

障がい児支援事業者プロフィールシート

事業所	法人名称	株式会社アルテ									
	フリガナ	リョウイクセンター アルテファースト									
	事業所名称	療育センター アルテ1st									
	所在地	〒 564-0082 吹田市片山町4丁目16-23									
	連絡先	電話番号	06-4860-6523						担当者		
		FAX番号	06-4860-6514						片岡		
E-mail		megumi.arte1234@outlook.jp									
事業種別	児童発達支援・放課後等デイサービス										
主なサービス内容	サービス提供日	月	火	水	木	金	土	日	祝	備考	
		○	○	○	○	○	×	×	×	※開所日は事業所カレンダーによる	
	サービス提供時間	平日	11時30分～17時30分								
		土曜	時 分 ～ 時 分								
		日・祝日	時 分 ～ 時 分								
	休業日	年末年始	12月29日～1月3日								
		夏季	8月13日～8月15日								
		その他	台風接近時など災害等の状況に応じて判断します								
活動内容	<p>・集団療育 集団の場面で社会性を学びながら自分の力を発揮していけるよう支援していきます。様々な遊びを通して非認知能力を高め、豊かな人間性を育むプログラムを行います。</p> <p>・個別小児リハビリテーション お子様の発達特性や課題に合わせたオーダーメイドのプログラムを計画し、個人の発達を促進できるように支援していきます。※利用頻度によって実施回数は異なります。</p>										
利用定員	10人/日				備考						
送迎	有										
利用児童割合	就学前の児童が多い。										
利用料以外の費用	<p>■ 食費 (おやつ代 100円/日))</p> <p>□ 日用品費 ())</p> <p>□ レクリエーション費 ())</p> <p>□ 送迎費 ())</p> <p>■ その他 (ご負担いただくことが適当なものにかかる費用))</p>										