

社團法人高雄市親職教育關懷照護協會函

特 教

會址：高雄市鳳山區南江街185號2樓

電話：07-7659482

聯絡人：薛儀雲

電子信箱：family7659482@gmail.com

受文者：高雄市政府教育局

速別：普通件

發文日期：114年06月09日

發文字號：高市親職育群字第114060000050號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：招生簡章1份、申請辦法1份、招生報名表1份

主旨：社團法人高雄市親職教育關懷照護協會辦理「114年身心障礙者社區式照顧支持計畫-身心障礙日間作業設施」招募學生案，請貴機關、學校會予公告周知，並轉知學生及家長踴躍報名，請查照。

說明：

一、本會承辦衛生福利部社會及家庭署「114年度身心障礙者社區式照顧支持服務計畫」，設立「伴時光社區日間作業設施」，提供15歲以上具身心障礙證明之服務使用者進行日間作業活動、自立生活訓練及社會參與等服務。

二、招生資訊如下：

(一) 招生對象：1. 年滿15歲以上，具身心障礙證明之人士 2. 具備基本生活自理能力與穩定出席意願。

(二) 課程內容：1. 自立生活訓練 2. 作業活動與職業訓練 3. 培養休閒活動與社會適應 4. 個別化支持服務

(三) 課程時間：週一至週五（例假日休息）上午8:30至下午17:30

(四) 報名方式：即日起至114年7月31日（星期四）止，請逕洽本案聯絡人薛儀雲小姐，聯絡電話：(07)765-9482

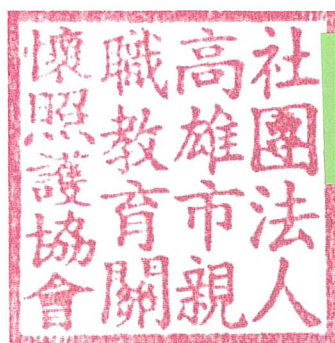
聯絡信箱：family7659482@gmail.com

三、檢附招生簡章1份、申請辦法1份、招生報名表1份，敬請貴機關、學校協助公告及轉知學生及家長踴躍報名。

正本：高雄市政府教育局特殊教育科、高雄市立高雄特殊教育學校、高雄市立成功特殊教育學校、高雄市立仁武特殊教育學校、高雄市立楠梓特殊教育學校

副本：社團法人高雄市親職教育關懷照護協會

理事長 劉偉群



教育局



11434414600



招生簡章

陪伴中發光 一起慢慢來

我們與家庭攜手同行，讓愛與尊重
成為最自然的日常。

★ 在「伴時光」，你不孤單，我們
一起走、一起笑、一起慢慢來。

這是關於

在城市的角落，有個溫暖的空間，專為身心障礙朋友打造的
第二個家——伴時光社區日間作業設施。

我們相信，每一位服務對象都有自己的節奏與光芒。透過小
作所照顧、職能培訓、社會參與與人際互動活動，伴時光不
僅陪伴成長，更讓每一天都充滿希望與可能。這裡不是單純
的訓練場，更是互相支持、共同前行的溫暖社群。

服務 內容

作業活動



自立生活



文康休閒



服務時間/地點

星期一至星期五（國定假日除外）
早上8:30~下午17:30

地址：高雄市前鎮區瑞和街196之8號

招生對象

- 須設籍本縣（市）或實際居住本地區之身心障礙者。
- 年齡為15歲以上，具身心障礙手冊（證明）者。
- 經需求評估，具備基本生活自理能力。
- 意願每日參與3~4小時，每周20小時作業活動者

報名 方式

電話報名
填寫紙本報名表單（寄信箱）
提供身心障礙證明影本



洽詢電話：07-765-9482

信箱：family7659482@gmail.com

薛社工



伴時光社區日間作業設施 服務對象申請辦法

一、服務對象資格

1. 年滿 15 歲以上，具備基本生活自理能力。
2. 持有有效身心障礙證明（不限障礙類別）。
3. 具穩定出席意願與能力。
4. 家屬或主要照顧者支持參與作業設施服務。

二、申請流程

1. 洽詢與初步評估：請先來電洽本單位服務人員，安排初步會談與參觀。
2. 填寫報名資料：
 - 身心障礙證明影本
 - 身分證或健保卡影本
 - 基本資料表（由本設施提供）
3. 面談與實作觀察：安排試作活動，觀察申請人參與狀況與適應能力。
4. 評估與審核：由專業團隊綜合評估是否符合服務條件。
5. 通知錄取結果：審核結果將於評估後 7 日內通知申請人及家屬。
6. 簽訂同意書並安排入所：錄取者需簽署服務契約與相關同意書，安排正式入所日期。

三、服務時間

週一至週五 8:30 - 17:30（國定假日與公告日除外）

四、服務地點

高雄市前鎮區瑞和街 196 之 8 號

五、聯絡方式

電話：07-7659482

聯絡人：薛儀雲社工



招生報名表

一、基本資料

1. 姓名	
2. 性別	☐ 男 ☐ 女
3. 出生年月日	(民國)
4. 身分證字號	
5. 聯絡電話	
6. 通訊地址	
7. 緊急聯絡人姓名	
8. 與申請人關係	
9. 緊急聯絡人電話	

二、服務對象資格

1. ☐ 持有有效身心障礙證明	
2. ☐ 年滿 15 歲以上	
3. ☐ 具生活自理能力	
4. ☐ 具穩定出席意願	

(請附上相關證明文件影本)

三、目前狀況

1. 是否有參與其他日間服務或就業服務	☐ 是，服務單位： ☐ 否
2. 是否有重大疾病或特殊醫療需求	☐ 否 ☐ 是，說明：
3. 使用輔具情形（如輪椅、助行器等）	☐ 無 ☐ 有，請說明：

四、參與意願與目標（可由家屬或照顧者協助填寫）

1. 報名本小作所的主要原因／動機	
2. 希望在小作所中獲得的協助或學習項目（可複選）	☐ 代工包裝訓練 ☐ 自立生活訓練 ☐ 社交與生活適應 ☐ 其他：

五、備註與其他需求

填表日期	
____年____月____日	
填表人	☐ 本人 ☐ 家屬／照顧者

如您在填寫表格過程中有任何不清楚，歡迎隨時與我們聯繫，我們將竭誠為您服務。

聯絡方式如下：

聯絡電話 | (07) 765-9482 薛儀雲 社工

電子信箱 | family7659482@gmail.com