112年臺北市家庭暴力安全防護網計畫

112年3月7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、111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

親密關係案件係以 TIPVDA 量表為評估工具通報案件計 8,208件,其中高危機親密關係案件419件(佔5.10%)。

分析111年計有419件高危機新案,其中親密關係暴力案件414件、其他家虐案件5件,相較於110年之高危機新案量(472案)減少53件(降低12.64%)。

(二)網絡單位危險評估 TIPVDA 量表實施統計:

有關 TIPVDA 填答率,依衛生福利部標準應符合達目標值為90%,臺北市要求網絡單位填答率需達 97%以上,執行情形社政為98.66%達成率、衛政為 98.74%、警政為 97.29%,臺北市整體之實施比率達 97.72%,達到臺北市計畫目標值,亦明顯超過衛福部安全防護網 TIPVDA 填答率之目標值,顯示臺北市網絡人員對於危險評估填答已達到普遍性掌握,第一線人員對於危機案件具有一定程度之敏感度。

表 1. 臺北市各網絡單位實施 TIPVDA 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	3765	1335	294	552	99	6045
親密關係暴力通報 件數 B	3870	1352	298	559	117	6196
各網絡實施 TIPVDA 率=A/B	97. 29%	98. 74%	98.66%	98. 75%	84. 62%	97. 56%

臺北市網絡單位 平均值	97. 72%	
	資料來源·(衛福部)家庭	至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

111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。

111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15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,111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111年2月15日及111年8月22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

111年共計服務高危機案件430案(其中新案419案),解除列管412 案;其中新案419案,解除列管後再列管20案,再列管率為4.77%; 計討論606案次,每場次討論案件約計12.6案次,其中以第一區案 件最高,計170案次(平均每月14.2案),其次為第二區169案次 (平均每月14.1案),案量最少區域為第四區,計133案次(平均每 月11.1案)。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。

表2.111年	表2.111年各區服務案件數及討論案件列管情形								
分區 行政區 110年未 111年 再列管數* 除管 討論 解列案 新案數 (再列管率) 案數 案件次									
第一區 文山區、大安 2 121 5 115 170									

表2.111年	表2.111年各區服務案件數及討論案件列管情形									
分區	行政區	110年未 解列案	111年 新案數	再列管數* (再列管率)	除管 案數	討論 案件次				
	區、中正區			(1.19%)						
第二區	松山區、中山區、萬華區	4	117	7 (1. 67%)	116	169				
第三區	信義區、南港 區、內湖區	3	90	6 (1.43%)	91	134				
第四區	士林區、北投 區、大同區	2	91	2 (0.48%)	90	133				
合計		11 111年共	419 ÷430案	20 (4. 77%)	412	606				

資料來源:臺北市家防中心業務統計

*本表再列管數定義為臺北市管控之指標:當年度新案再列管

(二) 案件討論次數分析

111年臺北市高危機案件共計討論430案,已解列412案 (95.81%),共討論606案件次,平均每案討論1.4次;111年高危機案件持續列管1個月至2個月居多,討論列管1次即解列案件共274案(佔66.50%),討論2次有100案(佔24.27%)。

經檢視分析111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。

111年臺北市高危機列管超過4次個案共有5案,5案均已邀集專家學者及網絡單位召開個案研討會議進行研商,共同討論處遇目標及分工,以有效協助被害人降低受暴風險。

表3.111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	合計		
案數	274	100	31	5	2	412		
比率	66. 50%	24. 27%	7. 52%	1. 21%	0.49%	100%		
	資料來源:臺北市家防中心業務統計							

三、解除列管後再列管案件之分析(以衛福部提供「解除列管後3個月內再列管案件清冊」分析)

(一) 案件說明

依衛福部提供本市111年解列後3個月內再列管案案件15案, 經檢視有1案<u>查無被害人有再列管情形非屬再列管案件</u>,故扣 除非再列管案件1案,本市111年需分析案件為14案。

表4. 臺北市高危機個案解除列管後再列管情形								
衛福部提供 (逐案檢視後修正)								
年度	解列後3個月內再列管數	解列後3個月內再列管數						
111年	$15^{^{(\pm1)}}$	14						

