



## 花色のいちにち

- 9:00 お迎えに出発  
到着後 健康チェック
- 10:00 朝の会
- 10:30 遊ビリテーション
- 11:30 お昼（歯みがき）  
ゆったりタイム
- 14:00 放課後デイサービスのお友達到着  
遊ビリテーション
- 15:00 健康チェック
- 15:30 帰りの会
- 16:00 お家にかえります

詳しくは中面でご紹介しています。

## 花色について

施設名称: 重度障がい児支援 花色  
 住所: 〒070-0841 旭川市大町1条18丁目134-21  
 設立: 平成29年4月

## 会社概要

経営主体: 株式会社 湧心  
 代表取締役 齊藤由紀  
 特別協力: 株式会社 明澄（といろ薬局）  
 代表取締役 齊藤宏樹

## お問合せ・ご予約は

TEL. **0166-73-8786**

FAX.0166-73-8786

<http://hanairo.meityo.com/>

## 営業時間と送迎のご案内

|    | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 営業 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| 送迎 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × |

- 営業時間: 10:00～16:00
- 休業日: 日曜・祝祭日・研修日他
- 送迎対象区域: 旭川市・鷹栖町全域

(その他の地域はご相談ください)

お迎え時間: 9:00～10:00 ・ 学校終了時間

お送り時間: 16:00～

重度障がい児支援

花色



子どもらしく 子ども達の中で  
 優しさの中で あそぶ

笑顔の中で  
 「可能性」が咲く 花色へ

重症心身障がい児と医療的ケア児の  
 児童デイサービスです

<http://hanairo.meityo.com/>

## 花色のご紹介



花色は、重症心身障が児と  
医療的ケア児の通所デイサービスです

- 対象年齢 0歳～18歳
- 利用児数 5人／日
- スタッフ 看護師・保育士・療法士・地域のボランティア
- 時間 10:00～16:00
- 曜日 月曜日～土曜日（お休み：祝日、研修日等）
- 送迎 平日のみ 旭川市内全域・鷹栖町全域  
（その他の地域はご相談ください）

## 療育

### 療育方針

- 療育を通し生活リズムを整え‘その人らしい生活’を送れるようサポートします
- 「遊び」を通し運動・感覚機能の発達につなげていきます
- 人や物との関わりを通し感受性を育みます



### スノーズレン

視覚、聴覚、触覚、嗅覚、  
体幹などの‘感覚刺激’を  
楽しみながら受け、  
またリラックスをする  
心地よい体験



### 創作あそび

ものづくりを通し、協調性や  
達成感を得ながら、  
経験や季節を感じられるよう  
工夫します



## ご利用の流れ

# 1

### お問合せ・ご相談

まずはお気軽にお電話ください。  
見学も随時お受け付けています。  
月曜日～土曜日 10:00～16:00  
☎ 0166-73-8786

# 2

### 見学・体験

花色がどんな所か、実際に見に来てく  
ださい。そして、お子様についてご心配  
なこと・困っていること・ご希望等をお  
聞かせてください。

# 3

### ご契約

利用料金・重要事項の説明を行い  
契約を締結します。  
利用にむけての日程調整および支援  
計画をもとに療育目標を明確にします。

#### 【ご契約時の持ち物】

印鑑・保険証・身体障害者手帳  
療育手帳・受給者証・母子手帳

# 4

### サービスの開始

初回利用日をきめ、サービス開始となります。  
基本的に曜日は固定ではありません。  
前月に予約票を配布後、20日までに  
希望日を記入し花色へFAX等で返信いた  
だきます。その後、集計と調整を行い、月末ま  
だにご返答します。  
（予約日以外のご利用は随時お電話で）

### ！！もし、感染症にかかったら！！

お子様も、ご家族も。インフルエンザやノロウイルスなどの  
感染症と診断された際には学校保健安全法に則った  
日数分は花色をお休みください。

学校保健安全法（文部科学省）

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/1334054.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1334054.htm)

## 対象の方



### □重症心身障害児

福祉サービス受給者証に‘重症心身障害児’と記載のある方  
（身体障害者手帳1級または2級）+（療育手帳A判定）

※療育手帳がない方は主治医の意見書（A判定）と身障者手帳

を各市町村の障害福祉課にご持参、お手続きください。

### □日常的に医療的処置が必要な方（胃ろう、痰の吸引等）



## 料金の目安

制度によるサービスのため原則1割負担でご利用できます。  
1割の負担額にも下記上限額があります。

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| 生活保護受給世帯                  | 0円      |
| 市町村税 非課税世帯                | 0円      |
| 市町村税 課税世帯<br>（所得割28万円未満）  | 4,600円  |
| 上記以外<br>（収入が概ね890万円超える世帯） | 37,200円 |

## 毎日の持ち物は？

### ●必要なもの

※連絡帳      ※おむつ      ※おしりふき  
※バスタオル      ※ハンドタオル      ※お着替え  
※水分

お昼の内服薬      吸入器（吸入薬）  
吸引器      シリンジ  
経管栄養      お弁当      おやつ  
食具      スタイ      歯ブラシ

### ●お願い

緊急時や災害時用上記持ち物（栄養剤・おむつ・シリ  
ンジ等必要な物）を1回分袋に入れ、氏名記入の上  
花色でお預かりさせてください。ご利用時にお忘れの際  
にもお預かり品より補填させていただきます。