

新北市政府社會局委託
財團法人第一社會福利基金會辦理
新北市新店央北社宅身心障礙者日間照顧中心
報名簡章

本場地係由新北市政府社會局委託設置，期透過第一基金會專業經驗提供心智障礙成人照顧與服務支持服務，並協助生涯發展，歡迎有需求者前來申請本項服務。

一、申請資格：凡符合下列條件之心智障礙成人

- (一) 設籍新北市，18 歲以上，64 歲以下(具特殊需求者年齡可向下延伸至 15 歲)，領有身心障礙證明，障礙類別包括智能障礙、自閉症、及合併智能障礙之多重障礙者。
- (二) 依身心障礙者需求評估結果，具有社區式日間照顧服務需求，且尚未安置於社福機構或精神復健機構者(惟接受夜間型住宿機構服務者不在此限)。
- (三) 具有基本生活自理能力、自行往返之交通能力或家屬可接送者。
- (四) 情緒行為穩定，且無法定傳染病者。

二、服務人數：15 人

三、服務時間：每週一至週五，上午 8 時~下午 4 時（國定例假日除外）。

四、服務內容：

- (一) 照顧及提升個人生活自理、衛生漱洗及自我健康照護能力。
- (二) 安排多元休閒文康活動供參與，增加人際互動及培養個人興趣，抒發壓力。
- (三) 安排健身活動，強化個人體適能及培養運動習慣。
- (四) 安排社區參與活動，如外出購物、用餐、休閒運動、醫療保健等資源，增加對於社區資源及大眾交通工具之認識與運用能力，促進友善互動。
- (五) 提供家庭支持服務，包括社會福利諮詢、資源連結及轉介、親職講座、親子活動等，增進家屬之親子關係及對於特殊需求子女的支持強度。

五、收費標準：每人每月 3,000 元(不提供餐食，可提供代訂午餐服務)

六、服務地點：新北市新店區中山路 135 號 1 樓 A 棟(中央新村北側社會住宅)

七、交通方式：

捷運：Y-環狀線 捷運十四張站，步行約 10 分鐘。

公車：綠 5 央北社會住宅站，步行約 2 分鐘。

跳蛙公車(湯泉-大坪林-湯泉) 和平社區站，步行約 2 分鐘。



八、聯絡資訊：

電話：(02) 2218-0179 陳勇廷 社工 董德銘 社工

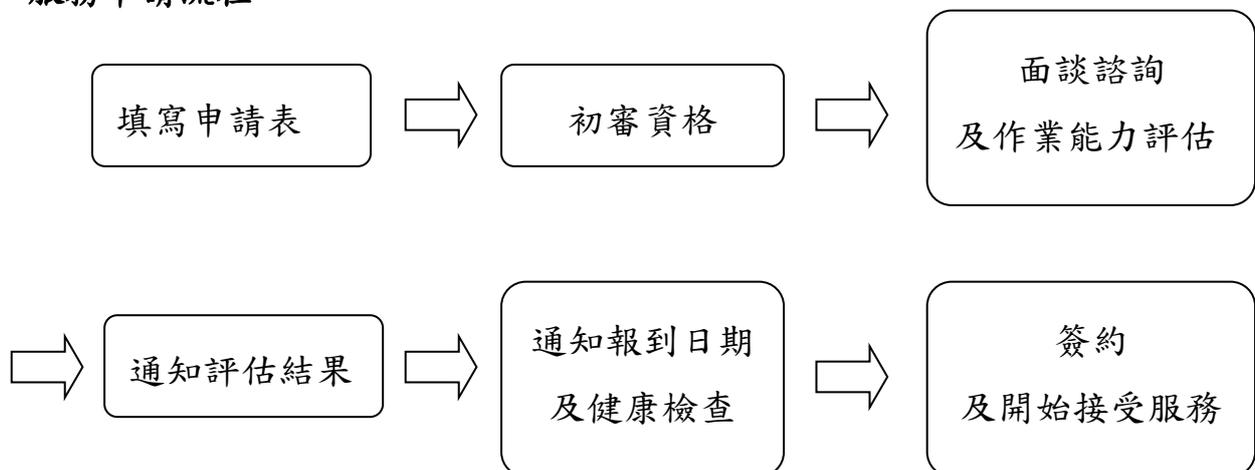
傳真：(02) 2218-1847

九、服務申請方式：

填妥服務申請表後，以郵寄、E-mail 或傳真方式回傳，由本會回覆面談評估時間。收件地址：新北市新店區中山路 135 號 1 樓 A 棟；

E-mail：yangbei@diy1.org.tw

十、服務申請流程：



主辦單位： 新北市政府社會局

承辦單位： 財團法人第一社會福利基金會

經費來源： 新北市公益彩券盈餘分配基金

新北市政府社會局委託

財團法人第一社會福利基金會辦理
 新北市新店央北社宅身心障礙者日間照顧中心
 服務申請表

填表人：_____

填表日期： 年 月 日

身心障礙者姓名：	身分證字號：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生日：民國 年 月 日	障礙類別：	障礙等級：
<input type="checkbox"/> 依身心障礙者需求評估結果，具有 社區式日間照顧服務 需求		
主要聯絡人：	與申請者關係：	
聯絡電話：(家) _____ (公) _____ (手機) _____		
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 _____		
教育史	<input type="checkbox"/> _____ 高中/高職， _____ 科 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 已畢業 <input type="checkbox"/> _____ 國中， <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 其他，請說明： _____	
社福服務史	<input type="checkbox"/> 畢業後在家照顧， _____ 年~ _____ 年 <input type="checkbox"/> 日間型社福機構，名稱： _____ ，時間： _____ 年~ _____ 年 <input type="checkbox"/> 夜間型社福機構/社區居住家園，名稱： _____ ，時間： _____ 年~ _____ 年 <input type="checkbox"/> 全日型社福機構，名稱： _____ ，時間： _____ 年~ _____ 年 <input type="checkbox"/> 小作所/社區式日照/失能日照，名稱： _____ ，時間： _____ 年~ _____ 年 <input type="checkbox"/> 家資/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"/> 希望加強獨立生活 <input type="checkbox"/> 離家近 <input type="checkbox"/> 希望有穩定作息 <input type="checkbox"/> 其他，請說明： _____	
對服務的 期待(可複選)	<input type="checkbox"/> 提升獨立生活能力 <input type="checkbox"/> 增加情緒穩定度 <input type="checkbox"/> 增加人際互動機會 <input type="checkbox"/> 作息穩定 <input type="checkbox"/> 其他，請說明： _____	

★申請後，請等候面談諮詢之通知(約5個工作天)。

★如有填表問題，可撥打(02) 2218-0179 陳勇廷 社工 董德銘 社工