資料來源:衛福部提供數據

註1:衛福部提供臺北市111年解除列管後3個月再列管案件(15案),經臺北市逐一檢視清冊核對,其中1案查無被害人再列管紀錄(再次進案為相對人),故臺北市再列管案件應**修正為14案**。

(二)解列原因分析

分析臺北市111年解列後3個月再列管案,第一次解列原因皆為「暴力衝突已緩解」共14案;另細分暴力緩解的樣態(複選),以「安全計畫已發揮嚇阻或保護效果」為14案次最多,次要為「支持系統足夠協助被害人」為11案次。

(三) 再列管案件樣態及再列管原因

分析臺北市 111 年高危機案件解列案件 3 個月內再列管案件 14 件,兩造為互為相對人案件有 4 件(佔 28.57%),非互為相對人案件有 10 件(佔 71.43%);第一次進案列管時已協助聲請保護案件有 10 件(達 71.43%),顯見主責社工或網絡單位於高危機案件於進案時多會評估協助聲請保護令,第一次列管期間聲請保護令案件明顯高於一般案件,更關注人身安全,即時聲請保護令,以提升被害人人身安全。

表5. 再列管類型及保護令聲請情形								
	是否互為相對人 聲請保護令情形							
類型	互為相對人							
案數	4	10	10	4				
比例	28. 57%	71. 43%	71. 43%	28. 57%				

另分析再列管案14件之再列管原因:主要原因為「雙方因情感關係改變導致衝突(包括外遇、家庭關係不等)」計5件佔35.71%,次要原因為「其他(習慣問題、未實際受暴但因被害人擔心而通報)」計4案佔28.57%;相對人或被害人藥、酒、毒癮狀態導致衝突計2案佔14.29%;經濟或財務糾紛計2案佔14.29%;因家中未成年子女或長輩照顧壓力計1案佔7.14%。

表6.111年高危機案件解列案件3個月內再列管原因分析							
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	2	14. 29%					
2. 因家中未成年子女或長輩照顧壓力	1	7. 14%					
3. 經濟或財務糾紛	2	14. 29%					
4. 雙方因情感關係改變導致衝突(外遇、家庭關係不睦等)	5	35. 71%					
5. 其他(習慣問題、未實際受暴但因被害人擔心而通報)	4	28. 57%					
小計	14	100%					

在服務中也發現,被害人在進入正式資源服務體系後,能學習到如何使用資源,聲請保護令,發揮保護令約制功能,因此只要被害人再遇到暴力時,就趕緊報案,故有再列管案件為未有實際受暴但因擔心而通報案件,惟因暴力致受傷情形偏向輕微或不嚴重,推論被害人已習得不隱忍及主動求助。

四、轄內相關重要統計分析:

(一) 保護令聲請及核發情形

111 年家暴高危機會議列管期間 419 案新案中,共有 223 件聲請保護令(佔新案 53.22%),超過一半列管案件聲請保護 令,高於 110 年聲請比例(51.48%),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111年高危機會議列管期間已聲請保護令案件223件中,有5件(2.24%)聲請被駁回,保護令駁回率低(2.24%)亦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,111年聲請核發9件緊急保護令、列管期間已核發保護令比例43.50%亦高於110年41.15%。

表7. 高危機案件列管期間保護令聲請情形										
				保護会	P 聲請情	形				
臺	:北市	聲請中	駁回	撤回		已核發				
					緊急	暫時	通常	合計		
	件(次)	117	5	4	9	52	36	223		
111年	比例	52. 47%	2. 24%	1. 79%		43.50%		100%		
110 6	件(次)	135	1	7	13	52	35	243		
110年	比例 55.56% 0.41% 2.88% 41.15% 100%									
			資料來	源:(衛福部	()家庭暴	力高危機	網絡會議	作業平臺		

