

114年臺北市家庭暴力安全防護網計畫

114年2月27日修

壹、辦理目的

- 一、運用個案危險評估工具(附件 1-1、1-2、2、3-1、3-2、4)及網絡合作，即時提供高危機被害人人身安全維護及風險控管，降低其再度受暴及致死之可能。
- 二、整合警政、衛生醫療、司法、教育、勞政、民政及社政等網絡單位，有效推動臺北市家庭暴力防治工作。

貳、113 年家庭暴力安全防護網執行情形分析

一、危險評估及跨網絡會議實施情形

(一) 各類型成人保護案件評估為高危機情形

113 年計有 498 件高危機新案，其中親密關係暴力案件 497 件、老人保護案件 1 件，相較於 112 年之高危機新案量(596 案)減少 98 件(減少 16.44%)。親密關係案件係以 TIPVDA2.0 量表為評估工具通報案件計 9,116 件，其中高危機親密關係案件佔 5.45%。

(二) 網絡單位危險評估 TIPVDA2.0 量表實施統計：

經查 113 年社政 TIPVDA2.0 初評未填答計 113 件，其中家防中心計 42 件(佔 37.17%)；家暴防治領域民間團體 17 件(佔 15.04%)；其他公私網絡單位 51 件；剩餘 3 件為外轄家防中心，經查由家防中心通報案件未填答原因，多為社工自家屬口中獲知被害人受暴，但未能於 24 小時內聯繫上被害人蒐集資料以進行 TIPVDA2.0 評估，並已於表單意見敘明。

表1. 臺北市各網絡單位實施 TIPVDA2.0 填答率

	警政	衛政 醫療	社政	113	其他單位	件次
實施評估件數 A	5996	1732	249	154	73	8204
親密關係暴力通報 件數 B	6147	1839	378	578	174	9116
各網絡實施 TIPVDA 率=A/B	97.54%	94.18%	65.87%	26.64%	41.95%	90%
臺北市網絡單位 平均值	89.21%					
資料來源:(衛福部)家庭暴力高危機網絡會議作業平臺						

(三) 臺北市網絡會議執行案件概況

113 年家暴安全防護網分區定期辦理高危機個案網絡會議，每月由家防中心主責召開 4 場次高危機網絡會議，每場次邀請 2 位專家學者(精神科醫師及心理師/社工師)列席指導，針對高危機個案

各項處遇、安全計畫執行情形、各單位資訊掌握、配合處理情形、被害人現況危險評估等予以列管討論，達多面向評估指引指標者始得除管。

113 年共召開 48 場高危機網絡會議，依據區域特性及案量分為 4 大區辦理，每場次會議討論案件數以 20 案為限，如有區域案件數過多，會視案件數調整討論案量，以維持個案負荷及討論品質。臺北市每半年召開跨局處「聯合督導暨檢討會議」，檢討本計畫執行情形與防治網絡合作實務狀況，並定期於家暴防治委員會報告報告執行成果及困境，113 年召開 2 次家暴防護網跨網絡聯合督導暨檢討會議，會議時間為 113 年 2 月 20 日及 113 年 9 月 9 日，由各網絡單位出席與會檢討本計畫執行情形與防治網絡合作實務狀況

二、討論案件列管情形(含解除列管個案討論次數分析)

(一) 案件數及列管情形

113 年共計服務高危機案件 510 案(新案 498 案)，解除列管計 485 案，解除列管後再列管 22 案，再列管率為 4.5%，每場次討論案件約計 13.69 案次，每場次會議討論案件數以 25 案為限，如有區域案件數過多，會視案件數調整討論案量，以維持個案負荷及討論品質。

表2. 113年各區服務案件數及討論案件列管情形						
分區	行政區	112年未解列案	113年新案數	再列管數 (再列管率)	討論 件次	每次會 議案次
第一區	文山區、大安區、 中正區	3	118	7 (5.9%)	152	12.66
第二區	松山區、中山區、 萬華區	4	142	8 (5.6%)	179	14.92
第三區	信義區、南港區、 內湖區	4	119	5 (4.2%)	164	13.66
第四區	士林區、北投區、 大同區	1	119	2 (1.7%)	162	13.5
合計		12	498	22	657	54.75
		510		(4.42%)		

資料來源:臺北市家防中心業務統計

(二) 案件討論次數分析

113 年臺北市高危機案件計討論 510 案，解除列管計 485 案，其中列管 1 次即解列案件計討論 349 案次(佔 71.96%)，其次為討論

2 次的案件計討論 119 案次(佔 24.54%)。

經檢視分析 113 年討論 1 次即解列案件數較高，原因包括專業人員評估實際案件危機程度低、已遠離相對人、警方約制發揮成效、服務後擬定安全計畫危機程度降低、單一偶發事件危機程度降低、遷居外轄等因素。

表3. 113年高危機解列案件討論次數及比率							
討論次數	1次	2次	3次	4次	5次	6次以上	合計
案數	349	119	14	1	1	1	485
比率	71.96%	24.54%	2.89%	0.21%	0.21%	0.21%	100%
資料來源:(衛福部)家庭暴力高危機網絡會議作業平臺							

三、解除列管後再列管案件之分析

(一) 前次解列原因分析

依本市業務統計解列再列管案案件 22 案，前次解列原因為「暴力衝突已緩解」共 21 案(95.45%)，「多次聯繫未果，評估案主無服務意願且有問題解決能力。」共 1 案(4.55%)；「暴力衝突已緩解」之 21 案中，21 案(100%)皆評估為因「安全計畫已發揮嚇阻或保護效果」及「支持系統足夠協助被害人」暴力衝突緩解，其中 9 案(42.86%)的原因合併「法律救濟途徑已發揮效果」。

(二) 再列管情形

解列後 1-3 月再列管案件計 12 案(2.47%)，解列後 4-6 個月再列管案件計 9 案(1.86%)，解列後 7-12 月再列管案件計 1 案(0.2%)，顯示 2.47%案件經高危機會議評估暴力衝突已緩解後，仍有可能於短期內再進案列管。

(三) 衝突議題分析

分析解列後再列管衝突議題，計 9 案(40.9%)因情感議題引發衝突(離婚、外遇、分手等)；4 案(18.18%)因相處議題引發衝突；3 案(13.64%)因相對人或被害人藥、酒、毒癮狀態導致衝突；3 案(13.64%)因經濟議題、金錢借貸導致衝突；3 案(13.64%)因子女管教、子女監護探視議題起衝突，顯示多數衝突原因存在於情感議題、日常生活相處中，被害人也較難防範，需多加提高警覺。

表4. 113年高危機案件解列案件再列管衝突議題分析		
再進案列管原因	案數	比例
1. 相對人或被害人藥、酒、毒癮狀態導致衝突	3	13.64%
2. 兩造因經濟議題、金錢借貸導致衝突	3	13.64%
2. 兩造因相處議題引發衝突	4	18.18%

3. 兩造因子女管教、子女監護探視議題起衝突	3	13.64%
3. 兩造因情感議題引發衝突(離婚、外遇、分手等)	9	40.9%
小計	22	100%

(四) 策進作為

強化各網絡成員擬持續落實多面向評估，並制定相應的安全計畫，以降低案主再受暴力，針對相對人風險部份，將持續評估轉介相對人服務，藉此促進網絡合作，有效降低相對人因素。

四、轄內相關重要統計分析

(一) 保護令聲請及核發情形

113 年家暴高危機會議討論 510 件案件中，計有 224 件聲請保護令(佔新案 43.92%)，高危機列管案件聲請保護令案件明顯高於一般案件，更關注人身安全，即時聲請請保護令，以提升被害人人身安全。

再分析 113 年高危機會議列管期間已聲請保護令案件 224 件中，有 0 件聲請被駁回，保護令駁回率低有助於展現司法威嚇策略，透過警方約制執行保護令能讓相對人更有所顧忌而減少暴力之發生，113 年聲請核發 2 件緊急保護令、31 件暫時保護令、25 件通常保護令，保護令核發比例 25.89%。

表5. 高危機案件列管期間保護令聲請情形

臺北市		保護令聲請情形						合計
		聲請中	駁回	撤回	已核發			
					緊急	暫時	通常	
112年	件(次)	143	4	8	9	56	45	265
	比例	53.97%	1.5%	3.02%	41.51%			100%
113年	件(次)	157	0	9	2	31	25	224
	比例	70.09%	0%	4.02%	25.89%			100%
資料來源:(衛福部)家庭暴力高危機網絡會議作業平臺								

(二) 依職權聲請保護令情形

113 年本市依職權聲請保護令共 19 件，其中有 4 件為高危機列管案件，且高危機列管案件保護令均核發，共核發 3 件緊急保護令(1 件為新北市高危機列管個案)、1 件通常保護令；本市 113 年高危機列管案件經依職權聲請保護令並獲核發後，當年度無解列再列管情形，評估保護令已發揮效果，提升被害人人身安全。

(三) 加害人處遇計畫之件數分析

113 年本市裁定加害人處遇計畫執行共 284 件，其中 16 件為高危機列管案件相對人，經檢視裁定加害人處遇計畫之高危機相對人共有 14 件裁定認知輔導教育，14 件認知輔導教育中有 2 件合併心理輔導、1 件合併親職教育輔導；另有 1 件裁定精神治療、1 件裁定其他輔導及治療。

本市 113 年高危機列管案件相對人經裁定加害人處遇計畫後，當年度無解列再列管情形，評估加害人處遇計畫已發揮效果，降低被害人再受暴風險。

(四) 違反保護令及羈押情形

113 年高危機案件列管案中，違反保護令或家庭暴力罪共 75 案次，其中針對羈押案件，由警政單位建請聲請羈押計 4 件：檢察機關聲請羈押 2 件、檢察機關未聲請羈押但附條件命令 0 件、檢察機關未聲請羈押未附條件命令 2 件；法院准予羈押 2 件、法院裁定駁回但附條件命令 0 件、法院駁回聲請 0 件。

針對警政、社政人員有其他緊急重要事項須讓檢察官知悉的事項，可優先與內勤檢察官或婦幼專組的檢察官聯繫，修訂「臺北市警政、社政與檢察機關處理家庭暴力案件聯繫表」(附件 11)，予以社政、警政輔助聯繫之用，以強化案件聲請羈押或附條件命令之作為，有效維護家暴被害人及其家屬之人身安全。

表6. 違反保護令及家庭暴力罪處理情形									
違反保護令及家庭暴力罪(共75件)處理情形 (違反保護令23件、家庭暴力罪52件)									
處理情形	警政單位			檢察機關			法院		
	逮捕拘提	函/移送	建請聲請羈押	聲請羈押	未聲請羈押但附條件命令	未聲請羈押未附條件命令	准予羈押	駁回聲請	裁定駁回但附條件命令
違反保護令處理情形	8	21	1	1	0	0	1	0	0
家庭暴力罪處理情形	18	38	3	1	0	2	1	0	0
小計	26	59	4	2	0	2	2	0	0
資料來源:(衛福部)家庭暴力高危機網絡會議作業平臺									

(五) 特殊個案數及服務情形

113 年本市家暴案件加害人有酗酒或飲酒議題計 236 案，其中 63 案經評估為高危機案件。針對酗酒或有飲酒議題個案，可協助安排本市家防中心之衛教諮詢(案主、案主家屬或主責社工皆可使

用本精神醫師衛教諮詢服務)，透過專業心理師提供衛教諮詢服務，113 年安排衛教諮詢服務，共服務 88 人次；另可依案件需求連結臺北市政府衛生局酒癮治療服務方案提供酒癮個案心理治療。

針對家庭暴力合併精神疾病個案，使用「縣(市)政府社區精神病人轉介單或社區疑似精神疾病個案轉介單」，轉介 14 案社區(疑似)精神病人予衛生局，符合家暴加害人合併有精神疾病者由心理衛生社工服務，提供追蹤輔導與關懷訪視，並連結社區身心照顧、福利資源，改善家庭及個人身心健康之危機因子，預防再發生家暴事件。

自殺合併家庭暴力高危機案件數共計 81 人次(包括被害人 30 人次、加害人 51 人次)；是類個案本府自殺防治中心除依循衛生福利部頒定「自殺個案通報後關懷作業流程」規範，提供關懷訪視服務外，也會積極連結社政及警政單位等局處及社區資源共同介入，以期降低個案再自殺風險。

五、相對人服務情形及成效

(一) 相對人服務情形分析

113 年共計服務高危機案件 510 案(含相對人居外轄 98 案)，為降低相對人風險因子，透過轉介、列管提供相對人服務，其中為社政提供服務 131 案(含互為通報案件之成人保護社工、相對人服務社工)，衛政提供服務 27 案(含毒防人員、心理衛生社工、自殺防治或精神照護訪視員)，社衛政共同提供服務 11 案。

(二) 相對人服務成效

113 年 1-8 月相對人服務比率為 33.67%，經持續與相對人方案合作討論服務量能，並鼓勵各網絡單位轉介相對人服務，113 年 1-12 月服務比率提升至 41.02%，又 113 年 1-6 月結案再列管案件共 17 案(77.27%)，7-12 月結案再列管案件共 5 案(22.73%)，下半年比上半年下降 70.5%，顯現相對人服務比率持續提升，再列管比例下降，相對人服務有成效。

六、共通性問題分析及 113 年策進作為

(一) 共通性議題：

「保護性案件結案後一年內再通報率」113 年關鍵績效指標為低於 7.5%，113 年實際值為 7.36% (成保組 9.34%、兒少保組 3.13%)，已達標。

(二) 113 年策進作為：

1. 持續執行聯繫未果案件之工作策略、結案評估指引等策略，以降低保護性案件再通報率。

2. 針對情緒高張之相對人，保護令核發後持續追蹤 1-2 個月至相對人狀況穩定後始結案，以降低保護性案件再通報率。
3. 增加中低風險老人保護案件之服務量能
 - (1) 推展老人保護預防性關懷服務計畫，提供低風險老人保護個案社區鄰里關懷支持服務，增強其保護因子，降低其因社會孤立遭受不當對待之風險。召募 10 位關懷訪視員，服務 12 行政區老人保護案件共計 87 案，服務 423 人次。
 - (2) 增加中低風險老人保護案件深化服務量能，服務 463 案。

七、教育訓練辦理情形

113 年針對警政、衛政及醫事人員、社政等第一線網絡成員辦理共同科目及進階科目訓練，共計辦理 20 場次，專業教育訓練完訓率達 95.63%：報名參訓 1,143 人次，計 1,093 人次完成訓練。

表7. 警政、衛政及醫事人員、社政完訓情形				
	場次/時數	應參加人次	完訓人次	達成率
社政	5場/12小時	180	156	86.67%
警政	7場/24小時	290	288	99.3%
衛政	8場/23小時	673	649	96.43%
小計	20場/59小時	1143	1093	95.63%
統計來源:臺北市衛生局、警察局及家防中心業務統計				

參、 辦理期間：114 年 1 月 1 日至 12 月 31 日

肆、 服務對象

- 一、家庭暴力防治法第 3 條所稱之家庭成員（含被害人及其未成年子女與相對人）及第 63-1 條所稱之被害人。
- 二、經專業人員評估為高危機之老人保護個案及其他四親等家庭成員間發生暴力之被害人及其家庭成員。
- 三、經心理衛生社工評估家庭暴力風險級數為 A 級個案及其家庭成員，或 B 級案件經評估有高致命風險，由心衛社工主動提報。

伍、 參與單位與成員(含角色及權責)

