

株式会社 新潟福祉会

利用児 募集要項

施設名 放課後等デイサービスひなた

住所：新潟市中央区川岸町 2-7-3 リバーステージ新潟 1階

株式会社新潟福祉会は、株式会社鳥屋野不動産が掲げている理念『人に優しいまちづくり』実現のため 100 パーセント出資し立ち上げた会社です。

放課後等デイサービスひなたは、株式会社新潟福祉会初の福祉事業所として平成 30 年 11 月 1 日に新潟市より認可指定を受けサービスを開始いたしました。

児童福祉法に基づいた児童福祉事業として厚生労働省より出された『放課後等デイサービス ガイドライン』（参照：<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000082831.html>）にそくした事業をおこなっております。

事業所職員は、子どもの支援に相応しい職業倫理を基盤として『日々学ぶことのできる職員』を目指しサービス向上につとめるとともに、事業所として『子どもの最善の利益の保障』（一人一人の発達特性に即した支援）『共生社会の実現に向けた後方支援』（関係機関との連携・地域に飛び出そう！企画等）『保護者支援』（相談業務・具体的な療育方法の提案・子育て時間の一時的な代行）を具体的な療育として提供させていただいております。

つきましては、以下の内容で新規利用者の募集をさせていただきます。

1 募集対象および募集定員

就学後の児童〔小学 1 年生～高校 3 年生まで〕

* 令和 2 年度 入学予定者を含む

定員は各曜日固定で 10 名程度（募集人員に達し次第締め切らせていただきます）

2 対象児童

お住まいの市町村より受給者証を発行されている方が対象となります。

*療育相談〔無料〕をおこなっております。お気軽にお電話ください。

3 利用料金

① 基本の利用料金は、各ご家庭の事情・収入などによって異なります。 お住まいの地域の市町村にご確認ください。

② 土曜日にひなたクラブ活動〔クッキング教室、体育教室、絵画教室等〕をご利用される方は、1 回につき 300 円程度かかります。

③ 送迎料金として片道 50 円

④ おやつ代 1 回 100 円

- ⑤ その他必要と思われる療育費用（美術館入館料など）は、事前にご相談させていただきます。

4 ひなた利用までの流れ

- ① 添付いたしました利用申込書・面談申し込みをご提出ください。
*放課後等デイサービスひなたホームページよりダウンロード可
- ② 担当者より面談日について連絡をさせていただきます。
- ③ 面談 利用日等のご希望をお聞きします。
- ④ 契約日の決定
- ⑤ 契約（事務手続き等の説明および利用開始日の仮決定）
- ⑥ 利用開始（来年度就学予定のお子さま以外は、必要に応じて随時利用開始）

*相談支援事業所 担当相談員が決まっている方は、事業所より連絡をさせていただき、情報を共有させていただきます。

5 面談当日にお持ちいただきたい物

- ・母子手帳
- ・各事業所で発行している計画書等（お持ちの方のみ）
- ・診断書（お持ちの方のみ）
- ・発達検査結果報告（お持ちの方のみ）
- ・印鑑（事業所との間で個人情報に関する契約を結んだ上で面談おこないます）

お問い合わせ 新潟福祉会療育部門統括責任者 佐藤詠子
電話 025-378-3770
メール info@niigata-f.com

株式会社 新潟福祉会

利用申込書

申し込み施設名 放課後等デイサービスひなた

住所：新潟市中央区川岸町 2-7-3 リバーステージ新潟 1階

申込日 令和 年 月 日

(ふりがな)		男 女	生年月日
お子さまの名前			平成 年 月 日 (歳)
(ふりがな)			
保護者の名前			
住 所			
電 話		日中の連絡先	
メールアドレス (PC・携帯)			

*以下 記入できる箇所のみご記入ください

相談支援事業所	
相談支援員の名前	
これまでお使いの 児童発達支援事業所	(あり・なし) 事業所名：
併用利用をお考えの事業所	
就学先(予定)の学校名	
送迎希望	あり なし
診断名 (気になる特性でも結構です。)	
事業所に希望されること チェックをお願いします。	<input type="checkbox"/> 放課後等の居場所 <input type="checkbox"/> 専門的な療育 <input type="checkbox"/> 土曜日のクラブ活動(クッキング・絵画・運動等を予定) <input type="checkbox"/> 母子・父子療育 <input type="checkbox"/> 子育てに関する相談
事由記載	

面談申込書

申し込み 令和 年 月 日

具体的なお子さまの様子、利用・契約までの流れなどについてご説明させていただきます。また、今後の事についてのご相談など担当者が知りうる限りとはなりますが、お話を伺わせていただきます。

所要時間：30分～1時間程度（託児等ご相談に応じます）

曜日・時間 月～金 午前9時～午後6時

土 午前9時～午後4時

*上記の時間に限らずどうしてものご要望があれば時間外または休日も対応いたします。ただし、この際、託児等は出来かねますので保護者様のみでお越しください。

***希望される面談候補日を3日程度 ご記入ください**

1 第一希望 令和 年 月 日 ()

時間： 時 分～

2 第二希望 令和 年 月 日 ()

時間： 時 分～

3 第三希望 令和 年 月 日 ()

時間： 時 分～

4 事業所の都合で提案してください。

面談申し込みから一週間以内に担当者より連絡させていただきます。

*希望される連絡方法にチェックをおつけください。

連絡先： 自宅電話 携帯電話（ 時 分～ 時 分） メール