

臺北市政府社會局委託財團法人台北市自閉兒社會福利基金會管理

身心障礙者社區日間作業設施-安湖工坊

招生簡章

- ☆ 安湖工坊同時提供作業活動、自立生活及休閒文康服務，並期待能協助身心障礙者提升社會適應能力及生活品質。
- ☆ 招生對象：
 - (1) 15 歲以上設籍並實際居住於臺北市，持有身心障礙證明且經需求評估符合使用「社區日間作業設施」資格者。
 - (2) 有意願且經評估可以參與作業活動，時間以每日 4 小時、每週 20 小時為原則。
 - (3) 未安置於社會福利機構、精神復健機構，且非在學者;惟接受夜間型住宿機構服務者不在此限。
 - (4) 具備等基本生活自理能力，可以自行往返或由他人接送到工坊。
- ☆ 服務時間：星期一至星期五，上午 08：30 ~ 下午 5：30（國定例假日除外）
- ☆ 服務內容：
 - (1) 提供每週約 20 小時作業活動，培養工作習慣與能力。
 - (2) 安排多元休閒與健康促進活動，強化個人健康、增進人際互動與個人興趣。
 - (3) 透過主題學習活動增進生活常識、人身安全、自我決定等認識。
 - (4) 參與社區活動，促進使用休閒文康、大眾運輸資源經驗，並與社區人士友善互動。
 - (5) 提供社會福利諮詢、資源連結與轉介等服務。
- ☆ 收費標準：每人每月 3000 元（不含餐費），中低收入戶酌減收費。
- ☆ 服務申請方式和流程：
來電報名 或 以郵寄、E-mail、傳真方式回傳服務報名表。



☆ 服務地點：台北市內湖區東湖路 1 號 5 樓（東湖立體停車場綜合大樓）



☆ 交通方式：

- (1) 捷運：
 - 捷運東湖站步行約 5 分鐘（約 300 公尺）
 - 捷運葫洲站步行約 7 分鐘（約 550 公尺）
- (2) 公車：
 - 明湖國中站步行約 1 分鐘
 - 捷運東湖站（南湖高中）步行約 5 分鐘

☆ 聯絡資訊：（*籌備期間）

- (1) 電話：(02) 2528-5266 轉 分機 14 林社工 / 分機 35 程組長
- (2) 傳真：(02) 2528-5268
- (3) E-mail：meox@ican.org.tw
- (4) 地址：台北市松山區八德路四段 306 號 8 樓
（財團法人台北市自閉兒社會福利基金會）



臺北市府社會局委託財團法人台北市自閉兒社會福利基金會管理

身心障礙者社區日間作業設施-安湖工坊

服務報名表

填表人：

填表日期：

年

月

日

申請人姓名：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身分證字號：	
生日：民國 年 月 日		身障證明類別 及 等級：			
戶籍地： 縣/市 鄉/鎮/市/區 里/村 鄰 街/路 段 巷 弄 號 樓之					
居住地： 縣/市 鄉/鎮/市/區 里/村 鄰 街/路 段 巷 弄 號 樓之					
聯絡電話：(家) (手機)					
學校科系： <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 學校 科系 年級					
工作和服務史		<input type="checkbox"/> 實習或工作經驗，名稱：_____，時間：_____年~_____年			
		名稱：_____，時間：_____年~_____年			
		<input type="checkbox"/> 日間型服務機構，名稱：_____，時間：_____年~_____年			
		<input type="checkbox"/> 夜間型服務機構/社區居住家園，名稱：_____，時間：_____年~_____年			
		<input type="checkbox"/> 身資/個管中心服務，名稱：_____，時間：_____年~_____年			
		<input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____			
申請動機 (可複選)		<input type="checkbox"/> 尚無適合安置場所 <input type="checkbox"/> 增加工作訓練 <input type="checkbox"/> 離家近 <input type="checkbox"/> 希望有穩定作息 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____			
服務的期待 (可複選)		<input type="checkbox"/> 提升工作技能、態度 <input type="checkbox"/> 轉銜就業 <input type="checkbox"/> 增加生活經驗和自理能力 <input type="checkbox"/> 作息穩定 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____			
主要聯絡人：		與申請人關係：			
聯絡電話：(家) (公) (手機)					
☆ 申請後，請等候面談諮詢之通知。 ☆ 如有填表問題，可撥打 (02) 2528-5266 轉 分機 14 林社工 / 分機 35 程組長					



臺北市公益彩券盈餘分配基金 補助