由家防中心主責處理高危機案件，並委託民間單位續處提供家暴被害人中長期服務，並與警政、衛政、教育單位、社政、司法單位等進行分工。

表 8、辦理機關與工作內容

工作階段	工作內容	主責機關	協辦機關	辦理事項
緊急救援 立即~ 72小時內	危機評估(運用 TIPVDA2.0量表	警察局 衛生局 家防中心	各網絡通 報單位	針對家暴被害人運用 TIPVDA2.0量表進行評估
	1. 被害人人身安全 維護 2. 相對人約制訪查、 必要時拘提	警察局	衛生局 家防中心	1. 提供案件資訊 2. 協助危機評估、救治 醫療、現場處理
	1. 被害人安置、庇 護 2. 聲請保護令 3. 擬定安全計畫 4. 其他相關救助	家防中心 (含受託單 位)	警察局 衛生局 教育局 社會局	1. 提供案件資訊 2. 提供安全計畫建議 3. 協助執行安全計畫 4. 提供急難救助、醫療 及安置等資源
停止傷害 2週-6個月	被害人： 1. 高危機案件列管 2. 執行安全計畫 3. 保護扶助 4. 醫療照顧 5. 執行保護令 6. 未成年子女就學 教育 7. 目睹家庭暴力之 未成年在學子女 輔導服務	家防中心 (含受託單 位)	警察局 衛生局 教育局 社會局 地方法院	1. 協助執行被害人安全 計畫及保護 2. 約制加害人 3. 核發保護令 4. 提供經濟、醫療及教 育等扶助 5. 協助目睹家庭暴力之 未成年兒少穩定就 學、減緩目睹暴力之 創傷及維護人身安全 6. 參與及主持高危機網 絡會議
	加害人： 1. 執行安全計畫 2. 擬定加害人處遇 計畫 3. 執行加害人處遇 計畫	家防中心 (含受託單 位)	警察局 衛生局 地檢署 觀護人	1. 協助執行安全計畫及 加害人處遇計畫 2. 約制加害人、逕行拘 提 3. 違反保護令處分
復原輔導 3個月至2年	被害人： 1. 執行安全計畫或 高危列管 2. 評估安全成效或 解列高危機 3. 生活適應 4. 醫療照顧 5. 司法訴訟輔導、協 助 6. 後續支持性服務 評估與轉銜	家防中心 (含受託單 位)	衛生局 警察局 教育局 駐地方法 院家暴服 務中心	被害人： 1. 執行安全計畫或高危 列管 2. 評估安全成效或解列 高危機 3. 生活適應 4. 醫療照顧 5. 司法訴訟輔導、協助 6. 後續支持性服務評估 與轉銜 7. 協助目睹家庭暴力之

工作階段	工作內容	主責機關	協辦機關	辦理事項
	7. 目睹家庭暴力之未成年在學子女輔導服務			未成年兒少穩定就學、減緩目睹暴力創傷及維護人身安全等
	加害人： 1. 執行加害人處遇計畫 2. 評估處遇成效 3. 預防再犯	家防中心 (含受託單位)	警察局 衛生局 地檢署 觀護人	加害人： 1. 執行加害人處遇計畫 2. 評估處遇成效 3. 預防再犯約制 4. 違法處分 5. 逮捕、拘提

陸、 實施內容

一、危險評估(含執行方式及檢討機制)

(一) 第一線人員即時進行危險評估：

1. 直接進「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平臺」之案件：
警察人員、醫療人員及社工人員等第一線專業人員於受理「親密關係暴力案件」時，運用 TIPVDA2.0 量表通報版(附件 1-1)評估個案的危機程度及是否有致命危險。
2. 手動觸發進「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平臺」之案件：
 - (1) TIPVDA2.0 通報版分數小於 5，但經專業人員複評為高危機個案。或 TIPVDA2.0(附件 1-2)經複評加權分數大於 20 分者。
 - (2) 社工人員於受理非親密關係暴力案件時，運用 DA 量表(附件 2)瞭解個案的危機狀況及是否有致命危險。
 - (3) 心理衛生社工運用「精神疾病合併保護性議題個案初次評估表」(附件 4)，評估風險級數為 A 級之家暴案件，先由心衛社工主動告知家暴防治社工，再由家暴防治社工手動轉入高危機作業平臺。
3. 由家防中心(含各受託單位)個管社工人員進行「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平臺」登錄及個案管理。

(二) 對於評估為高危機個案，立即提供以下安全服務：

1. 立即提供服務、庇護、協助聲請保護令或其他必要安全維護措施。
2. 警政單位進行約制告誡、訪查或逮捕、拘提、聲請羈押相對人。

(三) 進行高危機個案處遇控管：

1. 處理資訊登錄：由主責個管單位社工於「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平臺」進行案件控管，各單位除密集合作聯

繫外，亦應將案件資訊(如：是否有精神疾病、是否有前科等)即時登錄，俾利各單位隨時查詢瞭解，作業平臺相關表單如附件 5。

2. 分區定期辦理高危機個案網絡會議：為落實資源在地性與可及性，將臺北市分為 4 大實施區域，每月由家防中心召開 4 場次高危機網絡會議，每場次邀請 2 位專家學者列席指導，針對高危機個案各項處遇、安全計畫執行情形、各單位資訊掌握、配合處理情形、被害人現況危險評估等予以列管討論，達多面向評估指引指標者始得除管，各區會議日程表如附件 6，會議運作方式參考臺北市高危機個案網絡會議運作流程指引如附件 7，會議相關行政書表格式如附件 8-1 至 8-2。
3. 困難或多重問題個案處理：針對高危機個案有下列情形之一，得另由主責個管單位召開個案研討：
 - (1) 評估個案安全堪慮。
 - (2) 需諮詢之專家學者專業背景非屬該場會議之專家學者。
 - (3) 案件介入網絡單位眾多，無法於高危機會議中詳細討論者。
4. 家暴合併精神疾病列管相對人個案：為落實強化社會安全網精神，被害人及加害人主責社工應針對是類個案積極合作聯繫，並視個案狀況，強化社政及衛政、警政單位等聯合訪視及合作機制，相關網絡人員共同討論有效可行之處遇策略。
5. 為強化臺北市社會安全網效能，針對上述(三)困難或多重問題個案，於召開個案研討會一個月之後，如仍無法降低危機程度，則依據「臺北市社會安全網計畫」，將案件提報至「社會安全網-個案研討會」由區級各網絡單位進行服務策略研討。

二、召開跨網絡會議（含預計辦理場次及各區個案負荷量）

臺北市 114 年高危機網絡區域為 4 大區(詳表 9)並由家防中心主責接案服務及召開會議，依各行政區案量及區域特性，114 年預計召開 48 場會議(每月 4 場)，新案量預估為 525 案高危機新案。另委託民間團體辦理「家庭暴力防治-被害人及其家庭處遇服務方案」、「家和一站式家庭支持服務方案」，委由民間單位續處及提供家暴被害人中長期服務。

表9:114年家庭暴力安全防護網—高危機網絡會議區域(會議日程表請見附件6)

高危機網絡會議區域	預估高危機新案數(件)	預期服務量
第一區：文山、大安、中正	125	114年預計召開48場會議

第二區：松山、中山、萬華	150	(每月4場)，預估525案高危機新案。
第三區：信義、南港、內湖	125	
第四區：士林、北投、大同	125	

表 10.114 年委外區域如下：

分區	區 域	承辦單位
家庭暴力防治－被害人及其家庭處遇服務方案		
第1區	大安、中山、大同； 文山(114年4月起由家和一站式家庭支持服務方案接案)	現代婦女教育基金會
第2區	北投、士林、中正、萬華	台北基督教女青年會
第3區	松山、內湖、信義、南港	張老師基金會臺北分事務所
家和一站式家庭支持服務方案		
	文山	現代婦女教育基金會

三、解除列管後之各網絡追蹤機制

高危機個案經會議列管，由團隊討論做成處遇決策，確定達成安全計畫並確認個案危機程度下降，符合解除列管指標，案件將轉為中低危機、一般個案處遇模式提供服務，由社政單位之主責社工個管服務。如轉一般案件續追案件，主責社工持續提供個案服務至少2週以上時間，不因解除列管而中止相關服務，以有效降低被害人再次受暴情形。如案件評估有中長期服務需求而轉介予各區委外民間單位續處。各網絡單位亦應持續提供服務，具體措施如下：

(一)警政單位：個案如為持有保護令之個案，將依據勤區查訪辦法等規定持續列管查訪約制，如無保護令時則依據個案再犯危險程度，簽請分局長官核准後持續列為查訪對象，另如相對人涉及酒癮等症狀時，併列入查訪約制時通知相對人參加相關戒治處遇之對象。

(二)衛政單位：精神疾病個案由臺北市各區社區心理衛生中心心衛社工、關懷訪視員及公衛護理師提供關懷訪視；藥毒癮、自殺議題個案，由毒防中心、自殺防治中心依管理輔導模式及處理流程持續關懷。

(三)教育單位：依據衛生服務部修訂「目睹家庭暴力兒童及少年輔導處遇原則」，目睹家暴兒少個案將回歸學校三級輔導機制，請級任教師、輔導室輔導老師(或特教老師)廣續關懷輔導，視個案狀況由學生輔導諮商中心之心理師或社工師進行三級輔導，若有新事件將再次通報介入。

四、特殊案類處理方式(含疑似精神病人轉介及合作機制；與心衛社工共管機制；中低危機個案轉為高危機之公私協力機制)

(一) 疑似精神病人轉介、合作及與心衛社工共管機制：

針對家庭暴力合併精神疾病個案，使用「社區疑似精神疾病個案轉介單」(附件 9)，轉介社區(疑似)精神病人予衛生局，符合家暴加害人合併有精神疾病者由心理衛生社工服務，提供追蹤輔導與關懷訪視，並連結社區身心照顧、福利資源，改善家庭及個人身心健康之危機因子，預防再發生家暴事件。

針對現行已有衛政服務案件，查家暴相對人且為保護系統顯示精神照護列管，有自傷傷人、服藥不穩定情形案件或為家暴被害人且為保護系統顯示精神照護列管，有自傷、精神不穩、需精神醫療協助案件，需落實社衛政共案共管機制。

(二) 家暴合併照顧議題案件處理：

為提升家庭照顧者自我覺察照顧壓力之敏感度，運用「臺北市高負荷家庭照顧者初篩指標」(如附件 10)，幫助家暴防治網絡成員瞭解被害人及其家庭成員或照顧者之處境，作為處遇方向評估資料，以保護被害人及其家庭成員之人身安全，並進行案件轉介，即與相關單位共同討論共訪及合作處遇，提供多元服務。

(三) 中低危機個案轉為高危機案件之公私協力機制：

委外民間單位服務中低危機案件，在案服務中接獲通報且該次通報為高危機案件、或經社工專業評估提報為高危機案件，因考量個案服務之延續性，由原主責民間單位持續服務並提報至家防中心召開之高危機會議共同檢視討論。若該案件解除列管後，又有再次通報且列管高危機案件情形，此類危機程度較高、較為複雜之案件，將評估轉介由家防中心續管服務。

(四) 違反保護令及羈押情形之處遇機制：

針對因違反保護令或家庭暴力罪移送地檢署高危機案件，經警政、社政人員評估有其他緊急重要事項須讓檢察官知悉的事項，可優先與內勤檢察官或婦幼專組的檢察官聯繫，或檢附「臺北市警政、社政與檢察機關處理家庭暴力案件聯繫表」(如附件 11)，予以社政、警政輔助聯繫之用，以強化案件聲請羈押或附條件命令之作為，有效維護家暴被害人及其家屬之人身安全。

(五) 重大家庭暴力事件案件研討會議：

依衛福部 109 年 1 月修正之「重大家庭暴力事件研討及策進實施計畫」辦理，案件若符合家庭暴力防治法所定家庭成員間殺人或嚴重傷害、致死之成人保護案件，於知悉事件發生後一個月內，召開案件研討會議；並於會議結束後 15 日內，依規定提報衛生福利部，並建立會議決議事項列管機制。

(六) 校園約會暴力案件處理：

針對校園約會暴力的個案，為使危險評估更加縝密、周延並適用於男性被害人，社工人員使用「校園約會暴力危險評估表—大專版、中學版【Dating Violence Danger Assessment-College version, DVDA-C、H】(如附件 3-1、3-2)」，以評估校園約會暴力事件的危險狀況，幫助社工人員瞭解被害人處境，作為處遇方向及與學校輔導措施合作之評估資料，以保護被害人之人身安全。

(七) 高齡照顧議題合併暴力案件建立照管系統比對及共案機制：

針對年滿 65 歲以上（原住民為 55 歲）的老人保護個案，社工人員使用「簡易心智狀態問卷調查表（SPMSQ）」（如附件 12）進行評估，倘初步評估為疑似失智症個案（SPMSQ 為 3 分以上），則建議個案或係家屬至醫院進行完整鑑定，並提供失智症相關服務資源並需留意及評估照顧者之照顧壓力。

社政與衛政開放保護資訊系統及照管系統予窗口人員，以即時比對並提供個案最適服務。社工人員服務評估個案有長照需求時，經查詢長照資訊系統，可聯繫或轉介長照個案管員討論聯訪及服務分工，以提供案家適切服務。照管中心服務個案時，遇個案疑似遭到家庭暴力或疏忽事件，亦可透過保護系統查詢是否為保護系統在案個案，進行關懷 e 起來通報或與社工人員聯繫討論合作處遇方式。

五、共通性問題解決機制及 114 年策進作為

(一) 共通性議題及 114 年策進作為

1. 評估工具使用知能不足：

目前各網絡在使用危險評估工具時，對同一被害人與加害人之案件填答結果差異過大，導致會議上難以快速掌握案件危險程度。114 年將持續辦理相關責任通報人員訓練，以提升精準評估。

2. 跨網絡資訊交流不足：

本市高危機會議運作流程過於行政化，網絡合作亦缺乏橫向交流的機會，導致各網絡間的信息流通不夠順暢。114 年新增臺北市高危機個案網絡會議運作流程指引(附件 7)，增加網絡運作一致性，另於 114 年新增辦理家暴安全防護網共識營，以促進網絡間交流機會。

(二) 共通性問題解決之機制-定期辦理聯合督導會議：

每半年召開跨局處「聯合督導暨檢討會議」，檢討本計畫執行情形與防治網絡合作實務狀況，如有相關問題進行討論研商，並定期於家暴防治委員會報告報告執行成果及困境。

六、教育訓練規劃

- (一) 依據衛福部 104 年 9 月 9 日修正「家庭暴力安全防護網分科分級訓練架構」辦理訓練，本訓練架構為培訓各防治網絡新進人員共同科目 5 門 12 小時、警政及衛政之分科科目各辦理 7 門 21 小時。

課程類別	時數	辦理機關	參加對象
共同科目	5門12小時	家防中心	各網絡年資未滿18個月人員
警政分科	7門21小時	家防中心 (暴力防治組)	年資18個月以上之警政人員
衛政分科	8門22小時	家防中心 (醫療服務組)	年資18個月以上之衛政人員

- (二) 臺北市 114 年預定辦理期程及參加對象如下：

1. 家防中心辦理共同科目

課程名稱	預定 辦理月份	預定 辦理時數/場次	參加對象
危險評估的緣起、發展與量表 (TIPVDA2.0) 使用	7月	3小時/1場次	臺北市家暴安全防護網絡 成員(社政、警政、衛政、 教育等)
臺灣家庭暴力安全防護網方 案概述與會議介紹	7月	3小時/1場次	臺北市家暴安全防護網絡 成員(社政、警政、衛政、 教育等)
高危機個案的處理原則與技 巧	7月	2小時/1場次	臺北市家暴安全防護網絡 成員(社政、警政、衛政、 教育等)
高危機個案的樣貌與因應策 略	7月	2小時/1場次	臺北市家暴安全防護網絡 成員(社政、警政、衛政、 教育等)
安全網工作者的個案危機因 應與自我照顧	7月	2小時/1場次	臺北市家暴安全防護網絡 成員(社政、警政、衛政、 教育等)

2. 衛生局辦理之共同及分科科目

共同科目課程名稱	預定 辦理月份	預定 辦理時數/場次	參加對象
危險評估量表 (TIPVDA2.0)的認識與使用	6月	2小時/1場次	醫事人員
危險評估量表 (TIPVDA2.0)的認識與使用	8月	2小時/1場次	臺北市衛生局關懷訪視 員、社工
分科科目課程名稱	預定 辦理月份	預定 辦理時數/場次	參加對象
從社會結構看家暴高危機個案的處境與衛政因應對策	1月	3小時/1場次	臺北市衛生局關懷訪視 員、社工
高危機個案醫療需求與服務策略	3月	3小時/1場次	臺北市衛生局關懷訪視 員、社工
衛政與其他網絡的合作與對話	5月	3小時/1場次	臺北市衛生局關懷訪視 員、社工
高危機個案的法律運用與工作者保障	7月	3小時/1場次	臺北市衛生局關懷訪視 員、社工
安全防護網的個案策略	9月	3小時/1場次	臺北市衛生局關懷訪視 員、社工
高風險個案工作者的壓力與管理	12月	3小時/1場次	臺北市衛生局關懷訪視 員、社工

3. 警察局辦理之共同及分科科目

共同科目課程名稱	預定 辦理月份	預定 辦理時數/場次	參加對象
家庭暴力通報與臺灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA2.0)填答	1月	3小時/1場次	各分局家防官、婦幼隊 員警、社區家防官、派 出所員警
分科科目課程名稱	預定 辦理月份	預定 辦理時數/場次	參加對象
高危機個案的刑事介入處理	9月	3小時/1場次	各分局家防官、婦幼隊員 警、社區家防官

