

大阪府障害者福祉事業団 こども発達支援センター青空
池田市
令和8年度 療育利用児 【追加】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8年4月時点）
就学前児童を対象に療育をおこないます。定員は7名。
※定員に空きがあれば、新規学齢児（小学2年生まで）および継続利用児（小学2年生まで）も利用できます。
※令和8年2月12日現在、1名の空きがあります。

2 申し込み資格

- (1) 池田市内に在住し、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。
- (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。

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 申し込み期間

令和8年2月12日（木）～令和8年2月26日（木）17時必着

5 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。（3月上旬発送予定）

6 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) 利用決定通知用の封筒（長形3号推奨）に必要な切手を貼付のうえ、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。

(3) (1)と(2)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

【送信用封筒】



【返信用封筒】

- ① 自分の宛先を記入
- ② 切手を貼る
- ③ 差出人名は記入しない



7 その他

児童発達支援センター（障がい児通園施設）およ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になります。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。

8 連絡先

〒562-0015 大阪府箕面市稻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 でお願いします

こども発達支援センター青空のホームページから、募集要項等資料をプリントアウトできます。

ホームページの参照は、下記の QR コードを読み込んでください。



9 療育室の見学

見学をご希望の方は、隨時お電話でお申込みください。

※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。

