

大阪府障害者福祉事業団
こども発達支援センター風
(茨木市 発達障害児早期療育等支援事業)
令和7年度【個別療育】利用児 2次募集要項

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等支援事業」です。自閉スペクトラム症等の発達障がいの子どものお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7年4月時点）

- ➔ 就学前児童および学齢児（小学3年生まで）を対象に療育を行います。
- ➔ 就学前児童が第一優先になります。定員に空きがあれば、新規学齢児（小学3年生まで）および継続利用児（小学3年生まで）も利用できます。
- ➔ 募集定員は36人です。

2 申し込み資格

- ➔ 茨木市内に在住し、上記の年齢の自閉スペクトラム症等の診断を受けたお子さんのおられるご家族
→未診断の方でも、心理士等からの紹介があれば利用可能な場合があります。
- ➔ 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、児童発達支援等の障害児通所支援受給者証の申請をしていただきます。（申請の際に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。）
- ➔ 利用決定については、新規の方、利用年数の少ない方から優先とさせていただきます。
- ➔ こども発達支援センターwill（高槻市）、こども発達支援センター青空（箕面市）との重複申し込みはできません。

3 利用料

- ➔ 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。
- ➔ 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。

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して下さい。

② 「利用決定通知用の封筒」*封筒は、長径3号をご用意ください。

110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、またはご持参下さい。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。

- ➔ こども発達支援センター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

令和7年1月10日（金）～令和7年3月31日（月）17：00必着

※定員に達し次第、終了とさせていただきます。

6 家族説明会

令和6年11月に家族説明会を実施しました。風のホームページにて、動画配信をしております。ご視聴を希望の方はお知らせ欄をご確認ください。

7 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）、風以外の児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス等をご利用の方は、同日のご利用は、制度上できませんのでご注意ください。

8 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

E-mail kaze@sfj-osaka.net

※療育の都合上、お電話での問い合わせは、火曜日～土曜日の9:00～9:30、16:30～17:45でお願いいたします。なお、FAX及びE-mailでの問い合わせは随時、受け付けていますが、営業日等の関係で回答をお待ちいただく場合があります。ご了承ください。

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/>