安全防護網的警政策略	7月	3小時/1場次	各分局家防官、婦幼隊員 警、社區家防官
高危機個案的法律運用與工作者保障	5月	3小時/1場次	各分局家防官、婦幼隊員 警、社區家防官
警政與其他網絡的合作與對話	7月	3小時/1場次	各分局家防官、婦幼隊員 警、社區家防官
從社會結構看家暴高危機個案的處境與警政因應對策	7月	3小時/1場次	各分局家防官、婦幼隊員 警、社區家防官
高危機個案工作者的壓力與管理	4月	3小時/1場次	各分局家防官、婦幼隊員 警、社區家防官

柒、 預期效益

評估重點	效益目標
1、 提升並維持家暴安全防護網會議成效。	臺北市高危機個案網絡會議運作流程指引之高危機個案網絡會議效能檢核表平均分數>3分。
2、 提升高危機相對人接受服務比率。	家暴高危機案件相對人接受相對人服務比率 $\geq$ 50%。

捌、 獎懲規定

- 一、主動策訂家庭暴力安全防護網計畫，並負責協調聯繫各網絡單位，及召開家庭暴力高危機個案網絡會議，各網絡參與單位（含警政、社政、衛生、教育、司法、檢察等）承辦人及業務組（科）長依本計畫預期效益目標達成率，於記功1次範圍內核實敘獎，單位主官（管）及協辦人員每年於嘉獎2次範圍內核實敘獎。
- 二、規劃及辦理家庭暴力安全防護網專業人員訓練工作，承辦單位承辦人及業務組（科）長每年各嘉獎2次，協辦人員嘉獎1次。
- 三、落實家庭暴力案件之處理，提供被害人周延之安全服務計畫，並積極進行加害人約制及處遇，因而有效制止高致命危機發生，且保護被害人生命安全，直接出力及相關參與人員，每案於嘉獎2次範圍內，依權責核實敘獎。
- 四、辦理家庭暴力防治工作，不當揭露被害人隱私，一經發現或媒體不當報導，依情節輕微及重大者，給予申誡及記過之處分。
- 五、懈怠職務，知悉家庭暴力案件未主動辦理，導致不良後果，依情節輕

微及重大者，給予申誡及記過之處分。

玖、 本計畫報府核定後函頒實施，修正時亦同。

台灣親密關係暴力危險評估表 2.0（通報版）

自 112 年 1 月 1 日起適用

被害人姓名：_____ 相對人姓名：_____ 兩造關係：_____ 填寫日期：____年____月____日
 填寫人單位：_____ 填寫人姓名：_____ 聯絡電話：_____

使用者：勿請被害人自行填答，由第一線受理親密關係暴力案件之社工、警察、醫事人員及相關人員填答。

使用方式：詢問被害人下列問題，除第 7、8 題外，其他各題所述情況包含過去與本次，並在每題右邊的有或沒有的框內打勾（✓），每一項目勾選「有」者，計 1 分。

評估對象：遭受親密關係暴力之成年人。

說明：評估項目中之「對方」，指被害人之相對人，包括異性戀或同性關係之伴侶（例如前/配偶、前/同居伴侶、前/伴侶、前/男女朋友等）。

※你遭受對方暴力的時間已持續多久？ _____年_____月。

評估項目	沒有	有
1. 對方曾做出一些危險動作傷害或威脅恐嚇你（例如拿刀、槍、酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油、或開車、騎機車衝撞你……）。	☐	☐
2. 對方曾對你有不能呼吸的暴力行為。 （例如： ☐ 勒/掐脖子、 ☐ 悶臉部、 ☐ 按頭入水、 ☐ 開瓦斯、或 ☐ 其他_____等）。	☐	☐
3. 對方曾在住處以外的地方對你有過肢體暴力（例如：公開場合、他人住處、他人可能見聞之處…）。	☐	☐
4. 對方曾對家人以外的人施以肢體暴力（例如朋友、鄰居、同事、陌生人等）。	☐	☐
5. 對方曾未經你同意強行把你帶走或關起來。	☐	☐
6. 對方曾揚言或威脅要殺掉你。	☐	☐
7. 你相信對方有可能殺掉你。	☐	☐
8. 過去一年中，對方對你愈打愈嚴重或愈打愈頻繁。	☐	☐
你對於目前自己危險處境的看法（0 代表無安全顧慮，10 代表非常危險）請你在 0-10 級中圈選： 	上列答有 題數合計	分

☐ TIPVDA 分數 < 5，但經評估為高危機個案原因：_____

警察／社工人員／醫事人員對於本案之重要紀錄或相關評估意見註記如下：

- TIPVDA 分數 ≥ 5 分或經評估為高危機個案，你是否願意警政介入協助約制對方？
☐願意 ☐不願意，理由：_____
- 其他相關紀錄及評估意見：

台灣親密關係暴力危險評估表 2.0

自 112 年 1 月 1 日起適用

被害人姓名：_____ 相對人姓名：_____ 兩造關係：_____ 填寫日期：____年____月____日

填寫人單位：_____ 填寫人姓名：_____ 聯絡電話：_____

使用者：處理親密關係暴力案件之個管社工、家庭暴力防治官或相關評估人員。

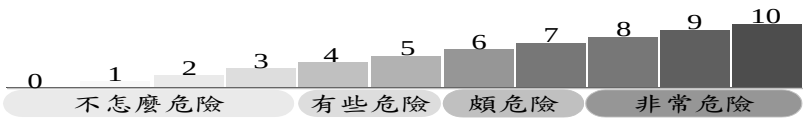
使用方式：詢問被害人下列問題，除第 4、10、11、17、18 題外，其他各題所述情況包含過去與本次，並在每題右邊的有或沒有的框內打勾（☐），每一項目勾選「有」者，計 1 分；並圈選勾選「有」之題項的加權分數，累加合計總分。

評估對象：遭受親密關係暴力之成年人。

說明：評估項目中之「對方」，指被害人之相對人，包括異性戀或同性關係之伴侶（例如前/配偶、前/同居伴侶、前/伴侶、前/男女朋友等）。

※你遭受對方暴力的時間已持續多久？____年____月。

評估項目	沒有	有	加權分數
1. 對方曾說話羞辱、貶抑、詛咒你。	☐	☐	---
2. 對方曾對你有跟蹤、監視或惡性打擾等行為，包括教唆他人。 （例如跟隨、注視、密集狂打電話或傳訊息、打電話卻不出聲、網路追蹤、在你住所或工作地點留下物品等）。（假如你無法確定，請在此打勾 ☐ ）	☐	☐	---
3. 對方有很強烈的嫉妒心或占有慾（例如曾說過：「如果我得不到你，別人也別想得到你」）。	☐	☐	---
4. 對方最近懷疑或認為你們之間有第三者介入感情方面的問題。	☐	☐	---
5. 對方曾做出一些危險動作傷害或威脅恐嚇你（例如拿刀、槍、酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油、或開車、騎機車衝撞你……）。	☐	☐	+3
6. 對方曾對你有不能呼吸的暴力行為。 （例如： ☐ 勒/掐脖子、 ☐ 悶臉部、 ☐ 按頭入水、 ☐ 開瓦斯、或 ☐ 其他等）。	☐	☐	+5
7. 對方曾故意傷害你的性器官（例如踢、打、搥或用異物傷害下體、胸部或肛門）或對你性虐待。	☐	☐	+3
8. 對方曾在住處以外的地方對你有過肢體暴力（例如：公開場合、他人住處、他人可能見聞之處…）。	☐	☐	+2
9. 對方曾未經你同意強行把你帶走或關起來。	☐	☐	+3
10. 過去一年中，對方對你愈打愈嚴重或愈打愈頻繁。	☐	☐	+1
11. 對方目前每天或幾乎每天喝酒喝到醉（「幾乎每天」指一週四天及以上）。若是，續填下面兩小題： (1) ☐ 有 ☐ 無 若沒喝酒就睡不著或手發抖。	☐	☐	---

(2) ☐ 有 ☐ 無 醒來就喝酒。			
評估項目	沒有	有	加權分數
12. 對方曾威脅傷害 ☐ 家人或 ☐ 家中寵物。	☐	☐	+2
13. 對方曾對家人以外的人施以肢體暴力（例如朋友、鄰居、同事、陌生人等）。	☐	☐	+1
14. 對方會因為你向警察、社工、醫院、法院或學校…等部門求助而有激烈反應（例如曾言語恐嚇或暴力行為）。	☐	☐	---
15. 對方曾說過像：「要死就一起死」、或是「要分手、要離婚、或要聲請保護令…就一起死」等話。	☐	☐	---
16. 對方曾揚言或威脅要殺掉你。	☐	☐	+1
17. 你相信對方有可能殺掉你。	☐	☐	+1
18. 你最近想過要自殺、或嘗試自殺。	☐	☐	---
你對於目前自己危險處境的看法（0 代表無安全顧慮，10 代表非常危險）請你在 0-10 級中圈選： 	答「有」題數 及「加權」 分數小計		
	「有」及「加權」分數合計		分
☐ TIPVDA 分數 < 20，但經評估為高危機個案原因：_____			
評估人員對於本案之重要紀錄或相關評估意見註記如下：			
1. TIPVDA 分數 ≥ 20 分或經評估為高危機個案，你是否願意警政介入協助約制對方？ ☐ 願意 ☐ 不願意，理由：_____			
2. 其他相關紀錄及評估意見：			

非親密關係暴力危險評估量表(DA)

108.10.29 修訂

被害人姓名_____ 加害人姓名_____ 兩造關係_____
案號_____ 填寫人員_____ 填寫日期_____

請由工作人員詢問被害人後一一填入，千萬不要交給被害人自己寫。	就其一打勾		備註
	沒有	有	
1.他在過去一年中對你身體暴力的次數是否有增加？	☐	☐	
2.他會拿刀或槍、或是其他武器、危險物品（如酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油...等）威脅恐嚇你或是曾揚言或威脅要殺掉你？	☐	☐	
3.他有沒有做過讓你不能呼吸的行為？(☐ 掐脖子 ☐ 悶臉 ☐ 按頭入水 ☐ 其他_____)	☐	☐	
4.他有沒有濫用成癮藥物？譬如(安非他命、天使粉、古柯鹼、海洛因....等)	☐	☐	
5.他有沒有在一週內四天或以上喝酒到酒醉？若有務必在續填下 2 題(另 1，他 ☐ 有/ ☐ 無若沒喝酒就睡不著或手發抖)(另 2，他 ☐ 有/ ☐ 無早上一睡醒就喝酒)	☐	☐	
6.他是否曾經因為你向外求援（如向警察報案、社工求助、到醫院驗傷或聲請保護令...等）而有激烈的反應（例如言語恐嚇或暴力行為）。	☐	☐	
7.你有沒有相信他會真的殺死你？	☐	☐	
[每題答「有」計一分，答「沒有」不計分]		總分	

1.本量表共計 7 題，且每題 1 分，1 到 5 分為低危險，6 到 7 分為高危險

2.計分評估後 本案為☐低危險☐高危險

3.☐有☐無 建議變更危險層級。若有建議變更為☐低危險☐高危險

4.高危險案件，請於 3 日內呈核督導，一般案件則於 10 日內呈核。

社工員：_____ 督導：☐核閱
☐請列 _____ 年 _____ 月 _____ 區高危機會議討論

校園約會暴力危險評估表一大專版 (Dating Violence Danger Assessment-College version, DVDA-C)

本表目的：評估校園約會暴力事件的危險狀況，幫助專業輔導人員瞭解學生處境，作為擬訂安全計畫與輔導措施之評估資料，以防治暴力、保護學生的人身安全。

使用說明：

1. 本表之使用者：輔導教師、社工師、心理師等專業輔導人員。
2. 本表適用之評估對象：大專校園學生與其交往對象，可能遭遇約會暴力危險者。

填表者所屬單位： 姓名： 填寫日期： 年 月 日

學生基本資料：

輔導學生姓名： 院系所學程： 年級：

交往對象姓名： 年齡： 歲

身份別：☐本校學生 ☐他校學生 ☐其他

說明：下列題項中的「對方」，係指學生的「交往對象」			
題項	是	否	不知道
5. 對方做的一些事情或動作，讓你感到害怕。 是那些事情： 害怕什麼：	☐	☐	☐
6. 對方羞辱、怒罵、或做一些事讓你難堪或覺得自己很糟。	☐	☐	☐
7. 對方會因你而故意亂摔、亂打東西或破壞你的物品。	☐	☐	☐
8. 對方控制你的行動或生活。 例如限制你的行動、去處，阻止你和同學、親友來往，密集打電話掌控行蹤， 或要你跟他/她報告行蹤等。	☐	☐	☐
5. 對方刻意查看你的手機、簡訊、通訊軟體（LINE、FB...等）或電子郵件。	☐	☐	☐
6. 對方跟蹤、監看你，或是到你的教室、住處、活動、打工上班地方堵你、騷擾你。	☐	☐	☐
7. 當你不順從對方時，對方會威脅你。 曾威脅要： ☐ 分手 ☐ 自殺 ☐ 傷害你（或你的朋友、家人） ☐ 揭露秘密 ☐ 出櫃 ☐ 公開裸照 ☐ 其他	☐	☐	☐
8. 對方在公開場合或其他人面前也會罵你、打你。	☐	☐	☐
題項	是	否	不知道
9. 對方對你摔東西、打巴掌、抓、扯、推或扯你頭髮。	☐	☐	☐
10. 對方對你拳打腳踢、壓制、或用木棒、皮帶、其他非利器的物品打你。	☐	☐	☐

11.對方用刀子、利器傷害你，或讓你有無法呼吸的行為（例如勒掐脖子、用枕頭、棉被悶臉...）。	☐	☐	☐
12.在你不願意的情況下，對方在性方面強迫你。 曾強迫/制： ☐ 性接觸 ☐ 發生性行為 ☐ 拍攝裸照 ☐ 性行為過程錄影 ☐ 其他	☐	☐	☐
13.對方對你的暴力、傷害越來越嚴重；或你曾因此受傷需要就醫。	☐	☐	☐
14.對方有酒或毒品的問題。 有哪些： ☐ 飲酒後情緒、行為不穩 ☐ 使用毒品 ☐ 藥品依賴 ☐ 其他	☐	☐	☐
15.對方曾有自殺想法或嘗試自我傷害。	☐	☐	☐
16.對方目前面臨學業上、家人、同學、朋友相處或是生活上的困擾。	☐	☐	☐
17.你們目前有感情方面的問題（例如懷疑有第三者、關係不穩定、分分合合...），或有分手的問題。	☐	☐	☐
18.你覺得對方對你的暴力行為是有不得已的原因，或你覺得是你害對方的。 為什麼這麼想？	☐	☐	☐
19.你曾有自殺想法或嘗試自我傷害。	☐	☐	☐
20.你覺得自己有危險，對方會繼續再傷害你。 若危險狀態從輕微到嚴重是 1-10 分，你覺得自己目前是____分？	☐	☐	☐
評估者註記事項： 1. 學生對所遭遇的暴力事件，是否曾告知： ☐ 家人 ☐ 同學 ☐ 朋友 ☐ 教師或輔導人員 ☐ 其他 2. 評估建議：			

校園約會暴力危險評估表－中學版 (Dating Violence Danger Assessment-High School version, DVDA-H)

本表目的：評估校園約會暴力事件的危險狀況，幫助專業輔導人員瞭解學生處境，作為擬訂安全計畫與輔導措施之評估資料，以防治暴力、保護學生的人身安全。

使用說明：

3. 本表之使用者：輔導教師、社工師、心理師等專業輔導人員。
4. 本表適用之評估對象：國中與高中職的男、女同學與其交往對象，可能遭遇約會暴力危險者。

填表者所屬單位： 姓名： 填寫日期： 年 月 日

學生基本資料：

輔導學生姓名： 科別： 年級：

交往對象姓名： 年齡： 歲

身份別：☐本校學生 ☐他校學生 ☐其他

說明：下列題項中的「對方」，係指學生的「交往對象」			
題項	是	否	不知道
9. 對方做的一些事情或動作，讓你感到害怕。 是那些事情： 害怕什麼：	☐	☐	☐
10. 對方羞辱、怒罵、或做一些事讓你難堪或覺得自己很糟。	☐	☐	☐
11. 對方會因你而故意亂摔、亂打東西或破壞你的物品。	☐	☐	☐
12. 對方控制你的行動或生活。 例如限制你的行動、去處，阻止你和同學、親友來往，密集打電話掌控行蹤， 或要你跟他/她報告行蹤等。	☐	☐	☐
5. 對方刻意查看你的手機、簡訊、通訊軟體（LINE、FB...等）或電子郵件。	☐	☐	☐
6. 對方跟蹤、監看你，或是到你的教室、住處、活動、打工上班地方堵你、騷擾你。	☐	☐	☐
7. 當你不順從對方時，對方會威脅你。 曾威脅要： ☐ 分手 ☐ 自殺 ☐ 傷害你（或你的朋友、家人） ☐ 揭露秘密 ☐ 出櫃 ☐ 公開裸照 ☐ 其他	☐	☐	☐
8. 對方在公開場合或其他人面前也會罵你、打你。	☐	☐	☐
題項	是	否	不知道
9. 對方在網路上攻擊你、或散播不實消息。	☐	☐	☐