(二) 違反保護令及羈押情形

111 年高危機案件列管案中,因違反保護令或家庭暴力罪移送 地檢署共107案次,其中針對羈押案件,由警政單位建請聲請羈押 計18件:檢察機關聲請羈押14件、檢察機關未聲請羈押但附條件 命令4件、檢察機關未聲請羈押未附條件命令0件;法院准予羈押 10件、法院裁定駁回但附條件命令4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,另修訂臺北市警政、社政與檢察機關處理家庭暴力高危機案件聯繫表(如附件 9),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8. 違反保	表8. 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107件)處理情形								
			(違反保語	蒦令37件	4、家庭暴	力罪70件)			
		警政單	位		檢察機關	桐		法	完
處理 情形	情形 逮捕 函/移 建請聲 聲請 押伯附條 押未附條 准予 駁回 裁定駁回作							裁定駁回但附條件命令	
違反保護令處理情形									

家庭暴力罪 處理情形	19	60	10	8	2	0	6	0	2
小計	30	95	18	14	4	0	10	0	4
		•		資料來	源·(街福 :)	了)家庭暴力	高角機	網終會	議作業平喜

資料來源:(衛福部)家庭泰力高危機網絡會議作業平量

(三) 特殊個案數及服務情形

111年本市家暴案件中有酗酒議題人數共計340人次,其中經評估為高危機案件共計120人次。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,111年安排衛教諮詢服務,共服務75位人次;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242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。

本府自殺防治中心111年度共計接獲7,130件自殺通報案件,其中自殺合併家庭暴力高危機案件數共計72人次(包括被害人31人次、加害人41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、共通性問題分析及111年策進作為

- (一)為因應強化社會安全網第二期計畫,自110年起將「保護性案件結案後再通報率」納入關鍵績效指標,目標值須逐年降低,114年目標值為低於7%。因本市成人保護案件再通報率較高,故針對保護性案件再次通報案件進行根本原因分析,訂定保護性案件再通報率3項策進作為:建立聯繫未果案件之工作策略、建立結案評估指引及規劃委外督導外督計畫。
- (二)高齡照顧合併保護議題三級預防機制執行情形:111年運用 高負荷家庭照顧者初篩指標轉介家照中心服務61案高負荷

照顧家庭,111年由長照單位通報家暴案件且有高負荷家照者之家庭者有25案;且為提升專業人員針對家暴合併照顧議題案件敏感度,持續辦理家暴合併照顧議題宣導,111年共辦理5場次責任通報訓練宣導,計246人次出席;4場社區單位宣導、2場長照聯繫會議宣導。

六、教育訓練辦理情形

111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50場次,專業教育訓練完訓率達90.94%:報名參訓1,402人次,計1,275人次完成訓練。

社政應參加人次為125人次,完訓人次為115人次,達成率為92.0%;警政應參加人次為267人次,完訓人次為267人次,達成率為100%;衛政應參加人次為1,010人次,完訓人次為893人次,達成率為88.42%。

E/X 1 / / / / / / / / / / / / / / / / / /									
表9. 警政、衛政及醫事人員、社政完訓情形									
	應參加人次 完訓人次 達成率								
社政	125	115	92.0%						
警政	267	267	100%						
衛政	1,010	893	88. 42%						
小計	1, 402	1, 275	90. 94						
	統計來源:臺北市衛生局、警察局及家防中心業務統計								

另針對 TIPVDA2. 0訓練:

衛福部於111年7-8月間辦理10場次 TIPVDA2. 0種子教師教育訓練,臺北市有401人參與完訓。111年11-12月由本市各單位自辦TIPVDA2. 0訓練,共辦理52場次,1,127人完訓:其中由家防中心辦理6場次計191人參訓、警政辦理4場次計244人參訓、衛政辦理42場次計692人次參訓。

