**令和３年度言語・コミュニケーションの療育支援について（募集案内）**

**１　募集人数**

言語やコミュニケーションについての支援を希望される年長児・年中児、年少児３０名程度。

**２　ひばり園の概要**

（１）設置主体　　　熊本県社会福祉事業団

（２）経営主体　　　社会福祉法人　熊本県社会福祉事業団

（３）職員数（令和２年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職名 | 園長 | 児童発達支援管理責任者 | 事務 | 言語聴覚士 | 保育士 | 児童指導員公認心理師 | 作業療法士 | 計 |
| 人員 | １ | １ | １ | 　１０（兼務） | ３ | ２ | １ | １７ |

　　※嘱託医は耳鼻咽喉科医師（月に３回来園）、発達小児科医師（年４回）、作業療法士は週１回来園。

**３　ひばり園の利用形態・療育内容**

個別指導

週1回　90分（保護者との懇談も含めて）

　担当者とのマンツーマン指導、又は、２～３人の合同指導の時間もあります。

グループ指導

週１回　90分（保護者との懇談も含めて）

　　年齢、子どもさんの様子に合わせた４～６人前後の集団

　**４　保育所等訪問支援**

　　　　保育園や幼稚園に行きながら当園を利用される場合、ひばり園担当者が保育園や幼稚園を訪問し、集団適応への支援を行います。（訪問回数は年２～３回程度　保護者、園と相談の上決定します。）

**５　利用について**

**受給者証が必要です。**受給者証の申請や利用料については面接時にご説明させていただきます。

**６　申し込み方法　（面接日の予約）**

**１０ 月 １５　日（木） ～ １０ 月 １７　日 （土）**

お申し込みは、**９ 時 ３０分 ～ １７時の間にお電話で**お願いします。

お申し込みのお電話の時に、面接日を決めさせていただきます。

面接時には別紙、**『言語面接申し込み票・療育時間帯希望票』に記入していただき、ご持参ください。**

（『言語面接申し込み票』はホームページからもダウンロードできます）

定員となり次第申し込みを締め切らせていただきますので早めに申し込まれるようお願い致します。

〒８６１－８０３９　　　熊本市東区長嶺南２－３－２

　　　　　　　　　　熊本県ひばり園　　担当　　髙田　　（園長）

木村　　（児童発達支援管理責任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**電話　０９６－３８２－１９３９**