

** 20

放課後等示イサービス/児童発達支援事業

重症児気イ「こすもす」利用時要項

〈要綱〉

利用期間: 2023年4月1日~2024年3月31日

募集: ①放課後(土曜日)グループ 毎週土曜

②長期休みグループ 夏・冬・春休み期間の月・木・土曜

9:30~16:00 9:30~16:00

各クラス定員5名





※グループはすべて自家送迎です。

※はぴねす(短期入所)利用中の併用利用も可能です。

対象者様:未就学児から高校生までの「障害児支援受給者証(重症心身障害児)」の取得が可能な方

※「障害児支援受給者証(重症心身障害児)」は、療育手帳 A かつ 身体障害者手帳(肢体) 1級・2級の手帳を持つ児童に給付されます。

目 的: 小集団での療育プログラム(製作/粗大運動/ゲーム/音楽活動/個別機能訓練等)

費 用:給付費の1割負担(負担上限月額はご家族によって異なります)

特別活動時の場合は材料費を実費徴収。 昼食代1食500円

配置職員:児童発達支援管理責任者

保育士・看護師・介護福祉士・機能訓練担当職員(理学療法士または作業療法士)

締め切り: 1月 31日(火)消印有効

※受付または郵送にてお申し込みください。

※ご利用の決定は郵送にてお知らせ致します(3月上旬ごろ発送予定)。利用日についてはご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。



※当施設を利用されたことが無い方は、診察が必要です。初診予約の調整をさせていただきます。

スケジュール

9:30~9:45 登所

10:00~ 水分補給、バイタル・排泄ケア

10:30~ はじまりの会、体操、午前活動

11:45~ フリータイム

12:00~ 昼食、口腔ケア

13:50~ 排泄ケア

14:15~ 午後活動、個別ケア

15:30~ おわりの会、水分補給

16:00 降所



※時間等、多少変更する 場合がございます。

お迎えは15:45~16:00の

間にお願いします。



受付担当:こすもす 金澤・宮本 まで

(平日 9:00~17:00) Tel:078-743-2525

Fax: 078-743-2050



2023年度 「こすもす」ご利用申し込み書

		1 2.	入日:20	年	月	
(ふりがな) ○お名前(ご本人) :						
	生年月日:	年	月	⊟ (歳	ヶ月)
〇お名前(保護者):						
○ご住所: <u>〒</u>						
○学校・園名:		(!	学年:	/	歳児/	<u>なし)</u>
〇日中連絡がとれる連絡先(緊急時も含む、携帯番号等)						
	_	_				
○連絡可能な時間帯	(利用に関してのご村	目談等)				
口特になし	口指定(時	~	時ご	(ろ)	
〇希望のプランにチェ	ックを付けて下さい	。(複数可])			
□ ①放課後(土曜日)グループのみ利用						
(口毎週希望 / 口 月回ほど希望 / 口 必要時のみ利用希望)						
□ ②長期休み	・グループのみ利用	Ħ				
□ ①•②併用	3利用					

※一部の方には、ご利用前に診察を受けて頂くことがあります。また、当施設を利用された 事がない方は、診察が必須となりますのでご了承下さい。

質問や気になる点などあればご記入ください