冬、辦理期間:112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 10. 辦理機關與工作內容

7,6 101 ////-	生成開兴工作內谷			
工作階段	工作內容	主責機關	協辦機關	辨理事項
緊急救援	危機評估(運用	警察局	各網絡通	針對家暴被害人運用
立即~	TIPVDA2.0 量表	衛生局	報單位	TIPVDA2.0 量表進行評估
72 小時內		家防中心	,	
	1. 被害人人身安全	警察局	衛生局	1. 提供案件資訊
	維護	B 717.74	家防中心	2. 協助危機評估、救治
	2. 相對人約制訪		7 - 1/V	醫療、現場處理
	查、必要時拘提			
	1. 被害人安置、庇	家防中心	警察局	1. 提供案件資訊
	護	(含受託單	衛生局	2. 提供安全計畫建議
	2. 聲請保護令	位)	教育局	3. 協助執行安全計畫
	3. 擬定安全計畫		社會局	4. 提供急難救助、醫療
	4. 其他相關救助			及安置等資源
停止傷害	被害人:	家防中心	警察局	1. 協助執行被害人安全
2週-6個月	1. 高危機案件列管	(含受託單	衛生局	計畫及保護
	2. 執行安全計畫	位)	教育局	2. 約制加害人
	3. 保護扶助		社會局	3. 核發保護令
	4. 醫療照顧		地方法院	4. 提供經濟、醫療及教
	5. 執行保護令			育等扶助
	6. 未成年子女就學			5. 協助目睹家庭暴力之
	教育			未成年兒少穩定就
	7. 目睹家庭暴力之			學、減緩目睹暴力之
	未成年在學子女			創傷及維護人身安全
	輔導服務			6. 參與及主持高危機網
			## <u> </u>	絡會議
	加害人:	家防中心	警察局	1. 協助執行安全計畫及
	1. 執行安全計畫	(含受託單	衛生局	加害人處遇計畫
	2. 擬定加害人處遇	(位)	地檢署	2. 約制加害人、逕行拘
	計畫 9 私仁和宋八忠洪		觀護人	提 2 治 后 伊 拼 入 走 八
	3. 執行加害人處遇			3. 違反保護令處分
	計畫			

工作階段	工作內容	主責機關	協辦機關	辦理事項
復原輔導3個月至2年	被1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 加1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 加到 2. 3. 3. 4. 5. 6. 7. 加到 3. 4. 5. 6. 7. 加到 4. 6. 为于 2. 3. 3. 4. 5. 6. 7. 加到 4. 6. 为于 2. 3. 3. 4. 5. 6. 7. 加到 4. 6. 为于 2. 3. 3. 4. 5. 6. 7. 加到 4. 6. 为于 2. 3. 3. 4. 5. 6. 7. 加到 4. 6. 为于 2. 3. 3. 4. 5. 6. 7. 加到 4. 6. 为于 2. 3. 3. 4. 5. 6. 7. 加到 4. 6. 为于 2. 3. 3. 4. 5. 6. 7. 加到 4. 6. 为于 2. 3. 3. 4. 5. 6. 7. 加到 4. 6. 为于 2. 3. 3. 4. 5. 6. 7. 加到 4. 6. 为于 2. 3. 3. 4. 5. 6. 为于 2. 3. 4. 5. 6. 为于 2. 3. 3. 4. 5. 6. 为于 2. 4. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5.	家(含) 家(含) 心單 心單	衛警教駐院務 警衛地觀 察生檢護 局局局方暴心 局局署人	被引力。 一个 一个 一个 一个 一个 一个 一个 一个 一个 一个

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:
 - 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) 社工人員於受理非親密關係暴力案件時,運用 DA 量表 瞭解個案的危機狀況及是否有致命危險。
 - (2) 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經複評加權分數大於20分者。
 - (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」, 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:
 - 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。
 - 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,各單位除密集合作連繫外,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6。
 - 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7,會議運作方式及使用書表格式 詳如附件8-1至8-3。
 - 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連繫,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

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112年高危機網絡區域為4大區(詳表11)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,112年預計召開48場會議(每月4場),因112年起親密關係暴力危險評估調整為TIPVDA 2.0,評估對象包括所有性別之親密關係暴力被害人,故高危機新案量預估為586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 (詳表12),委由民間單位續處及提供家暴被害人中長期服務。

表11:112年家庭暴力安全防護網一高危機網絡會議區域(會議日程表請見附件7)

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	169	112年預計召開48場會議
第二區:松山、中山、萬華	164	(每月4場),預估586案高
第三區:信義、南港、內湖	126	危機新案。
第四區:士林、北投、大同	127	

表12.112年「家庭暴力防治-被害人及其家庭處遇服務方案」委外區域如下:

