方につきましては、個別に対応させていただきますので、お気軽にご連絡ください。

なお、療育利用児募集等に関する資料につきましても、ダウンロードできるように用意させていただきます。ご確認ください。

8 こども発達支援センター青空 療育室見学会につきまして

令和6年1月22日（月）11時から12時、療育室の見学会をいたします。

参加ご希望の方は、下記、見学会参加申込書に必要事項をご記入の上、メールもしくはFAX、郵送でお申し込みください。

9 その他

児童発達支援センター（障がい児通園施設）及び青空以外の児童発達支援事業所等をご利用の方は、その日は、そちらをお休みいただき、青空をご利用いただくこととなります。

その他、募集及び療育等に関するお問い合わせは随時、受け付けております。下記の曜日、時間帯にお気軽にお問い合わせください。

10 連絡先

〒562-0015 大阪府箕面市稲6丁目15番26号

こども発達支援センター青空

TEL 072-729-0125 FAX 072-729-8100

メールアドレス sora@sfj-osaka.net

※問い合わせは、月曜日～金曜日の9:00～9:30、16:30～17:45 お願いします

こども発達支援センター青空のホームページから、募集要項等の資料をプリントアウトすることができます。

ホームページアドレス

<http://www.sfj-osaka.net/10sora/>

こども発達支援センター青空 療育室見学会参加申込書

茨 木 市

※メールでお申し込みの場合は、必要事項をご記入の上、PDFファイル形式等でデータを添付してください

※FAX、郵送の場合は切り取らずこのまま送信、郵送下さい

令和 年 月 日

参加者のお名前（ふりがな）							
TEL	メールアドレス						
FAX							
利用予定児童 <u>令和6年4月時点</u> （○で囲んで下さい） <table style="width: 100%; text-align: center; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">年少児</td> <td style="width: 33%;">年中児</td> <td style="width: 33%;">年長児</td> </tr> <tr> <td>小学1年生</td> <td>小学2年生</td> <td>小学3年生</td> </tr> </table>		年少児	年中児	年長児	小学1年生	小学2年生	小学3年生
年少児	年中児	年長児					
小学1年生	小学2年生	小学3年生					

※敷地内には駐車場がございません。周辺のコインパーキングをご利用いただくか、できるだけ公共交通機関を利用し、ご来場ください