10.對方對你摔東西、打巴掌、抓、扯、推或扯你頭髮。	☐	☐	☐
11.對方對你拳打腳踢、壓制、或用木棒、皮帶、其他非利器的物品打你。	☐	☐	☐
12.對方用刀子、利器傷害你，或讓你有無法呼吸的行為（例如勒掐脖子、用枕頭、棉被悶臉...）。	☐	☐	☐
13.在你不願意的情況下，對方在性方面強迫你。 曾強迫/制： ☐ 性接觸 ☐ 發生性行為 ☐ 拍攝裸照 ☐ 性行為過程錄影 ☐ 其他	☐	☐	☐
14. 對方有不良行為問題。 有哪些： ☐ 翹課 ☐ 翹家 ☐ 沉迷網路 ☐ 犯罪行為 ☐ 接觸幫派 ☐ 酒後行為、情緒不穩 ☐ 使用毒品 ☐ 藥品依賴 ☐ 其他	☐	☐	☐
15.對方曾有自殺想法或嘗試自我傷害。	☐	☐	☐
16.對方目前面臨學業上、家人、同學、朋友相處或是生活上的困擾。	☐	☐	☐
17.你們目前有感情方面的問題（例如懷疑有第三者、關係不穩定、分分合合...），或有分手的問題。	☐	☐	☐
18.你覺得對方對你的暴力行為是有不得已的原因，或你覺得是你害對方的。 為什麼這麼想？	☐	☐	☐
19.你曾有自殺想法或嘗試自我傷害。	☐	☐	☐
20.你覺得自己有危險，對方會繼續再傷害你。 若危險狀態從輕微到嚴重是 1-10 分，你覺得自己目前是____分？	☐	☐	☐
評估者註記事項： 1. 學生對所遭遇的暴力事件，是否曾告知： ☐ 家人 ☐ 同學 ☐ 朋友 ☐ 教師或輔導人員 ☐ 其他 2. 評估建議：			

精神疾病合併保護性議題個案初次評估表

一、精神照護系統精神疾病 評估基本資料

照 護 方 式：	○家庭訪視 ○電話訪視 ○辦公室訪視○其他
訪 視 對 象：	○本人○家屬○其他
評 估 日 期：	年 月 日
主 責 社 工：	

身分證統一編號：		個案姓名：	
出生日期：年 月 日		性別：○男○女	
目前照護狀況：	級	前次訪視日期	收案日期
保護議題個案		☐ 家暴案件 ☐ 兒少保護案件 ☐ 性侵害	
住址/電話：		TEL：	居住狀況 ☐ 家人同住 ☐ 朋友同住 ☐ 獨居 ☐ 其他
精 神 醫 療 病 史	發病時間	精神疾病診斷	
	發病時間	就診醫院	
	身心障礙等級	☐ 無 ☐ 有，障別： _____ 等級：	
	治療順從性	就醫： ☐ 規則 ☐ 不規則 ☐ 其他 服藥： ☐ 規則 ☐ 普通 ☐ 不規則 ☐ 很差	
	病識感	個案： ☐ 好 ☐ 普通 ☐ 不好 ☐ 無 家屬支持度： ☐ 好 ☐ 普通 ☐ 不好 ☐ 無	
	護送就醫史	近1年內護送就醫 _____ 次，最近護送就醫日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日，	
	自殺史(將介 接自殺防治通 報系統資料)	☐ 無：最近一年內無自殺行為或企圖者 ☐ 有：最近一年內曾有自殺行為或企圖者，通報 _____ 次；方式：	
物質使用	最近一年使用毒品： ☐ 有， ☐ 沒有；酒精 ☐ 有， ☐ 沒有		
就醫經驗	近1年內住院 _____ 次，最近一次住院日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日， 住院原因：精神症狀不穩，造成 ☐ 1. 有自傷或傷人之虞 ☐ 2. 有自傷或傷人之行為表現 ☐ 3. 無法自理生活，出院日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日		
主 要 照 顧 者	姓 名	關係	電話
	身心健康狀況	☐ 良好 ☐ 疾病名稱： _____ ☐ 重大傷病卡：病名 _____ ☐ 身心障礙手冊：障別 _____ 等級 _____	
	通訊地址	_____ 縣（市） _____ 市（鄉、鎮、區） _____ 里（村） _____ 鄰 _____ 路 （街） _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____	
	社經地位	☐ 正常 ☐ 低收入 ☐ 中低收入 ☐ 失業 與個案同住情形： ☐ 有 ☐ 無	

1. 精神症狀與就醫情形評估

活性症狀干擾性(妄想、幻聽、思考流程障礙與行為症狀等四方面之症狀)	
活性症狀干擾性：	○1：(1分)無活性病狀。
	○2：(2分)有活性症狀，患者自己可以接受，日常生活不受干擾對家庭或鄰居不造成干擾。
	○3：(3分)有活性症狀，患者自己無法接受，日常生活受干擾，但對家庭或鄰居稍干擾。
	○4：(4分)有活性症狀，患者自己無法接受，日常生活受嚴重干擾，且對家庭或鄰居稍有干擾
其他：	
儀表：	☐ 無異狀 ☐ 裝扮不適 ☐ 儀容髒亂 ☐ 其他
情感：	☐ 無異狀 ☐ 低落 ☐ 高昂 ☐ 不恰當 ☐ 緊張 ☐ 焦慮 ☐ 表情冷漠 ☐ 其他
思考：	☐ 無異狀 ☐ 被害妄想 ☐ 誇大妄想 ☐ 關係妄想 ☐ 自殺意念 ☐ 思考不連貫 ☐ 答非所問 ☐ 語無倫次 ☐ 其他
知覺：	☐ 無異狀 ☐ 幻聽 ☐ 幻視 ☐ 嗅幻覺 ☐ 觸幻覺 ☐ 其他
行為：	無異狀 ☐ 自言自語 ☐ 坐立不安 ☐ 激動不安 ☐ 強迫行為 ☐ 失眠 ☐ 整日躺床 ☐ 傻笑 ☐ 其他 退縮寡言 ☐ 四處遊蕩 ☐ 怪異行為 ☐ 攻擊行為 ☐ 破壞行為 ☐ 自傷行為 ☐ 活動量低 ☐ 活動量高
其他：	☐ 無異狀 ☐ 吸強力膠 ☐ 吸毒 ☐ 偷竊行為 ☐ 酗酒 ☐ 抽菸 ☐ 嚼檳榔

社區生活功能障礙(成就或家務表現、人際關係、時間安排與家庭生活四方面之功能表現)	
社區生活功能障礙	○(1分)社區生活功能沒有障礙與病前社會生活功能相比較，沒有差別或更好。
	○(2分)社區生活功能有輕微障礙，與病前社會生活功能相比較，功能稍差，常規生活之換洗衣物、個人衛生、洗澡無障礙，但工作表現、人際交往稍微被動，而表現稍差。
	○(3分)社區生活功能有中度障礙，與病前社會生活功能相比較，有明顯之變差了，常規生活的換洗衣物，個人衛生（洗澡）等較被動，工作或家務無法規律性進行，人際交往明顯地被動，每天時間安排，顯得零亂，空閒時間多。
	○(4分)社區生活功能有嚴重障礙，常規生活的換洗衣物，個人衛生（洗澡）不自己進行，無工作，也不做家事，整天呆坐，躺床或無所是事的走來走去。
其它：	

家屬對患者照顧之態度	
家屬對患者照顧之態度	○(1分)有家屬能接納病患，且醫療觀念正確。能與醫療人員配合，而且能熱心照顧患者。
	○(2分)有家屬能接納病患，但醫療觀念不正確，有違醫療原則。
	○(3分)所有家屬對病患採取容忍之態度，對病患照顧不熱心。
	○(4分)所有家屬不能容忍病患，對病患有明顯排斥感，病人因而覺得不舒服。
其他：	

心理問題(心理上的挫折、心理上之衝突(不是人際關係之衝突)、自信心不足等)	
心理問題	☐ (1分)無心理問題，心理適應良好。 ☐ (2分)偶而(一星期一次以下)抱怨心理上的問題，但覺得無所謂，情緒無困擾。 ☐ (3分)常常(一星期一次以上，但只在1-2天內有)心理上的問題，情緒會有某種程度之干擾，心情感到不快活，但生活常規不受影響。 ☐ (4分)一直(一星期有3-4天以上)抱怨心理上的問題，情緒上受嚴重干擾，心情很不快活，生活常規因此受影響。
其他：	

醫療上的問題	
醫療上的問題	☐ (1分)規則門診，規則服藥。 ☐ (2分)不規則門診，但可規則服藥。 ☐ (3分)規則門診，不規則服藥。 ☐ (4分)不規則門診或拒絕就醫，不規則服藥，或拒絕服藥。
其他：	
病識感： ☐ 、有病識感 ☐ 、無病識感	
病情及就醫現況： ☐ 病情穩定，無就醫 ☐ 病情穩定，規則就醫 ☐ 病情穩定，不規則就醫 ☐ 病情穩定，拒絕就醫 ☐ 病情不穩定，規則就醫 ☐ 病情不穩定，不規則就醫 ☐ 病情不穩定，拒絕就醫	
就醫情形	
☐	門診次數：每____月____次，地點：
☐	居家治療，治療醫院：_____ 治療間隔：____次數/月
☐	住院 ☐ 急性 ☐ 慢性，地點：
☐	無法得知就醫情形
用藥情形	
用藥種類：	☐ 口服 ☐ 滴劑 ☐ 針劑 ☐ 未說明用藥種類
順從性：	☐ 規則服藥
	☐ 不規則服藥，原因： ☐ 藥物副作用 ☐ 長期服藥心理煩悶 ☐ 有人提醒才服藥 ☐ 自行減藥 ☐ 沒有病識感 ☐ 自行增藥
	☐ 拒絕服藥，原因： ☐ 藥物副作用 ☐ 長期服藥心理煩悶 ☐ 有人提醒才服藥 ☐ 自行減藥 ☐ 沒有病識感 ☐ 自行增藥
	☐ 病情穩定，無服藥
副作用種類：	☐ 口乾 ☐ 動作緩慢 ☐ 步態不穩 ☐ 肢體顫抖 ☐ 嗜睡 ☐ 靜坐困難 ☐ 四肢僵硬 ☐ 便秘 ☐ 腹瀉 ☐ 解尿困難 ☐ 其他 ☐ 視力模糊 ☐ 口齒不清 ☐ 吞嚥困難 ☐ 眼睛上吊 ☐ 流口水 ☐ 頭暈 ☐ 張口吐吞 ☐ 頸歪 ☐ 肩斜 其他副作用：
副作用總評：	☐ 無明顯症狀
	☐ 輕微症狀對生活無太大干擾
	☐ 中度症狀對生活有明顯干擾

	☐ 重度症狀對生活干擾極嚴重
復健情形、養護情形、在家	
☐	日間留院 地點：
☐	住宿型復健機構，地點：
☐	日間型復健機構，地點：
☐	精神護理之家，地點：
☐	社會福利照護，照護機構：
☐	其他復健方案，地點：
☐	在家，未參與任何方案

2. 居住現況與子女現況調查

居住現況	
主要照顧者	
☐ 無	性別： ☐ 男 ☐ 女 ☐ 第三性別
	有，關係： ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 同居人 ☐ 親戚 ☐ 朋友 ☐ 其他
	照顧者狀況： ☐ 未成年 ☐ 65歲以上 ☐ 為身心障礙身份 ☐ 良好
居住現況	
☐ 獨居 ☐ 有同住者 (☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 手足 ☐ 親戚 ☐ 朋友 ☐ 其他)	
有無行動不便或生活無法自理之同住者： ☐ 無 ☐ 有，身心障礙同住者： ☐ 無 ☐ 有 共 位；	
精神障礙者(包含個案)共____位	
有無未成年人同住者 ☐ 無 ☐ 有，6歲(含)以下同住者：男：____位 女：____位；7~17 歲以內同住者：男：____位 女：____位	
有無65歲以上人同住者 ☐ 無 ☐ 有，男：____位 女：____位；	
子女現況	
直系子女數： ☐ 無 ☐ 有 男：____位 女：____位；未成年 男：____位 女： 位	
收養子女數： ☐ 無 ☐ 有 男：____位 女：____位；未成年 男：____位 女： 位	

二、家庭功能概況評估(含脆弱家庭風險評估)

1. 家系圖：

2. 家庭功能評估

面向	題 項
----	-----

個案	1. 自我效能感：☐高 ☐中 ☐低 2. 學校／工作適應能力：☐佳 ☐普通 ☐差 3. 學校／工作持續度：☐一年以上 ☐半年以上 ☐三個月以上 ☐一個月內 4. 人際適應：☐朋友多（3人以上）☐朋友少 ☐沒有朋友 5. 家事能力：☐獨立完成 ☐協助下可完成部分 ☐完全不會 6. 自我照顧能力：☐獨立完成 ☐協助下可完成部分 ☐完全不會 7. 問題解決能力：☐獨立處理表現佳 ☐經協助可解決問題 ☐經協助仍表現困難 8. 休閒活動安排：☐可以自行安排 ☐需要他人安排 ☐很少安排 9. 重大生活事件或壓力：_____（請敘明） 說明：
主要照顧者	1. 與個案關係：☐親密 ☐合作 ☐衝突 ☐疏離 ☐共生依賴 ☐其他 ☐無 2. 情感表露：☐溫和關懷 ☐高情緒表露（表現批評、敵意或情緒過度介入） ☐低情緒表露（冷漠、對個案不抱期待） 3. 問題解決能力：☐獨立處理表現佳 ☐經協助可解決問題 ☐經協助仍表現困難 說明：
成員關係	1. 父母婚姻關係：☐親密 ☐合作 ☐衝突 ☐疏離 ☐共生依賴 ☐已過世 ☐其他 2. 親子關係（個案與父母）：☐親密☐合作☐衝突☐疏離☐共生依賴☐三角關係☐其他 3. 手足關係：☐親密 ☐合作 ☐衝突 ☐疏離 ☐共生依賴 ☐無手足 ☐其他 4. 婚姻關係（個案與配偶）：☐親密 ☐合作 ☐衝突 ☐疏離 ☐共生依賴 ☐無配偶 ☐其他 5. 親子關係（個案與子女）：☐親密 ☐合作 ☐衝突 ☐疏離 ☐共生依賴 ☐三角關係 ☐無 6. 擴大家庭關係：☐親密 ☐合作 ☐衝突 ☐疏離 ☐共生依賴 ☐三角關係 ☐無 說明：
功能與支	1. 家庭規則：☐清楚 ☐有彈性 ☐模糊 ☐依某位特定成員喜好 ☐聽從權威 ☐其他 2. 家庭溝通：☐工具性 ☐迂迴 ☐透過某成員 ☐自由溝通 ☐阻隔 ☐其他

	3. 家庭角色： ☐ 角色功能大概平均分配 ☐ 角色功能多集中於某特定成員 ☐ 其他 4. 權力決策者： ☐ 個案 ☐ 祖父母 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 手足 ☐ 其他 5. 家庭界限： ☐ 有規則與互動 ☐ 對外界互動不清楚、無規章 ☐ 僵化封閉 ☐ 其他 6. 整體家庭支持： ☐ 經濟支持 ☐ 生活照顧 ☐ 情緒支持 ☐ 醫療照護 ☐ 缺乏 ☐ 其他 7. 外部支持： ☐ 經濟支持 ☐ 生活照顧 ☐ 情緒支持 ☐ 醫療照護 ☐ 缺乏 ☐ 其他
	說明：
家庭功能評估總結	
優勢分析： 困境分析：	階段性服務成效： ☐ 初次填表 ☐ 改善 ☐ 持平 ☐ 變差 ☐ 新議題產生，請說明：_____

3. 脆弱家庭風險評估

脆弱家庭風險評估(複選)	
3.1 家庭經濟陷困致有福利需求 ☐ 3.2 家庭遭逢變故致家庭功能受損致有福利需求 ☐ 3.3 家庭關係衝突或疏離致有福利需求 ☐ 3.4 兒少發展不利處境至有特殊照顧或福利需求 ☐ 3.5 家庭成員身心障礙或傷、病、失能致有特殊照顧或福利需求 ☐ 3.6 因個人生活適應困難致有福利需求	
風險評估總結說明：_____（請敘明） 是否轉銜社福中心脆弱家庭服務？ ☐ 是 ☐ 否	