7 1	3,7,6,4,7,1,7,1,7,1,7,1,7,1,7,1,7,1,7,1,7,1,7	
分區	區域	承辦單位
第1區	文山、大安、中山、大同	現代婦女教育基金會
第2區	北投、士林、中正、萬華	臺北基督教女青年會
第3區	松山、內湖、信義、南港	張老師基金會臺北分事務所

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。

針對高危機個案網絡會議解除列管後,各網絡單位人員如於服務過程發現導致雙方關係緊張或衝突事件產生,可依「臺北市家庭暴力高危機案件解列後風險程度升高處理機制」處理(詳附件15)。

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健康服務中心心衛社 工、關懷訪視員或公衛護理師提供關懷訪視;併有藥毒癮、 自殺個案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)賡續關懷輔導, 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。
- 柒、特殊案類處理方式(含疑似精神病人轉介及合作機制;與心衛社工共訪共管機制;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訪共管機制

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13),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,簡化保護性案件轉知心衛 社工之程序,臺北市訂定「家暴合併精神疾病案件處理流 程」,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,社工填寫「臺北市合併精神疾病議題個案家暴事件知會 單」(附件14)提供給衛生局,並造冊列管與心衛社工共訪情 形,及保護性社工登錄服務紀錄表,以落實社衛政共訪共管 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「高負荷家庭照顧者初篩指標」(如附 件12),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高危機案件聯繫表(如附件9),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一大專版、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共 訪機制: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10)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。

捌、共通性問題解決機制及112年策進作為

一、 共通性議題:

「保護性案件結案後1年再通報率」納入關鍵績效指標,目標值須逐年降低,112年需低於7.5%,至114年需低於7%。本市成人保護性案件結案1年後再通報率較高,需研擬因應策略。

二、 112年策進作為:

- (一)為降低保護案件結案後1年再通報率,本中心於111年進行根本原因分析,並據以訂定保護性案件再通報率<u>3項策進作為</u>:1、建立聯繫未果案件之工作策略。2、建立結案評估指引。3、規劃委外督導外督計畫(個案處遇模式交流)。112年將落實執行策進作為,期能降低保護性案件再列管率。
- (二)建立與心衛社工交流與共訪機制:與衛生局合作辦理心衛社工教育訓練,由家防中心資深督導擔任講師,增進心衛社工對家暴保護服務案件處遇知能,並說明TIPVDA2.0修改重點。簡化保護性案件轉知心衛社工之程序,並建立共案案件共訪清冊,定期檢視共訪情形。
- (三) 落實家暴高危機個案網絡會議主持人訓練: 112 年起本 市高危機個案網絡會議由社政單位、警政單位、衛政單 位及教育單位派員擔任會議主持人,期能增加多元觀點 交流,各網絡主持人員於111 年或112 年需完成主持人 訓練,以具備高危機會議主持人之專業知能。
- (四)親密關係暴力危險評估工具修正版(TIPVDA2.0)訓練:因

- 應 112 年起函頒使用親密關係暴力危險評估工具修正版,各網絡單位針對針對新進人員應辦理 TIPVDA 2.0 教育訓練,以提升危險評估之精準性。
- (五)加強家庭暴力被害人相關扶助資源宣導並落實資源運用:於提供被害人服務時,提供家暴扶助資源宣導單張或以 QRCODE 提供補助資訊,並向被害人說明補助規定及申請方式。
- 三、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。

玖、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/衛政分科科目(含共同科目)各7門21小時/7門46小時。

課程類別	時數	辦理機關	参加對象
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	7門47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112年預定辦理期程及參加對象如下:

(一)家防中心辦理共同科目

課程名稱	預定 辨理月份	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	6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	6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	6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	6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	6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)

(二)衛生局辦理共同科目、衛政分科科目

1. 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	3月	1小時/2場次	臺北市衛生局關懷 訪視員、心理衛生 社工及督導

