

## 児童発達支援《通所支援》ご利用の流れ

春日部市立ふじ学園

令和9年度（2027年度）にご入園を希望される方はお申し込みください。

下記のとおり入園相談会を実施いたします。お申し込みの前に必ず療育中の様子をご見学ください。  
※見学は随時受け付けています。見学をご希望の方は、お電話にてご予約をお願いいたします。見学の際のお子様の同伴は任意です。【☎048-754-4017】

|               |  |
|---------------|--|
| 入園相談会<br>申し込み | 受付期間：令和8年10月1日（木）～11月10日（火）まで（必着）<br>見学後、①入園相談会申込書 ②個人情報提供同意書をご記入の上、ふじ学園まで<br>受付期間内にご提出ください。（郵送可）<br>※①②の書類は、春日部市立ふじ学園でお受け取りいただくか、学園ホームページ<br>よりダウンロードすることができます。 |
| 相談会日程         | 令和8年11月28日（土）<br>※ご都合のつかない方はご相談ください。お子様も一緒にご参加いただけます。  |
| 時間            | 1・9時～9時45分<br>2・10時～10時45分<br>3・11時～11時45分<br>4・13時～13時45分<br>5・14時～14時45分<br>6・15時～15時45分<br>7・16時～16時45分<br>※お申し込み確認後、ご案内のお手紙をお送りいたします。                        |
| 会場            | 春日部市立ふじ学園<br>住所：春日部市粕壁 5435-1 パレットやぎさき<br>電話：048-754-4017  |
| 対象            | 【対象】 おおむね3歳～就学前の発達に不安のあるお子様<br>※特に運動面の発達に心配があるお子様・医療的ケアが必要なお子様は、見学後に<br>春日部市との安全委員会を経て随時入園を検討させていただきます。  |

入園相談会での親子面談後に入園を希望されるかお伺いいたします。

入園希望者多数の場合、ふじ学園での療育の必要性について協議の上、総合的に判断し決定いたします。

入園が決まりましたら、12月中に入園説明会のご案内と入園に必要な手続き書類を保護者様宛に送付いたします。

また、4月入園の対象とならなかった場合でも、空き状況により年度途中で入園できることがあり、順次ご案内させていただく場合があります。その時点でのお子様の状況によりご入園されるかご判断ください。

