

令和 8 年度通園事業（児童発達支援）利用児童募集要項

本事業は、専門的支援を必要とする 3 歳～5 歳児を対象とした通園療育です。

児童の特性に応じた個別療育プログラムを提供し、遊びを通して、コミュニケーション・社会性等の社会的能力，認知能力，運動・活動能力の育ちを支援します。また，日々の療育の中で，一人ひとりに応じた生活習慣の確立を目指します。

1 募集対象

- (1) 調布市在住の令和 2 年 4 月 2 日から令和 5 年 4 月 1 日までに生まれた児童
- (2) 発達に遅れやかたよりがあり，障害者手帳(身体障害者手帳，愛の手帳，又は精神障害者保健福祉手帳)を所持，もしくは療育が必要であると医師又は専門職(作業療法士，理学療法士，言語聴覚士，心理士等)が判断した児童

2 募集人数

10 人程度

3 必要書類

- (1) 調布市子ども発達センター通園事業利用申込書
- (2) 次のいずれかの写し
 - ・ 障害者手帳
 - ・ 医師の診断書又は専門職が記載した意見書等
 - ・ 児童福祉通所受給者証

4 日程

- (1) 説明会 令和 7 年 8 月 6 日（水）
- (2) 広報掲載 市報 10 月 5 日号及び調布市ホームページ
- (3) 申込期間 令和 7 年 11 月 4 日（火）～11 月 21 日（金）
- (4) 面接期間 令和 7 年 11 月 10 日（月）～11 月 28 日（金）
- (5) 結果通知 令和 7 年 12 月下旬予定（文書で通知）

5 「児童福祉通所受給者証」，「障害児支援利用計画」について

本事業の利用に際しては「児童福祉通所受給者証」が必要となります。取得済みでない場合は，利用開始前に「障害児支援利用計画」の作成を行い取得していただきます。

6 利用者負担(利用料)

就学前障害児の発達支援の無償化対象事業ですが，給食費や行事・創作活動等にかかる費用は，自己負担となります。

7 その他

本事業は，基本的に児童の単独通園ですが，常時医療的管理が必要な児童は，保護者と一緒に通所していただく場合があります。