2. 衛政分科科目

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	3月、7月	9小時/3場次	臺北市衛生局關懷 訪視員、心理衛生 社工及督導
家危機個案醫療需求 與服務策略	1月、3月、 7月、9月、 11月	12小時/6場次	臺北市衛生局關懷 訪視員、心理衛生 社工及督導
衛政與其他網絡的合 作與對話	2月、4月、 6月、8月、 10月	10小時/5場次	臺北市衛生局關懷 訪視員、心理衛生 社工及督導
家危機個案的法律運 用與工作者保障	4月	2小時/1場次	臺北市衛生局關懷 訪視員、心理衛生 社工及督導
危險評估量表 (TIPVDA2.0)的認識 與使用	6月、7月	2小時/2場次	臺北市醫事人員、 衛生局關懷訪視 員、心理衛生社工 及督導
安全防護網的個案策略	5月、6月	4小時/2場次	臺北市衛生局關懷 訪視員、心理衛生 社工及督導
高風險個案工作者的	2月、5月、	6小時/3場次	臺北市衛生局關懷

壓力與管理	8月	訪視員、心	ン理衛生
		社工及督誓	事

(三)警察局辦理警政分科科目

(二) 言条向辦注言以分科科日				
課程名稱	預定 辨理月份	預定 辦理時數/場次	參加對象	
高危機個案的刑事介入處理	2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 略及家庭暴力通報與 臺灣親密關係暴力危 險評估表(TIPVDA2.0) 填答	4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	6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	8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	9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	10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	11月	3小時/1場次	各分局家防官、婦 幼隊員警、社區家 防官	

壹拾、預期效益

評估重點	效益目標
一、降低保護案件再通報率:	保護性案件再通報率低於7.5%
(當年度通報案件中為過去1年	
內結案之件數/當年度通報案件	
數)	

二、加強保護性社工與心衛社工共 案共訪:

建立保護案件再通報率情形及 保護性社工與心衛社工共訪的 監督機制及執行作法。

保護性社工與心衛社工共案共訪率達40%以上

三、各網絡單位高危機主持人訓練 完訓率各網絡單位完成111年 至112年中央或縣市自辦之主 持人訓練情形 各網絡單位(社政、警政、衛政 及教育)高危機會議主持人訓練 完訓率100%

四、各網絡單位 TIPVDA 2.0 訓練涵 蓋率 各網絡單位 TIPVDA 2.0訓練涵蓋率:

(一)從事成人家庭暴力防治業務 社工員(含受委託民間團體)完成 TIPVDA 2.0教育訓練(含實體及 數位課程)之涵蓋率達80%。

(二)家防官、婦幼隊承辦人完成 TIPVDA2.0教育訓練(含實體及數 位課程)之涵蓋率達90%。

(三)家庭暴力通報責任醫院醫務 社工及急診室醫事人員完成 TIPVDA 2.0教育訓練(含實體及 數位課程)之涵蓋率達80%。

壹拾壹、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,提供被害人問延之安全服務計畫, 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,給予申誠及記過之處分。
- 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。

壹拾貳、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)

(20220901 版)

被害人姓名:	阳對人姓名:		填寫日期:_	年月	= =
填寫人單位:	真寫人姓名:				
評估對象: 遭受親密關係暴力 稅 明:評估項目中之「對方	題,除第7、8題外,其他是 丁勾(V),每一項目勾選 之成年人。 「」,指被害人之相對人,自 半侶、前/男女朋友等)。	各題所述情況包含過 是「有」者,計1分 包括異性戀或同性關何	去與本次,並	在每題右	邊
評估項目				沒有	有
1. 對方曾做出一些危險動作作 硫酸、汽油、或開車、騎村		中拿刀、槍、酒瓶、針	拨器、棍棒、		
 對方曾對你有不能呼吸的數 (例如:□勒/掐脖子、□問]瓦斯、或□其他	等)。		
 對方曾在住處以外的地方對 可能見聞之處…)。 	付你有過肢體暴力(例如	四:公開場合、他人	住處、他人		
4. 對方曾對家人以外的人施以	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係	尔带走或關起來。				
6. 對方曾揚言或威脅要殺掉化	* •				
7. 你相信對方有可能殺掉你。	•				
8. 過去一年中,對方對你愈打	丁愈嚴重或愈打愈頻繁。	0			
你對於目前自己危險處境的看 險)請你在 0-10 級中圈選:	5法(0代表無安全顧及 0 1 2 3 4 5 不怎麼危險 有些危險	6 7 8 9 10	上列答有 題數合計		分
□ TIPVDA 分數 < 5, 但經	評估為高危機個業原因	:			
警察/杜工人員/醫事人員隻 1. TIPVDA 分數≥5 分或經過 □顧意□不顧意,理由: 2. 其他相關紀錄及評估意見	評估為高危機個案,你		_	?	

