

社会福祉法人 北摂杉の子会
自閉症療育センター will (ウィル)
平成22年度 療育児募集要項

本事業は大阪府が発達障害者支援法に基づき実施する「療育等支援事業」を、社会福祉法人北摂杉の子会が委託されて実施する予定の事業です。自閉症やアスペルガー症候群等の発達障がいのある児童およびその保護者の方を対象に、発達障がいの特性に合わせた療育と保護者に対する研修を行います。

1. 募集対象および募集定員（年齢・学年はいずれも平成22年4月時点）

就学前児童と学齢児（小学1年生～4年生）を対象に、定員53名。

- ① 幼 児（年少・年中・年長児）コース：1グループ2～3名 おおむね38名程度
 - ② 学齢児（小学1年生～4年生）コース：1グループ2～3名 おおむね15名程度
- ※各コースの人数は、就学前児童の申し込み状況によって変動することがあります。

2. 各コースと時間帯（予定）

年間19回程度の療育となります（年間2回の個別面談も含まれます）。

※但し、療育は5月の最終週から実施予定です。

- | |
|---|
| ① 幼 児（年少・年中・年長児）コース
隔週に1回、1時間 月・火・水・木・金曜日 いずれかの
10：00～11：00 または 13：00～14：00 または 15：00～16：00 |
| ② 学齢児（小学1年生～4年生）コース
隔週に1回、1時間 月・火・水・木・金曜日 いずれかの 15：00～16：00 |

※止む終えない事情により、曜日や時間等変更させていただく場合がございます。

※療育を受けている保護者全員を対象に、水曜日の10時から12時、保護者研修を設定しています（参加必須）。

※曜日や時間のご希望は、お聞きすることができません。発達検査を実施した上で、曜日・時間を決定します。

ご理解頂きますよう、お願い申し上げます。

3. 申し込み資格

- ① 大阪府内に在住し、上記の年齢で自閉症、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まのおられる保護者の方。
- ② 保護者同伴で1年間継続して通所が可能で、保護者研修にも参加できる方
- ③ これまでに大阪府の実施する療育事業（松心園での発達障がい外来での療育、もしくは「アクトおおさか」での自閉症児療育・訓練強化事業、平成17年度以降の発達障がい支援事業受託6センター「will」「Sun」「Wave」「PAL」「青空」「Link」での療育）を受けたことのない方。
※ 尚、上記の③のいずれかの事業所において一度療育を受けた場合は、再度、同一もしくは上記の別の事業所での療育に申し込むことはできません。
- ④ 利用決定後、児童デイサービスの自立支援給付の受給者申請をして頂きます。

※willにおいては、対象児の年齢を小学4年生までとしておりますが、段階的に対象年齢を引き下げる予定です。

ご了承ください。

4. 利用料

- ① 児童デイサービス利用のため、障害福祉サービス受給者証をお持ちの方は、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。
また、施設利用料として、療育・保護者研修ともに大阪府が定める利用者負担額を徴収させていただきます。
- ② 受給者証をお持ちでない方は、療育・保護者研修とも1回当たり1,400円を徴収させていただきます。

③ その他、プログラム内容によっては、自己負担して頂く場合があります。

※詳しくは、療育利用決定後にご説明させていただきます。

5. 保護者説明会について

平成22年2月27日(土)10:00より、高槻市現代劇場 第1展示室にて療育児募集に関する保護者説明会を実施いたしますので、療育の申し込みをご希望の方は必ずご参加ください。

詳しくは、別紙「平成22年度 療育児募集に関する保護者説明会のご案内」をご確認ください。

6. 療育利用申し込み方法

① 保護者説明会にてお渡しする「自閉症療育センターwill (ウィル) 利用申込書」に必要事項を記入し、保護者の氏名を明記、捺印してください。

② はがき1枚(利用決定通知用に使用します)に、ご自宅住所、保護者のお名前を記入してください。

③ ①と②を同封し、下記まで郵送してください。

〒569-0077 高槻市野見町3-14 第2高谷ビル2階
社会福祉法人北摂杉の子会 「自閉症療育センターwill (ウィル)」

※電話、FAX、メールでの申し込みは受け付けておりませんのでご了承ください。

※同時募集中の他の大阪府実施療育事業(前記「3. ③」)との重複申し込みは、ご遠慮願います。

「自閉症療育センターwill 利用申込書」は保護者説明会で配布します。説明会に参加できない方には、2月27日(土)の説明会以降、郵送での配布となります。返信用封筒【長形3号(23×12cm)に必ず返送先の住所・氏名・療育利用申込書請求と朱書きをし、80円切手を貼って下さい。】を同封の上、上記まで郵送にて、資料請求をして下さい。

7. 申し込み期間

平成22年3月1日(月)～平成22年3月19日(金) 必着

8. 選考方法および決定通知

申込者数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、政令市以外在住の就学前児童を優先して決定いたします。決定通知は申込者全員に、はがきにてお知らせします。(3月25日発送予定)

発達障害者支援法では都道府県と同様に政令市も発達障がい児の早期の発達支援のために必要な体制の整備を行うこととされています。大阪市及び堺市でも療育事業が実施されておりますので、大阪市および堺市在住の方はそれぞれの市の療育事業にお申し込み願います。

9. 問い合わせ・資料請求先

【住所】〒569-0077 大阪府高槻市野見町3-14 第2高谷ビル2階

【TEL】072-662-0100 【FAX】072-662-0056

※9時半から16時までの時間は、療育中のためお電話に出られないことがあります。ご了承ください。

10. 自閉症療育センターwill への交通アクセス

阪急高槻市駅より南西へ徒歩約8分。

JR高槻駅より南へ徒歩約10分。

※国道171号に面した第2高谷ビルの2階になります。

※駐車スペースがございませんので、お車でお越しの際は、お近くの有料駐車場をご利用下さい。