三、 風險評估表

（一）自殺風險評估

簡式健康量表(使用 BSRS-5 量表)

1. 睡眠困難, 譬如難以入睡、易醒或早醒：☐完全沒有 ☐輕微 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害 2. 感覺緊張不安：☐完全沒有 ☐輕微 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害 3. 覺得容易苦惱或動怒：☐完全沒有 ☐輕微 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害 4. 感覺憂鬱、心情低落：☐完全沒有 ☐輕微 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害 5. 覺得比不上別人：☐完全沒有 ☐輕微 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害 6. 有自殺的想法：☐完全沒有 ☐輕微 ☐中等程度 ☐厲害 ☐非常厲害 評估總結 完全沒有：___項 輕微：___項 中等程度：___項 厲害：___項 非常厲害：___項 本次評分結果：_____分 評估總結說明：
--

註

1. 簡式健康量表使用說明如附錄一。
2. 每個題目之評分為0-4分，0：完全沒有、1：輕微、2：中等程度、3：厲害、4：非常厲害。總分為0~20分。

總分(症狀或心理困擾之嚴重度)分為下列幾個等級：

0~5 分：身心適應狀況良好。

6~9 分：屬輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，及尋求紓壓管道。

10~14 分：屬中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

>15 分：屬重度情緒困擾，建議尋求專業輔導或精神科治療。

第6題（有無自殺意念）單項評分：本題為附加題，若前5題總分小於6分，但第 6 題評分為2分以上(中度 程度)時，宜考慮轉介至身心科作進一步諮詢與治療。

(二) 暴力風險評估

成人保護案件

兩造關係：

☐1.1 家庭成員

☐1.1.1 婚姻中 ☐1.1.2 離婚 ☐1.1.3 同居伴侶 ☐1.1.4 曾為同居伴侶 ☐1.1.5 未同居伴侶

☐1.1.6 現為/曾為直系親屬：

☐1.1.6.1 父(含養、繼父) ☐1.1.6.2 母(含養、繼母)

☐1.1.6.3 (曾)(外)祖父母 ☐1.1.6.4 卑親屬(如子女、孫子女)

☐1.1.7 現為/曾為家長家屬或家屬間關係者：

☐1.1.7.1 父之同居人 ☐1.1.7.2 母之同居人

☐1.1.7.3 父之同居人之子女 ☐1.1.7.4 母之同居人之子女

☐1.1.8 其他親屬：現為/曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親

☐1.2 非家庭成員

☐1.2.1 照顧者 ☐1.2.2 保母 ☐1.2.3 機構人員(機構名稱：_____, 地址：_____)

☐1.2.4 朋友(家人朋友/鄰居/普通朋友/同學) ☐1.2.5 職場關係(上司下屬/同事/客戶)

☐1.2.6 師生關係(☐1.2.6.1 學校老師 ☐1.2.6.2 補習班老師 ☐1.2.6.3 幼兒園老師

☐1.2.6.4 安親班老師 ☐1.2.6.5 社團老師/教練)

☐1.2.7 網友 ☐1.2.8 不認識 ☐1.2.9 其他：_____

暴力類型：

☐2.1 肢體虐待/暴力

☐2.2 精神虐待/暴力 (☐2.2.1 語言脅迫 ☐2.2.2 騷擾 ☐2.2.3 跟蹤 ☐2.2.4 其他_____)

☐2.3 經濟虐待/暴力 ☐2.4 性虐待/暴力 ☐2.5 疏忽(僅適用老人保護)

☐2.6 遺棄(☐2.6.1 老人保護 ☐2.6.2 身心障礙者保護) ☐2.7 財務侵占/榨取(僅適用老人保護)

☐2.8 限制自由(僅適用身心障礙者保護) ☐2.9 留置無生活能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境) ☐2.10 利用身心障礙者行乞或供人參觀 ☐2.11 強迫或誘騙身心障礙者結婚

☐2.12 對其他身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為

☐2.13 無人扶養致有生命、身體之危難或生活陷於困境(僅適用老人保護)

本次家暴事件促發因素：

☐3.1 雙方激烈爭吵後 ☐3.2 酒後有醉意 ☐3.3 被害人拒絕加害人要求 ☐3.4 懷疑對方感情出軌

☐3.5 精神疾病發作 ☐3.6 談判破裂 ☐3.7 財務問題 ☐3.8 家屬間相處問題 ☐3.9 其他：_____

4-1. DA 危險評估量表分數：☐高 ☐中 ☐低致命危險

4-2. TIPVDA 2.0評估量表分數：☐高 ☐中 ☐低致命危險

兒少保護案件

兩造關係：

☐ 1.1 家庭成員

☐ 1.1.1 婚姻中 ☐ 1.1.2 離婚 ☐ 1.1.3 同居伴侶 ☐ 1.1.4 曾為同居伴侶 ☐ 1.1.5 未同居伴侶

☐ 1.1.6 現為/曾為直系親屬：

☐ 1.1.6.1 父(含養、繼父) ☐ 1.1.6.2 母(含養、繼母)

☐ 1.1.6.3 (曾)(外)祖父母 ☐ 1.1.6.4 卑親屬(如子女、孫子女)

☐ 1.1.7 現為/曾為家長家屬或家屬間關係者：

☐ 1.1.7.1 父之同居人 ☐ 1.1.7.2 母之同居人

☐ 1.1.7.3 父之同居人之子女 ☐ 1.1.7.4 母之同居人之子女

☐ 1.1.8 其他親屬：現為/曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親

☐ 1.2 非家庭成員

☐ 1.2.1 照顧者 ☐ 1.2.2 保母 ☐ 1.2.3 機構人員(機構名稱：_____, 地址：_____)

☐ 1.2.4 朋友(家人朋友/鄰居/普通朋友/同學) ☐ 1.2.5 職場關係(上司下屬/同事/客戶)

☐ 1.2.6 師生關係(☐ 1.2.6.1 學校老師 ☐ 1.2.6.2 補習班老師 ☐ 1.2.6.3 幼兒園老師

☐ 1.2.6.4 安親班老師 ☐ 1.2.6.5 社團老師/教練)

☐ 1.2.7 網友 ☐ 1.2.8 不認識 ☐ 1.2.9 其他：_____

暴力類型：

☐ 2.1 身體虐待 ☐ 2.2 疏忽 ☐ 2.3 精神虐待 ☐ 2.4 性虐待 ☐ 2.5 遺棄 ☐ 2.6 管教不當

☐ 2.7 目睹家庭暴力 ☐ 2.8 其他

性侵害風險評估

1. 違反法條：

☐ 刑法 221(強制性交) ☐ 刑法 222(加重強制性交) ☐ 刑法 224(強制猥褻)

☐ 刑法 224-1(加重強制猥褻) ☐ 刑法 225(乘機性交猥褻)

☐ 刑法 226(強制性交猥褻加重結果犯) ☐ 刑法 226-1(強制性交猥褻殺人重傷害之結合犯)

☐ 刑法 227(對未成年為性交猥褻) ☐ 刑法 228(利用權勢性交猥褻)

☐ 刑法 229(詐術性交) ☐ 刑法 230(血親合意性交) ☐ 刑法 234(公然猥褻)

☐ 刑法 332-2-2(強盜結合強制性交) ☐ 刑法 334-2(海盜結合強制性交)

☐ 刑法 348-2-1(擄人勒贖結合強制性交) ☐ 其他特別法

2. 再犯風險評估：☐ 2.1 高 ☐ 2.2 中高 ☐ 2.3 中低 ☐ 2.4 低

暴力行為及個案狀況評估

暴力行為

1. 個案仍會威脅恐嚇或揚言殺死被害人或家人 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定
2. 個案仍有身體傷害行為 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定
3. 個案仍有跟蹤、騷擾行為 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定
4. 個案對被害人或家人仍有控制行為 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定
5. 個案仍會懷疑、認為被害人感情不忠 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定（兒少保護案件不適用）

個案狀況

1. 個案仍受身心問題影響導致生活功能或工作能力受損 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定
2. 個案仍有憤怒、衝動或情緒不穩定現象 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定
3. 個案仍會因未規律服用精神藥物而行為、情緒不穩 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定
4. 個案仍出現自殺意念或行為 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定
5. 個案酒後仍會行為、情緒不穩 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定
6. 個案仍會因吸食毒品而行為、情緒不穩 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定
7. 個案仍會因身心問題而猜忌、懷疑被害人 ☐高 ☐中 ☐一般 ☐無 ☐無法確定（兒少保護

暴力風險總結

高：____項

中：____項

一般：____項

無：____項

無法確定：____項

本次評分結果：中、高程度項目加總，共____項

評估總結說明：

註：暴力行為及個案狀況評估原則說明如附錄二。

風險評估級數及分級建議

心理衛生社工訪視／風險評估級數：☐A ☐B ☐C

A：

1. 個案犯成人保護案件，評估項目含暴力行為 5 項及個案狀況 7 項，合計 7 項以上處於中、高程度者
2. 個案犯兒少保護案件，評估項目含暴力行為 4 項及個案狀況 6 項，合計 6 項以上處於中、高程度者
3. 性侵害再犯風險評估為高或中高者。
4. 符合前開任一項，且有以下情事之一者(參考條件)
 - (1) 病情不穩定，不規則就醫
 - (2) 症狀或心理困擾之嚴重度高於 15 分
 - (3) 有多元照顧議題(近 1 年有自殺通報或物質濫用者)
 - (4) 獨居、同住者為 65 歲以上者或 6 歲以下小孩

建議訪視頻率：每月至少面訪 2 次、電訪 4 次。必要時協助就醫，並增加訪視頻率

B：

1. 個案犯成人保護案件，評估項目含暴力行為 5 項及個案狀況 7 項，合計 3 項至 6 項處於中、高程度者
2. 個案犯兒少保護案件，評估項目含暴力行為 4 項及個案狀況 6 項，合計 2 項至 5 項處於中、高程度者
3. 性侵害再犯風險評估為中低者。
4. 符合前開對象，且有以下情事之一者(參考條件)
 - (1) 病情穩定但不規則就醫
 - (2) 症狀或心理困擾之嚴重度高於 10 分
 - (3) 有多元照顧議題(近 1 年有自殺通報或物質濫用)
 - (4) 獨居或同住者有 65 歲以上或 6 歲以下小孩者

建議訪視頻率：每月至少面訪 2 次、電訪 2 次

C：

1. 個案犯成人保護案件，評估項目含暴力行為 5 項及個案狀況 7 項，合計 2 項以下處於中、高程度者
2. 個案犯兒少保護案件，評估項目含暴力行為 4 項及個案狀況 6 項，合計 1 項以下處於中、高程度者
3. 性侵害再犯風險評估為低者。
4. 非符合 A、B 級中第 3 項內之對象者

建議訪視頻率：每月至少面訪 1 次、電訪 2 次

四、需求評估及服務計畫

家屬需求或反映事項：

- | |
|---|
| ☐ 1、需要知道病人可能發病的先頭徵兆。 |
| ☐ 2、需要知道或了解病人醫療的診斷、治療、用藥方法。 |
| ☐ 3、需要知道或了解如何更有效地與醫療人員配合的方法。 |

☐ 4、需要了解精神衛生法的內容。
☐ 5、需要社會大眾多了解精神病與精神病人。
☐ 6、需要讓病人交個異性朋友。
☐ 7、需要病人接受職能訓練。
☐ 8、需要病人到庇護性場所工作。
☐ 9、需要把病人送到終生養護所隔離。
☐ 10、需要病人生活補助費。
☐ 11、作為病人主要照顧者，需要有人安慰、支持。
☐ 12、在緊急的時候(如暴力攻擊、自殺、傷害...等)，需要有人協助。
☐ 13、在緊急的時候，方便叫到救護車將病人送到醫院或急診處。
☐ 14、在緊急的時候，需要知道幫助病人穩定下來的方法。
☐ 15、其他：

個案/家庭整體需求評估

☐1.1醫療照護需求 ☐1.2復健需求 ☐1.3安置需求 ☐1.4家庭照顧需求 ☐1.5疾病認知需求
☐1.6關係協調需求 ☐1.7諮商輔導需求 ☐1.8經濟需求 ☐1.9暴力風險管理 ☐1.10自殺風險管理
☐1.11其他：_____（請敘明）

個案/家庭服務目標

2.1個案服務目標

☐2.1.1建立關係(個案) ☐2.1.2促進疾病認識與接受度(個案) ☐2.1.3促進服藥順從性
☐2.1.4改善自我照顧能力 ☐2.1.5促進社會適應 ☐2.1.6規律生活作息 ☐2.1.7增進自我效能
☐2.1.8參與復健及職能訓練 ☐2.1.9輔導就業 ☐2.1.10協助短期安置 ☐2.1.11協助長期安置
☐2.1.12降低自殺風險 ☐2.1.13降低暴力風險 ☐2.1.14其他：_____（請敘明）

2.2家庭服務目標

☐2.2.1建立關係(家屬) ☐2.2.2促進疾病認識與接受度(家屬) ☐2.2.3促進家庭支持度
☐2.2.4改善家庭溝通及關係互動 ☐2.2.5改善照顧技巧 ☐2.2.6改善家庭經濟 ☐2.2.7其他：_____（請敘明）

個案/家庭服務計畫

3.1 支持性服務 ☐3.1.1情緒支持(個案) ☐3.1.2情緒支持(家屬) ☐3.1.3個別會談 ☐3.1.4家庭會談 ☐3.1.5家族治療 ☐3.1.6疾病衛教(個案) ☐3.1.7藥物衛教(個案) ☐3.1.8疾病衛教(家屬) ☐3.1.9藥物衛教(家屬) ☐3.1.10陪同就醫(門診) ☐3.1.11陪同就醫(急診) ☐3.1.12就醫交通協助 ☐其他：_____（請敘明）			
3.2 補充性服務 ☐3.2.1家務協助 ☐3.2.2育兒指導 ☐3.2.3住屋協助 ☐3.2.4申請急難救助 ☐3.2.5提供物資 ☐3.2.6福利諮詢 ☐3.2.7法律諮詢 ☐3.2.8協助申請福利資格 ☐其他：_____（請敘明）			
3.3 資源連結服務 ☐3.3.1精神醫療機構 ☐3.3.2日間型精神復健機構 ☐3.3.3住宿型精神復健機構 ☐3.3.4精神護理之家 ☐3.3.5庇護性就業 ☐3.3.6就業服務站 ☐3.3.7病友支持團體 ☐3.3.8家屬支持團體 ☐3.3.8親職教育課程 ☐3.3.10課後照顧 ☐3.3.11托育服務 ☐3.3.12社福中心（脆弱家庭服務） ☐其他：_____（請敘明）			
3.4 其他：_____（請敘明）			
整合性家庭服務目標/計畫			
☐有，合作單位名稱：_____，聯絡人職稱_____，姓名：_____，聯絡電話：_____			
整合性家庭服務目標/計畫：_____（請敘明）（可新增合作單位）			
☐暫無			
負責社工		督導	
單位主管			

家庭暴力高危機個案網絡會議作業平臺

填表說明

一、個案基本資料—警政、社政及衛政主責人員均可修改此大欄。

欄位	說明
接案紀錄、被害人及加害人欄位	各欄位內容均由通報表直接帶入，如需變更可由各主責人員進行修改。
2. 子女	請各主責人員協助修改，未成年子女之姓名、性別、年齡、就讀學校為必填欄位，若資訊不完整請填「不詳」。
3. 家系圖	主責人員可引入其於家暴資料庫中所繪製之家系圖 家系圖需連結網路才能顯示，若開會場地無網路，建議將家系圖複製至小畫家另存新檔，再插入 WORD 檔中即可顯示。

二、個案列管表

1. 每個新案均須填寫「列管表」，其內容為瞭解被害人及其未成年子女之受暴史，及其所面臨之危險因子與相關保護因子為何。
2. 原則上，警政、社政及衛政人員僅能填寫與修改自己所填寫之欄位，但考量部分保護令及加害人處遇係由社政單位協助辦理，爰社政單位可編修警政及衛政之欄位。

◎ 警政單位

欄位	說明
本次是否聲請保護令	目前被害人聲請保護令之狀態
過去是否曾違反保護令	加害人於過去（含本次通報）是否曾違反保護令之情形
前科紀錄	加害人是否有暴力（含：傷害、殺人、恐嚇及擄人勒索、公共危險、）、毒品、妨礙自由等前科