台灣親密關係暴力危險評估表 2.0

(20220901度)

被害人姓名		相對人姓名:	西造關係:	填寫日期:_	
填寫人單位	:	填寫人姓名:			
使用者	: 處理親密關係暴力	7案件之個管社工、第	足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	問題,除第4·10·11	·17·18 題外,其他各品	通所述情況包含	過去與本次,
	並在每題右邊的4	有或没有的框内打勾	(V),每一項目勾選	「有」者,計	分;並圓選
	勾選「有」之題工	項的加權分數,累加	合計總分。		
評估對象	: 遭受親密關係暴力	力之成年人。			
拢 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(但	列如前/配偶、
	前/同居伴侶、前	/伴侶、前/男女朋友	等)。		

	評估項目	沒有	有	加權分數
1.	對方曾說話羞辱、貶抑、诅咒你。			
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」)。			<u> </u>
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、捷或用異物傷害下體、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。			

1 (請續下頁)

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 (例如曾言語恐嚇或暴力行為)。	有激烈反應			
15. 對方曾說過像:「要死就一起死」、或是「要分手、要離婚、或要聲 就一起死」等話。	請保護令…			
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: 7 8 9 10 分數小計				
0 1 2 3 4 5 C	「有」及「加 權」分數合計			分
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,你是否顧意警政介。 □顧意□不顧意,理由: 2. 其他相關紀錄及評估意見:	入協助約制數	 方?		

附件2

非親密關係暴力危險評估量表(DA)

109.10.29 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 給被害人自己		一一填入,千萬	· 有不要交	就其-	-打勾 有	備註	
	•	體暴力的次數是	否有增				
· · ·	棒、硫酸、汽	之武器、危險物品 【油…等)威脅恐					
	過讓你不能□ 頃入水□其他	乎吸的行為?(]掐脖子				
4. 他有沒有濫 粉、古柯鹼、		? 譬如(安非他命	入、天使				
務必在續填下	2題(另1,他	戊以上喝酒到酒 □有/□無若沒 □有/□無早」	足喝酒就				
	院驗傷或聲請	接(如向警察執 保護令…等) 力行為)。					
7. 你有沒有相	信他會真的殺	死你?					
[毎題答「有」	計1分,答「	沒有」不計分]	總分				
2. 計分評估後 3	本案為	分,1到5分為低低危險──高危險 低危險──高危險 層級。若有建議 投督導,一般第	、 養變更為[]低危险	☆□ 高ん	艺險	
社工員:	7	督導:	核 [3			
□請列 ←	5 月	區高危機會諱	養討論				

附件 3-1

日

校園約會暴力危險評估表-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:

填表者所屬單位:

1. 本表之使用者:輔導教師、社工師、心理師等專業輔導人員。

姓名:

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。

填寫日期:

年 月

		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
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:	年龄:	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
1. 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:					
2. 對方羞辱、怒罵、或做一些	些事讓你難堪或覺得自己 很	と糟。			
3. 對方會因你而故意亂摔、亂	儿打東西或破壞你的物品。				
4. 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、					
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/	【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一中學版 (Dating Violence Danger Assessment-High School version, DVDA-H)

<u>本表目的</u>: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。

H	TIMANT	
1000	刊說明	- 0
TT	$\Pi = \Pi \cdot \Pi$	

學生基本資料:

- 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

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」,條指學生的「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:	2	z.	