誠に恐縮ですが 何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



|                     |  |    |     |      |    |      |    |     |   |    |      |
|---------------------|--|----|-----|------|----|------|----|-----|---|----|------|
| <p>妊娠中のお母様の健康状態</p> | <p><input type="checkbox"/>良 <input type="checkbox"/>不良 具体的には：</p>   |    |     |      |    |      |    |     |   |    |      |
| <p>発育歴</p>          | <p>在胎週間_____週 日 出生医療機関_____</p> <p>出産の状況 <input type="checkbox"/>正常分娩 <input type="checkbox"/>帝王切開 <input type="checkbox"/>その他 ( _____ )</p> <p>出生体重_____g 身長_____cm</p> <p>【既往歴、入院、手術等ありましたらご記入ください】</p> <table border="1" data-bbox="424 439 1436 566"> <tr> <td>病名</td> <td>診断日</td> <td>歳</td> <td>か月</td> <td>治療内容</td> </tr> <tr> <td>病名</td> <td>診断日</td> <td>歳</td> <td>か月</td> <td>治療内容</td> </tr> </table> <p>【脱臼をしたことはありますか】</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい (箇所： _____ いつ： _____ 歳 _____ か月)</p> <p>【アレルギーについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギー <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり (食品名： _____ 症状： _____ )</li> <li>(最初に症状が出た時の様子： _____ )</li> <li>・気管支喘息 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</li> <li>・アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</li> <li>・その他 ( _____ )</li> </ul> <p>【けいれんについて】</p> <p><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり (熱性・無熱性 _____ 回数_____回)</p> <p>(初めてのけいれん _____ 歳 _____ か月のとき _____ 分くらいのけいれん)</p> <p>(最後のけいれん _____ 歳 _____ か月のとき _____ 分くらいのけいれん)</p> <p>【飲んでいるお薬について】</p> <p><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり (薬名： _____ )</p> <p>【医療的ケアについて】</p> <p><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり (内容： _____ )</p> <p>【健康診査について】</p> <p>1歳6か月児健康診査 <input type="checkbox"/>受けていない <input type="checkbox"/>受けた (相談 <input type="checkbox"/>した)</p> <p>3歳児健康診査 <input type="checkbox"/>受けていない <input type="checkbox"/>受けた (相談 <input type="checkbox"/>した)</p> | 病名 | 診断日 | 歳    | か月 | 治療内容 | 病名 | 診断日 | 歳 | か月 | 治療内容 |
| 病名                  | 診断日  | 歳  | か月  | 治療内容 |    |      |    |     |   |    |      |
| 病名                  | 診断日  | 歳  | か月  | 治療内容 |    |      |    |     |   |    |      |
| <p>運動発達</p>         | <p>首のすわり _____ 歳 _____ か月 寝返り _____ 歳 _____ か月 おすわり _____ 歳 _____ か月</p> <p>はいはい <input type="checkbox"/>した _____ 歳 _____ か月 <input type="checkbox"/>しない</p> <p>初歩 _____ 歳 _____ か月</p> <p>歩行 <input type="checkbox"/>不安定 (気になる歩き方 _____ ) <input type="checkbox"/>安定</p>  |    |     |      |    |      |    |     |   |    |      |
| <p>ことばの表出</p>       | <p><input type="checkbox"/>発声がある <input type="checkbox"/>指差しをする・ジェスチャーがある</p> <p><input type="checkbox"/>意味のある単語を言う <input type="checkbox"/>2語文以上で話す</p>   |    |     |      |    |      |    |     |   |    |      |
| <p>ことばの理解</p>       | <p><input type="checkbox"/>自分の名前に反応する、反応しない</p> <p><input type="checkbox"/>簡単な指示がわかる 例)「ちょうだい」「ねんね」など</p> <p><input type="checkbox"/>2語文以上がわかる 例)「〇〇持ってきて」</p> <p><input type="checkbox"/>生活に支障がない程度に理解できている</p>   |    |     |      |    |      |    |     |   |    |      |
| <p>遊び</p>           | <p>好きな遊びやおもちゃ</p> <p>テレビやDVD、YouTubeなどを1日 _____ 時間くらい観る</p>  |    |     |      |    |      |    |     |   |    |      |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 日常生活                                 | <p><b>【食事】</b><br/> 食事時間 朝_____時 昼_____時 おやつ_____時 夕_____時<br/> <input type="checkbox"/>不規則（どんな様子ですか）</p> <p>食べ方 <input type="checkbox"/>手づかみ <input type="checkbox"/>スプーン・フォーク <input type="checkbox"/>箸・補助箸<br/> 食べ介助 <input type="checkbox"/>全介助 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>自立・ほぼ自立<br/> 飲み方 <input type="checkbox"/>マグマグ・スパウト・哺乳瓶<br/> <input type="checkbox"/>ストロー、コップ（一口ずつ）<br/> <input type="checkbox"/>ストロー、コップ（連続でごくごく飲める）<br/> 飲み介助 <input type="checkbox"/>全介助 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>自立・ほぼ自立<br/> 好き嫌い <input type="checkbox"/>とてもある <input type="checkbox"/>少しある <input type="checkbox"/>ない・ほとんどない<br/> 歯磨き <input type="checkbox"/>嫌がりできない <input type="checkbox"/>嫌がるができる <input type="checkbox"/>嫌がらずにできる</p> <p><b>【着脱】</b><br/> <input type="checkbox"/>全介助 <input type="checkbox"/>協力動作がある <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>自立・ほぼ自立</p> <p><b>【排泄】（日中）</b><br/> <input type="checkbox"/>オムツを使用している <input type="checkbox"/>出たことを知らせる、または予告できる<br/> <input type="checkbox"/>トイレで排泄できることがある <input type="checkbox"/>自立・ほぼ自立</p> <p><b>【睡眠】</b><br/> <input type="checkbox"/>規則正しい_____時～_____時 <input type="checkbox"/>不規則<br/> 昼寝 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり（_____時～_____時、_____時間くらい）</p> |
| コミュニケーション                            | <p><b>【表現】</b><br/> <input type="checkbox"/>笑う・泣く <input type="checkbox"/>大人を引っ張る <input type="checkbox"/>指差しで教える <input type="checkbox"/>言葉で伝える</p> <p><b>【人への興味】</b><br/> <input type="checkbox"/>ほとんどない <input type="checkbox"/>ある（誰に対してどんな様子ですか）</p> <p><b>【視線】</b><br/> <input type="checkbox"/>合わない <input type="checkbox"/>ときどき合う <input type="checkbox"/>おおむね合う</p>   |
| <p>お子さんの好きなおところや自慢できること</p>          |   |
| <p>ふじ学園への入園を希望する理由や、ご要望をご記入ください。</p> |   |

ご記入の上、令和8年11月10（火）までに春日部市立ふじ学園にご提出ください。（必着）

## 個人情報提供同意書（入園相談会用）

私（入園希望児童及び家族又は代理人等）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

- 1 使用する目的  
入園に向けての協議のため
- 2 使用する事業者  
春日部市立ふじ学園
- 3 使用する期間  
本同意書の提出日から入園まで、又は次の入園相談会まで
- 4 条件  
個人情報の活用は必要最小限とし、活用にあたっては関係職員以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

令和 年 月 日

【事業所名】 春日部市立ふじ学園

【管理者】 高野 香里

【入園希望児童】 氏名

【保護者】 住所

氏名 続柄（ ）