◎ 主責社工

欄位	說明
暴力史	1. 受暴持續時間：指從被害人首次受暴至本次受暴之期間 2. 受暴頻率與態樣：指從過去到現在受暴頻率是否增加（如：1次/月增加為1次/週），受暴態樣的變化（如：從精神轉為肢體，從徒手轉為持器械攻擊） 3. 本次通報事件之受暴情況：指本次受暴情形及高危險因子為何 4. 被害人暴力因應方式：指被害人對暴力的認知及因應策略
被害人支持系統	目前被害人所有之正式支持系統及非正式支持系統
其他案件通報	案家是否曾或現有其他家虐、家內性侵、兒少虐待等通報

◎ 衛政單位

欄位	說明
精神、自殺、藥毒癮列管情形	目前加害人及被害人是否為精神疾病、自殺防治、藥毒癮列管個案
加害人處遇計畫	1. 若本次有被害人有聲請保護令，請確認是否聲請加害人處遇計畫，及是否有「審前鑑定」、「裁定前講習教育」 2. 請確認本次是否裁定加害人處遇計畫，及過去裁定情形

◎ 教育局/學校

欄位	說明
子女在校受暴力影響	指未成年子女目睹暴力後，在學校中是否出現特殊行為或情緒反應
子女人身安全評估	1. 在校安全：指加害人是否會到校探視或欲強行帶走未成年子女 2. 家中安全：指仍與加害人同住時，未成年子女返家後是否會遭到暴力波及或再受暴，及相關支持系統為何
校方是否已介入提供協助	請敘明校方是否提供協助，及協助的方式為何

◎ 兒少保護及其他網絡

欄位	說明
服務狀態	過去或目前是否曾開案服務
與安全議題相關之服務內容	指針對被害人或其未成年子女之人身安全議題所提供之服務
加害人對暴力的態度與認知	指加害人對於親密暴力、兒少虐待或目睹家暴之看法，如：是否承認施暴、施暴的歸因、對被害人及子女受暴的看法

三、評估表

1. 初次評估表：每個新進案件均須填寫本表，其內容為各防治網絡介入提供服務後，被害人與加害人之現況及相關危險因子。警政、社政及衛政人員僅能填寫與修改自己所填寫之欄位。

2. 列管案評估表：新案經討論須繼續列管者，系統將自動轉為列管案評估表，且各防治網絡成員須於每月開會前填寫本表。警政、社政及衛政人員僅能填寫與修改自己所填寫之欄位。

欄位	說明
受暴狀況	於初次評估表中，指被害人從過去到現在是否曾遭受肢體、精神或其他暴力及受暴頻率與態樣。
本月再受暴狀況	於列管案評估表中，指各防治網絡介入提供服務後，「本月」被害人是否有再遭受肢體、精神或其他暴力等情形
函送、逮捕、拘提、羈押等情事	指各防治網絡介入提供服務後，「本月」加害人是否有違反保護令情事或其他刑事案件情事，及警方是否採取函/移送、逮捕/拘提或羈押等刑事司法作為
列管事項執行情形及現況之危險評估與後續行動策略	1. 初次評估表：請填寫目前加害人/被害人之高危險因子，及後續可採取的行動策略 2. 列管案評估表：請先填寫上次會議決議事項執行情形；目前加害人/被害人之高危險因子，及後續可採取之策略
需網絡合作協助	指後續本案是否需要其他防治網絡介入合作
列管建議	請針對「本月」評估情形進行繼續列管或解除列管之建議

家庭暴力高危機個案網絡會議作業平臺表單內容

一、個案基本資料

	TIPVDA：_____分，勾選題項：_____ 被害人 自評：_____分	
	通報次數： ☐ 首次通報 ☐ 重複通報（指半年內兩次以上的通報紀錄）	
	兩造關係： ☐ 親密關係暴力（ ☐ 婚姻 ☐ 離婚 ☐ 同居 ☐ 曾同居） ☐ 老人虐待 ☐ 其他親屬虐待	
被害人	姓名：_____ 出生日期：_____ ID：_____ 性別： ☐ 男 ☐ 女	
	電話：_____ 國籍： ☐ 本國非原住民 ☐ 本國籍原住民 ☐ 外籍：_____	
	懷孕： ☐ 是 ☐ 否	
	戶籍/居住地址：_____	
	就業情形： ☐ 有：_____ ☐ 無 ☐ 不詳	
	身心狀態：精神疾病： ☐ 無 ☐ 疑似 ☐ 確診：_____；酗酒情形： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 疑似 自殺情形： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 疑似；吸毒情形： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 疑似 身障手冊： ☐ 無 ☐ 有，類別等級：_____	
加害人	姓名：_____ 出生日期：_____ ID：_____ 性別： ☐ 男 ☐ 女	
	電話：_____ 就業情形： ☐ 有：_____ ☐ 無	
	戶籍/居住地址：_____	
	身心狀態：精神疾病： ☐ 無 ☐ 疑似 ☐ 確診：_____；酗酒情形： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 疑似 自殺情形： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 疑似；吸毒情形： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 疑似 身障手冊： ☐ 無 ☐ 有，類別等級：_____	
子女	☐ 無 ☐ 有，未成年_____人、已成年_____人 未成年子女依長幼順序敘明性別、年齡、姓名與就讀學校 1. _____ 2. _____ ☐ 受暴 ☐ 目睹 ☐ 轉目睹服務 ☐ 兒少保個管中 ☐ 高風險個管中	家系圖

二、個案列管表

單位	評估項目
警 政 單位	本次是否聲請保護令： ☐ 未聲請 ☐ 已聲請(YY/MM/DD 聲請) ☐ 聲請中 ☐ 未核發 ☐ 撤回 ☐ 撤銷 ☐ 已核發： ☐ 緊急 ☐ 暫時 ☐ 通常，核發款項：_____ 有效期間：YY/MM/DD 至 YY/MM/DD 執行情況： ☐ 尚未 ☐ 已執行 過去是否曾違反保護令： ☐ 無 ☐ 有，請註明違反日期及項目（可登錄多筆

	資料) 前科紀錄： ☐ 無 ☐ 有， ☐ 暴力 ☐ 毒品 ☐ 妨害自由 ☐ 其他
主責 社工	暴力史 1. 受暴持續時間： 2. 受暴頻率與態樣： 3. 本次通報事件受暴情況： 4. 被害人暴力因應方式： 被害人支持系統：其他案件通報：
衛政 單位	精神疾患列管個案：加害人： ☐ 是，(病名) ☐ 否；被害人： ☐ 是， ☐ 否 自殺防治通報案件：加害人： ☐ 是 ☐ 否；被害人： ☐ 是 ☐ 否 毒癮勒戒或藥物濫用：加害人： ☐ 是 ☐ 否；被害人： ☐ 是 ☐ 否 本次是否聲請加害人處遇計畫： ☐ 是 ☐ 否 本次是否有審前鑑定： ☐ 是，出席情形： ☐ 未出席 ☐ 出席 ☐ 否 本次是否有裁定前講習教育： ☐ 是，出席情形： ☐ 未出席 ☐ 出席 ☐ 否 本次是否裁定處遇計畫： ☐ 否 ☐ 是， ☐ 認知教育輔導 ☐ 心理輔導 ☐ 戒癮治療 ☐ 精神治療 ☐ 親職教育 ☐ 其他_____ 過去是否曾裁定處遇計畫：(請註明時間：_____) ☐ 否 ☐ 是， ☐ 完成 ☐ 未完成，內容： ☐ 認知教育輔導 ☐ 心理輔導 ☐ 戒癮 治療 ☐ 精神治療 ☐ 親職教育 ☐ 其他_____
教育 局／ 學校	子女在校受暴力影響情形： 子女人身安全評估 1. 在校安全：2. 家中安全： 校方是否已介入提供協助： ☐ 無 ☐ 有，服務方式：
兒少 保護 單位	服務狀態： ☐ 未開案 ☐ 在案中 ☐ 已結案 與安全議題相關之服務內容： 加害人對暴力的態度與認知： 提供秘密轉學服務： ☐ 是 ☐ 否
其他 網絡	_____ 網絡單位(如：相對人輔導、移民輔導、高風險、榮服處等單位) 服務狀態： ☐ 未開案 ☐ 在案中 ☐ 已結案 與安全議題相關之服務內容： 加害人對暴力的態度與認知：

三、各單位執行情形 初次評估表格式

單位	危險評估及行動策略	列管建議
警政 單位	受暴狀況 肢體暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 精神暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 其他暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 本次加害人是否違反保護令： ☐ 是 ☐ 否 本次加害人是否遭函/移送： ☐ 是 ☐ 否 本次加害人是否遭逮捕/拘提： ☐ 是 ☐ 否 本次加害人是否遭羈押： ☐ 是 ☐ 否	☐ 持續列 管 ☐ 解 除列管

	現況之危險評估及後續行動策略：	
主責 社工	受暴狀況 肢體暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 精神暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 其他暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 現況之危險評估及後續行動策略：	☐ 持續列 管 ☐ 解 除列管
衛政 單位	現況之危險評估： 後續行動策略：	☐ 持續列 管 ☐ 解 除列管
其他 網絡	_____網絡單位（如：相對人輔導、移民輔導、高風險、榮 服處等單位） 現況之危險評估：_____後續行動策略：_____	☐ 持續列 管 ☐ 解 除列管
列管 決議	☐ 持續列管，行動策略： ☐ 解除列管，行動策略：	

列管案評估表（每月填寫）

單位	危險評估及行動策略	列管建議
警政 單位	本月再受暴狀況 肢體暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 精神暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 其他暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 加害人是否違反保護令： ☐ 是 ☐ 否 加害人是否遭函/移送： ☐ 是 ☐ 否 加害人是否遭逮捕/拘提： ☐ 是 ☐ 否 加害人是否遭羈押： ☐ 是 ☐ 否 前次決議之行動策略執行情形與現況概述： 現況之危險評估：_____後續行動策略： 需網絡合作協助： ☐ 否 ☐ 是_____	☐ 持續列 管 ☐ 解 除列管

主責社工	本月再受暴狀況 肢體暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 精神暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 其他暴力： ☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有，受暴頻率與態樣： 前次決議之行動策略執行情形與現況概述： 現況之危險評估： 後續行動策略： 需網絡合作協助： ☐ 否 ☐ 是_____	☐ 持續列管 ☐ 解除列管
衛政單位	前次決議之行動策略執行情形與現況概述： 現況之危險評估： 後續行動策略： 需網絡合作協助： ☐ 否 ☐ 是_____	☐ 持續列管 ☐ 解除列管
其他網絡	_____網絡單位（如：相對人輔導、移民輔導、高風險、榮服處等單位） 前次決議之行動策略執行情形與現況概述： 現況之危險評估： 後續行動策略： 需網絡合作協助： ☐ 否 ☐ 是_____	☐ 持續列管 ☐ 解除列管
列管決議	☐ 持續列管，行動策略： ☐ 解除列管，行動策略：	

114 年臺北市高危機案件網絡會議日程表

會議地點：臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心 B1 樓會議室一

月份	日 期	區 別
1	14 (二) 09:00	第1區 (文山、大安、中正)
	17 (五) 09:00	第2區 (松山、中山、萬華)
	17 (五) 14:00	第3區 (信義、南港、內湖)
	21 (二) 09:00	第4區 (士林、北投、大同)
2	18 (二) 09:00	第1區 (文山、大安、中正)
	21 (五) 09:00	第2區 (松山、中山、萬華)
	21 (五) 14:00	第3區 (信義、南港、內湖)
	25 (二) 09:00	第4區 (士林、北投、大同)
3	18 (二) 09:00	第1區 (文山、大安、中正)
	21 (五) 09:00	第2區 (松山、中山、萬華)
	21 (五) 14:00	第3區 (信義、南港、內湖)
	25 (二) 09:00	第4區 (士林、北投、大同)
4	22 (二) 09:00	第1區 (文山、大安、中正)
	25 (五) 09:00	第2區 (松山、中山、萬華)
	25 (五) 14:00	第3區 (信義、南港、內湖)
	29 (二) 09:00	第4區 (士林、北投、大同)
5	20 (二) 09:00	第1區 (文山、大安、中正)
	23 (五) 09:00	第2區 (松山、中山、萬華)
	23 (五) 14:00	第3區 (信義、南港、內湖)
	27 (二) 09:00	第4區 (士林、北投、大同)
6	17 (二) 09:00	第1區 (文山、大安、中正)
	20 (五) 09:00	第2區 (松山、中山、萬華)
	20 (五) 14:00	第3區 (信義、南港、內湖)
	24 (二) 09:00	第4區 (士林、北投、大同)
7	22 (二) 09:00	第1區 (文山、大安、中正)
	25 (五) 09:00	第2區 (松山、中山、萬華)
	25 (五) 14:00	第3區 (信義、南港、內湖)
	29 (二) 09:00	第4區 (士林、北投、大同)
8	19 (二) 09:00	第1區 (文山、大安、中正)
	22 (五) 09:00	第2區 (松山、中山、萬華)
	22 (五) 14:00	第3區 (信義、南港、內湖)
	26 (二) 09:00	第4區 (士林、北投、大同)
9	16 (二) 09:00	第1區 (文山、大安、中正)
	19 (五) 09:00	第2區 (松山、中山、萬華)
	19 (五) 14:00	第3區 (信義、南港、內湖)
	23 (二) 09:00	第4區 (士林、北投、大同)

月份	日 期	區 別
10	21 (二) 09：00	第1區 (文山、大安、中正)
	24 (五) 09：00	第2區 (松山、中山、萬華)
	24 (五) 14：00	第3區 (信義、南港、內湖)
	28 (二) 09：00	第4區 (士林、北投、大同)
11	18 (二) 09：00	第1區 (文山、大安、中正)
	21 (五) 09：00	第2區 (松山、中山、萬華)
	21 (五) 14：00	第3區 (信義、南港、內湖)
	25 (二) 09：00	第4區 (士林、北投、大同)
12	23 (二) 09：00	第1區 (文山、大安、中正)
	26 (五) 09：00	第2區 (松山、中山、萬華)
	26 (五) 14：00	第3區 (信義、南港、內湖)
	30 (二) 09：00	第4區 (士林、北投、大同)

臺北市高危機個案網絡會議運作流程指引

114 年 1 月 20 日訂

壹、依據 112 年 5 月衛福部出版「家庭暴力安全防護網操作實務手冊」及 113 年 10 月 18 日衛部護字第 1131461112A 號函頒「各直轄市、縣（市）政府推動家庭暴力安全防護網計畫作業原則」訂定臺北市家暴安全防護網計畫運作流程指引。

貳、臺北市家庭暴力安全防護網方案實施方式：

一、說明：

家庭暴力安全防護網方案的施行由專業人員（警政、社政、衛政、教育）接獲通報時，以臺灣親密關係暴力危險評估表 2.0（通報版）〔TIPVDA2.0（通報版）〕同時進行危險評估，分數大於 5 分或綜合評估有危機者為高危機個案；另外在個管社工、家庭暴力防治官或相關評估人員於受理親密關係暴力案件通報，即被害人被通報進入服務系統時，則以臺灣親密關係暴力危險評估表 2.0（TIPVDA2.0）進行複評，加權分數大於 20 分或綜合評估有危機者為高危機個案，必要時得立即啟動網絡聯繫與救援，案件則列管在定期召開的高危機個案網絡會議中，提報危險評估結果、即時行動策略實施狀況與成效、資訊交流，由防治網絡成員集思廣義，分工合作，討論回應與服務的策略，並且追蹤後續發展，直到危機降低才解除列管。

二、家庭暴力安全防護網方案規劃原則：

（一）設定討論案件數上限，必要時分區召開會議：

1. 考量本市高危機案量，每次會議討論案量以不超過 20 案為原則，並適時調整討論案量，以平衡會議討論效率。
2. 本市高危機會議依行政區分為四區召開：
 - （1）第一區：大安區、文山區、中正區
 - （2）第二區：中山區、萬華區、松山區
 - （3）第三區：信義區、南港區、內湖區
 - （4）第四區：士林區、大同區、北投區

