

大阪府障害者福祉事業団  
こども発達支援センター風  
平成28年度【個別療育】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「茨木市発達障害児早期療育支援等事業」です。自閉症およびアスペルガー症候群等、発達障がいの子供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（年齢は平成28年4月現在）

- ➔ 就学前児童を対象に療育を行います。定員に空きがあれば、学齢児（小学3年生まで）も利用できます。
- ➔ 定員は12名となります。

2 申し込み資格

- ➔ 茨木市内に在住し、上記の年齢の自閉症、広汎性発達障がい、アスペルガー症候群等の診断を受けたお子さんのおられるご家族
- ➔ 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
- ➔ 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（医師の診断書や意見書等、療育の必要性がわかるものが必要となります）。

3 利用料

- ➔ 児童発達支援等利用のため厚生労働省が定める利用者負担額を徴収させていただきます。
- ➔ 研修及び面談の利用料として、1回あたり1,400円の実費負担をしていただきます。
- ➔ 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 「こども発達支援センター風利用申込書」  
風のホームページからダウンロードしていただくか、もしくは申込書を取りに来ていただき、必要事項を記入し、ご家族の代表者氏名を明記、捺印して下さい。
  - ② 「利用決定通知用の封筒」  
82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。
- ➔ ①と②を、下記のこども発達支援センター風宛に郵送かご持参下さい。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。
  - ➔ 自閉症療育センターwillおよび、こども発達支援センター青空との複数申し込みは決して行わないようお願いします。

5 申し込み期間

平成28年1月30日（土）～平成28年2月18日（木）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、過去にこども発達支援センター青空、自閉症療育センターwillを利用されていない方を優先し、決定させていただきます。

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25日発送予定）

## 7 家族説明会

平成28年2月5日（金）に家族説明会を実施します。ご希望の方はFAXまたは郵送（前日必着）にてお申し込みのうえ、ご参加下さい。詳しくは、別紙「平成28年度 個別療育利用児募集に関する家族説明会のご案内」をご確認ください。

## 8 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。
- ➔ 児童発達支援センター（障がい児通園施設）及び風以外の児童発達支援事業所等をご利用の方は、同日のご利用は、制度上できませんのでご注意ください。

## 9 申し込み・問い合わせ

〒567-0861 大阪府茨木市東奈良三丁目16番14号

こども発達支援センター風

TEL 072-636-0110

FAX 072-646-6890

※問い合わせは、火曜日～土曜日の9:00～17:45でお願いします。

こども発達支援センター風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/28kaze/>