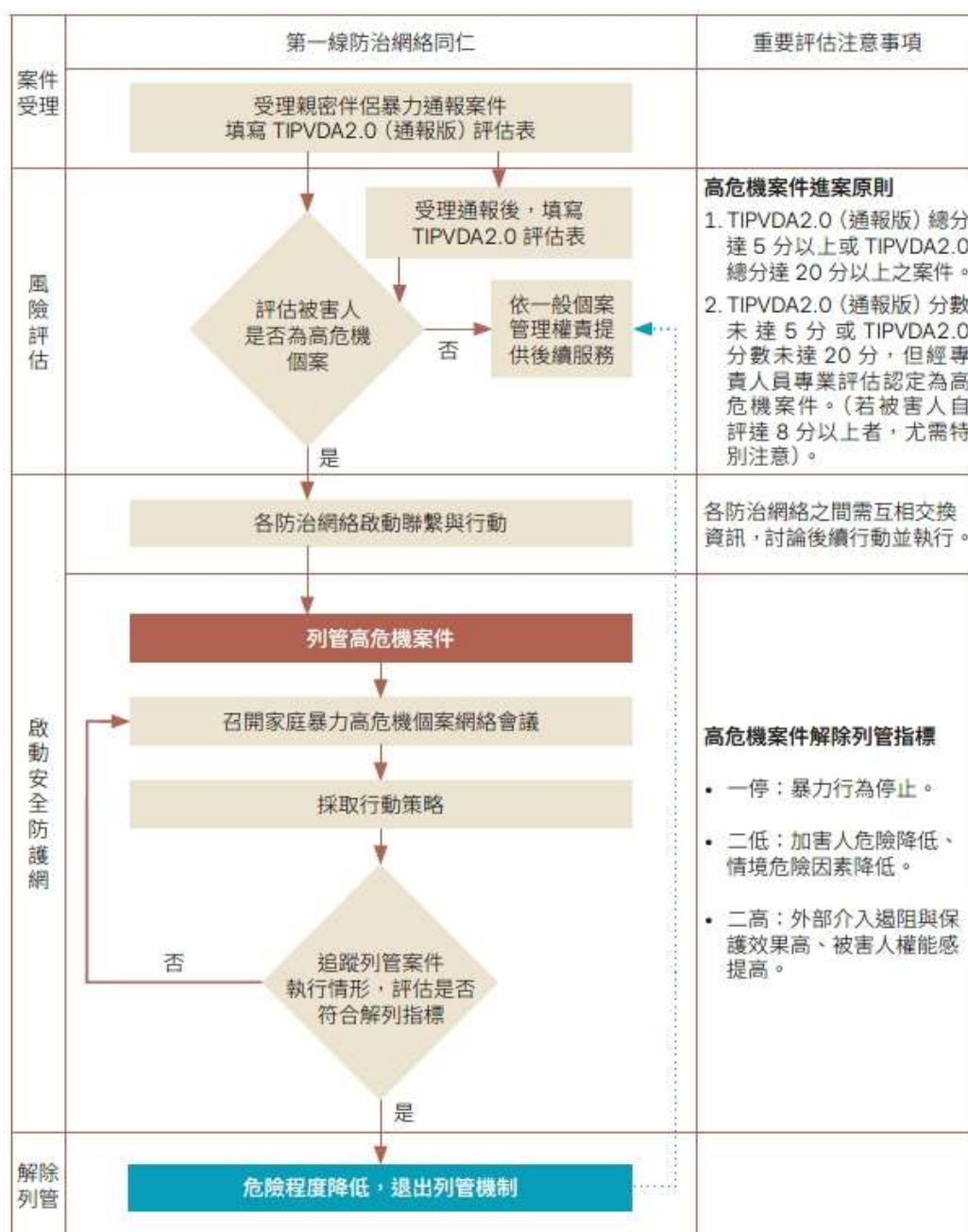
（二）定期檢視回顧安全防護網方案執行成效：

本市依照每年臺北市家庭暴力安全防護網計畫訂定半年召開跨局處「聯合督導暨檢討會議」，檢討各年度計畫執行情形與防治網絡合作實務狀況，如有相關問題進行討論研商，並定期於家暴防治委員會報告執行成果與困境。

（三）參與人員需接受專業教育訓練：

本市參考衛生福利部規劃之分科分級課程訓練架構規劃每年度教育訓練課程，以提升第一線專業人員家庭暴力安全防護網之相關專業知能。

三、高危機案件服務流程圖



(出處:家庭暴力安全防護網操作實務手冊 P. 10)

四、高危機案件進案原則

(一) 親密關係暴力案件：

1. TIPVDA2.0 通報版總分達 5 分以上或 TIPVDA2.0 複評加權總分達 20 分以上之案件；倘若遇不同網絡通報分數落差太大，主責社工應主動聯繫通報單位討論原因、釐清案情，並以複評分數做為風險評估主要依據，評估是否為誤觸案件，並於紀錄敘明，以利精準提供服務。

2. TIPVDA2.0 通報版總分未達 5 分或 TIPVDA2.0 複評加權總分未達 20 分之案件，經專業人員依被害人所述題項內容、自評分數、專業人員專業經驗（註記事項）等評估為高危機案件，並於 TIPVDA2.0 通報版、複評版敘明專業評估原因。

（二）非親密關係暴力之成人家庭暴力案件：經專業人員評估為高危機案件。

五、啟動安全防護網

（一）檢視案件進案原則，並進行風險評估，其中 TIPVDA2.0 題項評估重點及實務提醒，可參考家庭暴力安全防護網操作實務手冊節錄（附件 1）。

（二）以多面向評估指引表進行危險評估

1. 安全網會議討論的高危機案件是否解除列管，需參考高危機列管案件社工服務被害人評估表(附件 2)、高危機列管案件警察約制查訪加害人評估表(附件 3)、高危機列管案件加害人／被害人醫療問題評估表(附件 4)、高危機列管案件相對人服務評估表(附件 5)以及相關工作上所掌握的資料進行評估。

2. 解列與否的判斷指引如下：

（1）根據危險評估 B、C、D、E、F 五大向度（暴力行為、加害人狀況因素、情境因素、介入效果、以及被害人狀況），案件解列與否的考量，採「一停、二低、二高」原則(附件 6)。

A. 「一停」：指「暴力停止（停）」，即 B 暴力行為向度之 5 項指標—加害人威脅殺害、肢體傷害、跟蹤、控制等暴力行為，建議皆需停止或降低，特別是「SB1」所列出之行為需停止，此為基本條件。

B. 「二低」：指「加害人狀況（低）、情境因素（低）」，即 C、D 向度之指標，建議須與本指引建議方向一致（加害人危險降低、情境危險降低），且有充分證據或理由支持。

C. 「二高」：指「介入效果（高）、被害人狀況（高）」，即 E、F 向度之指標，建議須與本指引建議方向一致（外部介入發揮之保護或威嚇效果高、被害人權能感高）；即支持度在「高度」以上且有充分證據或理由支持。

（三）各防治網絡啟動聯繫與行動：

1. 防治網絡成員對於高危機案件啟動安全防護網之際，應把握親密關係暴力案件通報後及時即刻概念，不僅就各自專業職責，也需同時連結不同網絡成員，啟動對於案件的工作行動，避免

僅在安全網會議上報告工作進度。

2. 各防治網絡成員於資訊交流與分工合作，在行動策略上，可針對下列項目進行：

- (1) 案件訊息的探詢與確認
- (2) 變動性資訊的即時流通
- (3) 跨網絡的聯合訪視
- (4) 未知、模糊、或疑問資訊的需求提出與解決
- (5) 資源的導入與統整。

(四) 召開家庭暴力高危機個案網絡會議

1. 會前行政籌備工作

- (1) 承辦人於會議召開日期約七個工作日前，寄發當月討論案件清冊，並根據各單位建議邀請與會名單、例行性月報表，進行邀約與草擬議程。
- (2) 承辦人於會議召開日期約三個工作日前，蒐集各防治網絡單位於「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平台」填寫的「個案列管表」及「各單位執行情形」，彙整製作會議資料，並提供會議主席、外聘督導參考。

2. 會議進行

(1) 會議程序：



(2) 會議開始：

會議開始階段主席應介紹新成員；如果有新成員，應該要簡短介紹安全防護網的會議運作方式；然後提醒安全防護網的保密條款以及會議焦點在於風險控管，報告時以「看風險、講重點」為原則。

(3) 報告事項：

承辦人報告每月例行性月報表—TIPVDA2.0 評估件數及填答情形、警政保護令及家庭暴力罪執行概況分析、衛政加害人特性分析。

(4) 列管案件報告討論：

A. 列管案件報告順序依行政區域報告，方便社區為單位

的網絡夥伴出席，為尊重與會人員發言，原則上以單一行政區報告完畢後，方能離席（公務除外）。

- B. 舊列管案件報告時，各網絡單位輪流報告前次行動計畫的成效與最新的風險資訊。
- C. 新列管案件報告時，由主責社工先報告個案列管表及執行狀況，後由家防官說明案件列管後，警察聯繫被害人或約制告誡相對人的狀況，或相對人相關犯罪紀錄等，再邀請相關衛政、相對人方案、教育或相關核心或非固定成員報告。
- D. 各網絡成員以列席報告為原則，若因公務無法出席，可提交書面資料由主責社工代為報告。
- E. 倘被害人因住居所變更，須轉介至本市列管，本市於會議前月最後一個工作日為收案截止日；另原主責縣市應以實體或視訊方式參與本市會議，若因公務無法與會，應提供書面資料由受案主責社工代為報告。

(5) 案件風險分析：

報告人應整理出相關風險因子，針對可能造成當事人或家人或財產的風險促使與會成員形成行動計畫。例如加害人相關風險因子（酗酒、違反保護令等）、被害人相關風險因子（被害人仍與相對人同住、被害人曾有自殺的紀錄等）、情境壓力相關風險因子（懷疑外遇、經濟壓力等）、頻率（是否愈來愈嚴重）等。

綜合網絡成員的資訊分享後，邀請外聘督導就資訊釐清、整理、分析或提出建議。

(6) 重視網絡專業人員的安全：

會議主席應注意網絡專業人員是否有遭受到安全的威脅，如網絡專業人員面臨安全的威脅，應在會議中討論協助策略。

(7) 擬定行動策略：

主持人依據前述的分享與各網絡的行動計畫建議，最後決議是否繼續列管。若繼續列管，要針對可能的風險，清楚決議行動計畫內容；若解除列管，則提醒應注意事項。

3. 主持人

(1) 主持人角色與應注意事項

- A. 主持人整合各單位的評估，並進行各項風險評估的核對與討論，促進跨網絡的共識。
- B. 主持人應注意前次安全計畫執行的狀況是否有效，若

持續列管，應注意行動計畫是否能降低被害人的風險；若持續列管五次以上仍無法降低風險，應考慮召開個案研討；若案件決議解列，應確認各單位評估已達解列指標。

- C. 安全防護網的會議包含司法、警政、社政、衛政、教育等單位，主持人應促使各單位相互尊重，避免指責與批評，鼓勵各單位都能對案件表達意見，才能促使網絡合作。必要時，協調網絡間的聯合訪視。
- D. 安全網會議是資訊密集的會議，若沒有聚焦風險討論，可能會使會議時間拉長，導致網絡成員十分疲勞。因此主持人應熟悉議程並具備相關專業，同時掌控案件報告與討論的時間，決議時清楚明快才能促進會議的效率。

(2) 主持人原則上應完成衛生福利部訂頒之主持人教育訓練，並定期接受衛生福利部所辦理之回流訓練，惟衛福部尚未辦理訓練前，以督導層級以上擔任主持人，待衛福部公布訓練資訊後，及時完成報名參訓事宜；另初次擔任主持人，得預先於其他場次高危機會議見習。

(3) 每年 12 月邀請各網絡(警政、衛政、社政、教育等)預先安排隔一年度主持人出席名單。

4. 外聘督導

(1) 外聘督導功能

A. 指導、釐清：

導入不同專業領域的知能與工作模式技巧的指導，以協助釐清問題，避免單一網絡成員於評估過程受個別的情緒與價值觀干擾。

B. 提問、提醒：

從不同的角度面向，提供不同的想法，協助網絡成員思考工作的價值與意義，激發其熱忱並轉化為工作動力，重拾對工作的熱情與使命。

C. 聚焦：

運用團體的動力，引導網絡成員覺察或思考個人狀態或與個案之關係，降低彼此對於服務處遇認知上的落差及情緒壓力，進而避免網絡成員間封閉性的本位主義或衝突，並激發創造新的服務思維，以達成服務處遇共識。

D. 支持、充權：

以客觀的角度針對網絡成員的心理情緒提供鼓勵與支持，並提供處遇建議或連結運用相關理論，與尋求解決問題的

途徑。

E. 資訊資源提供與分享：

藉助於外聘督導，可以彙集到更多外部的資訊及來源，或經由外聘督導將已擁有的特殊或專門領域的資訊或資源開放給網絡成員分享，以利更多的資源或資訊進行連結。

(2)邀請機制

- A. 建立各領域專家學者資料庫名冊，提供網絡多元專業學習。
- B. 視每一場次主持人領域，邀請與主持人不同領域之其他跨領域專家學者至多兩名，以協助與會人員從不同的角度面向釐清問題，避免受限於單一價值觀，提供不同的想法達成多元評估。
- C. 每三年重新檢視資料庫名冊、邀請機制執行狀況，並進行調整。

六、檢核機制

(一) 定期檢視案件危險評估執行情形：

1. 各單位 TIPVDA2.0(通報版)施測比率：

包含各體系（如社政、醫療、警政）各單位（如各指定醫療院所、各分局、113 等）在該月受理親密關係暴力案件數、以及實施 TIPVDA2.0（通報版）評估之件數，了解未進行評估之單位與原因。

2. TIPVDA2.0（通報版）高危機案件之比率：

掌握各單位進行危險評估，TIPVDA2.0（通報版）分數在五分以上案件數所占之比例，以及各體系所占之比例；若比例低於 10%、或高於 20%，需進一步了解有無特殊狀況，或執行上有無遭遇問題。

3. 高危機案件所占比例之趨勢分析：

了解每月通報數與高危機案件數與過去三個月之比較，掌握趨勢，以了解是否有特殊狀況發生（如人員異動造成通報或是評估有異、或是趨勢變化與當時社會環境有關）。

(二) 檢視安全網會議進行情形：

- 1. 依照家庭暴力安全防護網操作實務手冊「高危機個案網絡會議效能檢核表」，檢視會議進行的四個構面：人員參與、資訊討論、策略執行及行政效能等，並依照檢核表進行會議調整。
- 2. 每場次會議列席督導進行當次會議檢核，承辦人每半年彙整檢核結果於聯合督導暨檢討會議進行報告。
- 3. 蒐集網絡成員針對安全網會議執行狀況之回饋納入會議檢核。

	觀察項目	圈選評價程度： (1 代表待改善， 4 代表優)	備註
人員 參與	1. 參與單位人員有代表性	1 2 3 4	
	2. 參與的相關體系完整，該到的都有到	1 2 3 4	
	3. 參與人員有形成夥伴合作關係	1 2 3 4	
資訊 討論	4. 對列管案件資訊掌握深入、充分	1 2 3 4	
	5. 對列管案件有充分討論	1 2 3 4	
策略 執行	6. 上次會議決議策略有落實執行	1 2 3 4	
	7. 安全計畫與行動策略具體、完整	1 2 3 4	
行政 效能	8. 會議時間合理控制	1 2 3 4	
	9. 討論案件數量合理	1 2 3 4	
	10. 會議資料準備完整	1 2 3 4	
	11. 會議主席發揮功能	1 2 3 4	
	12. 外聘督導發揮功能	1 2 3 4	
意見或建議：			

(三) 定期檢視回顧安全防護網方案執行成效：

本市依照每年臺北市家庭暴力安全防護網計畫訂定半年召開跨局處「聯合督導暨檢討會議」，檢討各年度計畫執行情形與防治網絡合作實務狀況，如有相關問題進行討論研商。

(四) 定期提報至縣市家庭暴力暨性侵害委員會報告：

上述資料由家庭暴力防治中心整理，提報縣市之家庭暴力及性侵害防治委員會報告，讓縣市長、各局處首長及外部委員知道執行情形，以利獲得支持、資源以及監督本方案之執行。

○年○月○○區家庭暴力高危機案件網絡會議

為保障個案之權益，與會人員對會議中提報個案相關資料之保密性與正當使用性，本人於現職期間或離職後均願遵守不以任何形式透露會議中個案之相關資料，若有研究之必要或需求，亦不透漏個案姓名或其他足資識別個案身分之資料。如違反本協定，本人同意臺北市家庭暴力高危機案件網絡會議主席裁示逕行停止本人參與此會議之權利，並願接受相關法律制裁。

[illegible]

家庭暴力高危機個案網絡會議報告事項格式

1、 親密伴侶暴力通報與實施危險評估件數及比率

- ◎ 由行政幕僚單位協助報告，倘發現各防治網絡實施危險評估之比例偏低，或經評估為高危機之比例明顯偏低、過高、不穩定時，應請該網絡單位說明原因並提出策進作為。

	警政	衛政 醫療	社政	113	其他	總計	
						件數	件次
通報件數							
實施評估件數							
評估為高危機件數							

2、 本月討論案件之保護令及家庭暴力罪執行概況分析

- ◎ 警政單位除填具下列統計資料外，應於逐項報告每一欄位之辦理進度，如：

1. 聲請保護令共○件，其中○件撤回、○件已核發（緊保○件、暫保○件、通保○件）、○件已執行…等
2. 違反保護令共○件，逮捕/拘提○件，以現行犯移送○件、函送○件，聲請羈押○件，裁定羈押共○件，未裁定羈押共○件、○件有附條件命令、已起訴○件、偵辦中○件（並特別說明移送檢察機關日期）…等

聲請保護令之件數	聲請情形					
	聲請中	駁回	撤銷	已核發		
				緊急保護令	暫時保護令	通常保護令

違反保護令之件數	警政單位			檢察單位		司法單位		
	逮捕拘提	函/移送	建請聲請羈押件數	未聲請羈押但附條件命令	未聲請羈押未附條件命令	准予羈押	駁回聲請	未予裁定羈押但附條件命令

家庭暴力罪之件數	警政單位			檢察單位		司法單位		
	逮捕拘提	函/移送	建請聲請羈押件數	未聲請羈押但附條件命令	未聲請羈押未附條件命令	准予羈押	駁回聲請	未予裁定羈押但附條件命令

3、 本月討論案件之加害人特性分析由衛政單位針對本月討論案件之加害人危險因子及執行情形進行報告，俾利各防治網絡人員能即時掌握轄內高危機案件之危險因子。報告內容如下：

1. 疑似精神疾病個案共○人，知會○人，受案○人、；精神疾病列冊照護個案共○人，各類型人數、各訪查等級○人，訪查頻率為何，近一個月再次緊急送醫共○人…等
2. 自殺防治通報關懷個案共○人，各訪查等級○人，訪查頻率為何，仍有自殺意念者共○人…等
3. 經裁定接受加害人處遇計畫共○人，裁定認知教育輔導各○人、酒癮戒治○人、精神治療○人、心理輔導○人，已安排處遇時間○人，尚未安排處遇○人，尚未安排之原因等。

疑似精神疾病個案知會人數	疑似精神疾病個案受案人數	精神疾病列冊照護個案人數	自殺防治通報關懷個案人數	毒品危害防治列管個案人數	經裁定接受加害人處遇計畫人數

臺北市府衛生局社區疑似精神疾病個案轉介單

「*」為必填欄位

*轉介單位類別	☐ 社政： ☐ 保護體系：1. ☐ 加害人 ☐ 被害人 2. ☐ 家暴通報 ☐ 性侵害通報 ☐ 兒少虐待通報 ☐ 社福體系： ☐ 脆弱家庭通報 ☐ 其他：_____ ☐ 衛政： ☐ 醫療院所 ☐ 自殺通報 ☐ 毒防中心： ☐ 酒癮 ☐ 藥癮 ☐ 其他：_____ ☐ 勞政 ☐ 教育 ☐ 警政 ☐ 消防 ☐ 社區： ☐ 鄰里長或里幹事 ☐ call center 精神醫療緊急處置線上諮詢服務專線 ☐ 其他：_____		
*轉介單位名稱		*轉介人	
*連絡電話		*電子信箱	
個案資料			
*姓名		*身分證字號	
*出生年月日	____年____月____日	*性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 多元性別
*連絡電話		*連絡住址	
*就業情形	☐ 有，從事_____ ☐ 無，失業多久_____	主要語言	☐ 國語 ☐ 臺語 ☐ 客語 ☐ 其他_____
伴侶與婚姻狀況	1. ☐ 不詳 ☐ 無伴侶 ☐ 有伴侶 2. ☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 鰥寡	教育程度	☐ 不詳 ☐ 不識字 ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中職 ☐ 專科/大學 ☐ 研究所以上 ☐ 其他：_____
*福利身分	☐ 無 ☐ 不詳 ☐ 有， ☐ 低收 ☐ 中低收 ☐ 身障生活補助 ☐ 特境家庭 ☐ 低收獨老 ☐ 其他_____		
*主要照顧者/ 聯絡人資料	☐ 無 ☐ 有，姓名：_____ 電話：_____ 住址：_____ 與個案關係： ☐ 父母 ☐ 伴侶 ☐ 監護人 ☐ 法定代理人 ☐ 公設保護人 ☐ 其他：_____		
*疾病診斷		*身障手冊	☐ 不詳 ☐ 無 ☐ 有(☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度)
*主要問題內容	1. ☐ 暴力攻擊或有暴力攻擊之虞： ☐ 傷人 ☐ 傷人之虞 ☐ 自傷 ☐ 自傷之虞 2. ☐ 社區干擾或破壞： ☐ 公共危險 ☐ 公共危險之虞 ☐ 預期性傷害危險 (☐ 未曾發生過 ☐ 曾經發生過) 3. ☐ 因無接受治療而造成無法自我照顧 (請描述)：_____ 4. ☐ 其他 (請描述)：_____		
*個案狀況及 已處理情形	最近一次訪視日期：____年__月__日，請具體描述，並敘明相關事件發生時間。		

*轉介目的	☐ 協助精神狀況評估 ☐ 協助轉介醫療機構 ☐ 提供精神心理社會處置及衛生教育 ☐ 危機處理及提供短期就醫資源 ☐ 提供個案社區關懷追蹤 ☐ 其他：_____				
*計畫轉介告知	☐ 已告知 (☐ 主要照顧者/聯絡人 ☐ 其他_____) ☐ 未/無法告知，原因：_____ *請轉介單位儘量告知預計提供衛政相關單位關懷、協助，避免個案或家屬接受訪視時，感受唐突。				
核章欄					
轉介單位					
☐ 已確認轉介資料均正確 ☐ 已確認個案未失聯 ☐ 已確認個案在社區(非待出監、或待出院) ☐ 已填寫簡易篩檢表 ☐ 已瞭解如評估案況有需共同訪視，將協助配合					
轉介者			審核者		
(核章)			(核章)		
衛生局					
衛生局處理情形					
*衛生局 初評紀錄					
衛生局 初評日期	____年____月____日	評估人員		單位主管	
☐ 轉介醫療機構，受轉介機構： ☐ 三軍總醫院北投分院 ☐ 臺北市立聯合醫院松德院區 ☐ 高風險個案收案 ☐ 社區疑似精神病人收案 ☐ 不轉介： ☐ 已為精神照護系統服務個案。 ☐ 資料不足，無法評估轉介與否，請確認行蹤或更正聯絡資料，再行轉介。 ☐ 不符轉介目的，請轉介網絡機關(構)持續關懷，必要時再轉介。 ☐ 個案主要需求非衛生機關之服務項目。 ☐ 考量個案需求，以原轉介機關繼續提供服務為佳。 ☐ 其他原因 (請簡述)：_____ [註：住院、門診/居家治療、自殺防治/心衛社工列管、搬遷、拒訪、羈押中、重複轉介]					
衛生局 評估日期	____年____月____日	評估人員		單位主管	
醫療機構評估結果					
☐ 高風險個案收案 ☐ 社區疑似精神病人收案 ☐ 不收案(請續填下列未能完成評估回覆單)					

醫療機構未能完成評估回覆單(給衛生局)

已於____年____月____日，進行聯繫

☐住院，入住_____醫院

☐門診/居家治療

☐失聯

☐搬遷

☐家屬、個案拒絕接受服務

☐已前往，但無法成功接觸個案

☐羈押中

☐生理疾病住院

☐死亡

☐其他原因（請說明）：_____

其他補充事項：

*回覆日期	____年____月____日	*行政專案人員		*單位主管	
-------	-----------------	---------	--	-------	--

備註：

- 轉介方式：填寫本轉介單及「(疑似)精神病患之自傷傷人危險性簡易篩檢表」，經單位審核確認資料無誤，將核章掃描檔以電子郵件寄送至本局專用信箱 (mipc8779@gov.taipei)。
- 查詢處理情形請先上雲端網址確認：<https://reurl.cc/eLWLrb>
- 如有個案處理情形需聯繫確認，可洽各社區心理衛生中心：

區域(依個案居住地為原則)	各心衛中心與連絡電話
中山區、中正區、大同區、萬華區	萬華區社區心理衛生中心 02-23033611
士林區、北投區、松山區、內湖區	北投區社區心理衛生中心 02-28212060
大安區、文山區、信義區、南港區	文山區社區心理衛生中心 02-86615387

- 如個案已連結優化計畫服務，可洽承作醫療團隊：

區域(依個案居住地為原則)	承作醫療團隊與連絡電話
北區：士林區、北投區、中山區、中正區、大同區、萬華區	三軍總醫院北投分院(社區精神科) / 02-28962095
南區：松山區、信義區、南港區、內湖區、大安區、文山區	市立聯合醫院松德院區(社區精神科) / 02-27263141#1237

臺北市高負荷家庭照顧者初篩指標

112年3月3日臺北市府社會局制定

112年12月27日修正

113年8月8日修正

編號	指標項目	操作型定義
1	被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧	被照顧者具行為與心理症狀(BPSD)、自傷傷人、攻擊破壞、干擾、怪異行為(例如：遊走、妄想、吼叫、發出怪聲)，照顧者因被照顧者行為產生身心壓力致無法照顧。
2	高齡照顧者	1. 照顧者的年齡65歲以上者。 2. 原住民照顧者的年齡 55 歲以上者。 備註： 照顧者的年齡如小於 18 歲，應優先通知本市長期照顧管理中心進行照顧安排調整並同步通報社安網體系。
3	過去無照顧經驗者	1. 因家庭變故成為家庭照顧者。 2. 面對被照顧者身體狀況、病況改變(如新增壓瘡、管路或BPSD)，而有照顧知能不足之照顧者。
4	沒有照顧替手	1. 負擔每週20小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友或照顧資源提供協助。 2. 受傳統文化或性別因素影響，不易求助，抗拒使用資源之照顧者或被照顧者。
5	需照顧兩人以上	1. 同時須照顧2名以上符合長期照顧、身心障礙、領有發展遲緩證明條件或尚需分配時間照顧其他家人(如照顧3歲以下孩童、精神病人等情事者)。 2. 同時須照顧2名以上6歲以下兒童，且無其他家人、親友、保母等資源可以協助。 備註： 如發現為雙老家庭(身心障礙者35歲以上且主要照顧者60歲以上)、或家有2名以上身心障礙者或2名以上精神病人，應通報身障或社安網體系。如為同時照顧2名幼童且無照顧替手，可連結本市育兒資源單位討論服務。
6	照顧者因疾病或身心狀況影響照顧能力或意願	1. 照顧者具精神疾病、藥癮、酒癮或其他疾病致使照顧能力或意願受限者。 2. 出現憂鬱、焦慮、睡眠障礙等症狀致使照顧能力或意願受限者。 3. 照顧者持有身心障礙證明或領有重大傷病卡(含癌症)致使照顧能力或意願受限者或無法勝任照顧工作。 備註： 疑似罹患精神疾病之人、疑似施用毒品或疑似酒精成癮者，如有心理衛生資源或醫療需求，可連結轉介社區心理衛生中心、毒品危害防制中心、酒癮治療服務機構等共同服務。

編號	指標項目	操作型定義
7	申請政府資源不符資格、資格變動，或有突發緊急需求者	1. 有經濟扶助需求，但因持有不動產或列計家戶人口變動等因素，而未符合政府法令致無法領取相關補助。 2. 因突發事故無法負擔基本生活支出等。
8	3個月內照顧情境有改變	1. 照顧者有急性醫療需求。 2. 被照顧者的病況改變(如頻繁進出醫院)。 3. 外籍看護工空窗期(如行蹤不明或轉換雇主)或其他照顧資源中斷等狀況。
9	照顧者或被照顧者間曾有家暴情事	1. 照顧者自述曾對被照顧者有施暴意念或曾出現照顧疏忽，不論有無正式通報紀錄。 2. 經評估疑似有家庭暴力或照顧疏忽情事，不論有無正式通報紀錄。
10	照顧者曾有自殺企圖或自殺意念	1. 照顧者過去曾有因照顧壓力而有自殺意念、有自殺企圖、具體之自殺計畫或已準備好自殺工具等行為。 2. 曾在言語間表達有自殺或結束自己與照顧對象生命的想法。
高負荷家庭照顧者須符合下列情形之其中一項： 一、符合指標 9、10任一項 二、符合指標任2項 三、其他經專業人員評估有轉介之必要情形		

*各單位可依個案主要需求通報社安網體系，如：關懷 e 起來、心理衛生中心、自殺防治中心、毒品危害防制中心、輿情通報系統、就業服務轉介、校安通報系統、臺北市社宅關懷服務群組、119、110等

臺北市警政、社政與檢察機關處理家庭暴力案件聯繫表

1130910 臺北市家防中心修

聯絡人(職稱)		填表單位	
聯絡電話		傳真電話	
被 害 人	姓名： 身分證統一編號： 國籍： ☐ 本國籍 ☐ 取得本國身分（原外國籍 ____） ☐ 外國籍 ____ 電話： 地址： 保護令聲請： ☐ 未聲請 ☐ 已聲請未核發 ☐ 已核發： ☐ 緊急 ☐ 暫時 ☐ 通常 最近1次受暴時間： 最近1次受暴態樣：		
相 對 人	姓名： 身分證統一編號： 電話： 地址： 兩造關係____目前同住情形： ☐ 無 ☐ 有同住 精神疾病或藥酒癮： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 疑有，說明____ 加害人處遇： ☐ 無 ☐ 有		
危險評估： 1. 親密關係暴力危險評估量表： ____分（總分20分） 2. DA 危險評估量表： ____分（總分7分） ☐ 相對人曾對被害人有無法呼吸之暴力行為。（如： ☐ 勒/掐脖子、 ☐ 悶臉部、 ☐ 按頭入水、 ☐ 開瓦斯、或 ☐ 其他____等） ☐ 相對人會拿刀或槍、或是其他武器、危險物品（如酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油…等）威脅恐嚇被害人。 ☐ 相對人曾揚言或威脅要殺掉被害人。 ☐ 相對人說過像：「要分手、要離婚、或要聲請保護令…就一起死」，或是「要死就一起死」等話。 3. 其他案情補充：			
需請____地方法院檢察署協助事項： ☐ 相對人未遵守家庭暴力防治法第31條所附條件。 ☐ 相對人對被害人造成生命危險，請檢察官約制告誡相對人。 ☐ 其他需協助或建議事項：			
備註：本表可隨移送書提供偵辦檢察官（僅適用發生地為北檢及士檢轄區）			

填寫日期： 年 月 日

簡易心智狀態問卷調查表(SPMSQ)

附件 10

姓 名: _____

日 期: _____

基本資料: 性 別 : ☐ 男 ☐ 女

教育程度: ☐ 小學 ☐ 國中 ☐ 高中 ☐ 高中以上

進行方式: 依下表所列的問題, 詢問長輩並將結果紀錄下來, (如果長輩家中沒有電話, 可將4-1題改為4-2題), 答錯的問題請記錄下來。

錯誤請打 X	問 題	注 意 事 項
	1. 今天是幾號?	年、月、日都對才算正確。
	2. 今天是星期幾?	星期對才算正確。
	3. 這是什麼地方?	對所在地有任何的描述都算正確; 說“我的家”或正確說出城鎮、醫院、機構的名稱都可接受。
	4-1. 您的電話號碼是幾號?	經確認號碼後証實無誤即算正確; 或在會談時, 能在二次間隔較長時間內重覆相同的號碼即算正確。
	4-2. 您住在什麼地方?	如長輩沒有電話才問此問題。
	5. 您幾歲了?	年齡與出生年月日符合才算正確。
	6. 您的出生年月日?	年、月、日都對才算正確。
	7. 現任的總統是誰?	姓氏正確即可。
	8. 前任的總統是誰?	姓氏正確即可。
	9. 您媽媽叫什麼名字?	不需要特別証實, 只需長輩說出一個與他不同的女性姓名即可。
	10. 從20減3開始算, 一直減3減下去。	期間如有出現任何錯誤或無法繼續進行即算錯誤。

失智症評估標準

- 心智功能完整: 錯0~2題
- 輕度心智功能障礙: 錯3~4題
- 中度心智功能障礙: 錯5~7題
- 重度心智功能障礙: 錯8~10題

如果長輩答錯三題以上(含), 請立即帶他(她)前往各大醫院神經科或精神科, 做進一步的失智症檢查。以求及早發現, 及早治療, 減緩失智症繼續惡化!