精神疾病合併保護性議題個案初次評估表

	一、精神評估基本	照護系統精神疾病 資料	 照 護 方式: ○家庭訪視○電話訪視○辨公室訪視○其他 訪 視 對 ○本人○家屬○其他 象: 評 估 日 年 月 日 期: 主 責 社 				
鱼	八松从 _ 伯路 ·		工:				
-	分證統一編號: 生日期:	年 月 日	個案姓名: 性別: ○男○女				
	前照護狀況:	級前次訪視日期	收案日期				
保記	護議題個案	□家暴案件□兒少保護案件	· ├□性侵害				
住地	业/電話:	TEL:	居住狀況 □家人同住□朋友同住 □獨居□其他				
	發病時間	精神疾病診	新 就診醫院				
	身心障礙等級	□無 □有,障别:	_ 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					
精	病識感	個案:□好□普通□不好□無 家屬支持度:□好□普通□不好□無					
神	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,				
醫療病史	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□有:最近一年內曾有自殺	為或企圖者 行為或企圖者,通報 次;方式:				
又	物質使用	最近一年使用毒品:□有,	□沒有;酒精□有,□沒有				
	就醫經驗	住院原因:精神症狀不穩,	近一次住院日期:年月日, 造成□1.有自傷或傷人之虞 □2.有自傷或傷人之行 ·自理生活,出院日期:年月日				
	姓名	關係	電話				
主要	身心健康狀況	□良好 □疾病名稱:□身心障礙手冊:障別	□重大傷病卡:病名 等級				
照顧	通訊地址	縣(市)市 (街)段巷	(鄉、鎮、區)里(村)鄰路 弄號樓之				
者	社經地位	□正常□低收入□中低收/	↓□失 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)
	○1:(1分)無活性病狀。
W 13 A	○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
活性症	造成干擾。
狀干擾 u·	○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
性:	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
	如果我们有相似是我,心有自己無么接交,由市主相交嚴重「援,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)	
	○(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
社區生	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。
在四生活功能	○(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
障礙	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	○(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
患者照	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。
顧之態	○(3分)所有家屬對病患採取容忍之態度,對病患照顧不熱心。
度	○(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
	○(1分)規則門診,規則服藥。
醫療上	○(2分)不規則門診,但可規則服藥。
的問題	○(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=	欠數:每月次,地點:
○ 居家氵	台療, 治療醫院:
治療	間隔: 次數/月
○ 住院	○急性 ○慢性 ,地點:
○ 無法征	旱知就醫情形
用藥情形	
用藥種類	: □口服 □滴劑 □針劑 □未說明用藥種類
	○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○
順從性:	自行增藥
7,7,7,12	○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□口乾□動作緩慢□步態不穩□肢體顫抖□嗜睡□靜坐困難□四肢僵硬□
	□□\$□助作该役□少恋个德□放照頭升□省唯□肝生凶耗□凶放值校□ 便祕
副作用種	類: □ 版《□府》图 新□ 共 10 □ 7 7 (1 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	□頭暈□張口吐吞□頸歪□肩斜
	其他副作用:
	○無明顯症狀
副作用總	
#11L\11 #@	○中度症狀對生活有明顯干擾
<u> </u>	

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

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
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
水	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	1. 與個案關係:□親密 □合作 □衝突 □疏離 □共生依賴 □其他 □無
主要照顧者	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)
顧	□低情緒表露(冷漠、對個案不抱期待)
1 3	
	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
	<u> </u>
15	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 □己過世
關 係	□其他
1.4.	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
	̄^ ・
	係 □無
	│ ^^ □灬 │ 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	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
與	他
支	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
	□生活照顧 □情緒支持 □醫療照護 □缺乏
	- 照顧 □情緒支持 □醫療照護 □缺乏 □其
他	
説明: 	
家庭功能評估總結	
優勢分析:	階段性服務成效:
	□初次填表
	□改善
	□ 持平
困境分析:	□ 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
丙造關係:
□1.1 家庭成員
□1.1.1婚姻中 $□1.1.2$ 離婚 $□1.1.3$ 同居伴侣 $□1.1.4$ 曾為同居伴侣 $□1.1.5$ 未同居伴
<u>名</u>
□1.1.6現為/曾為直系親屬: □1.1.6現為/曾為直系親屬:
□1.1.6.1文(含養、繼文) □1.1.6.2母(含養、繼母) □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 (以為/ 盲為家長家屬
□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:

DA 危險評估量表分數:□高 □中 □低致命危險 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
□1.1.6現為/曾為直系親屬:
□1.1.6.1文(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 <u> </u>
□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 □無法码
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(兒少保証
暴力風險總結
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

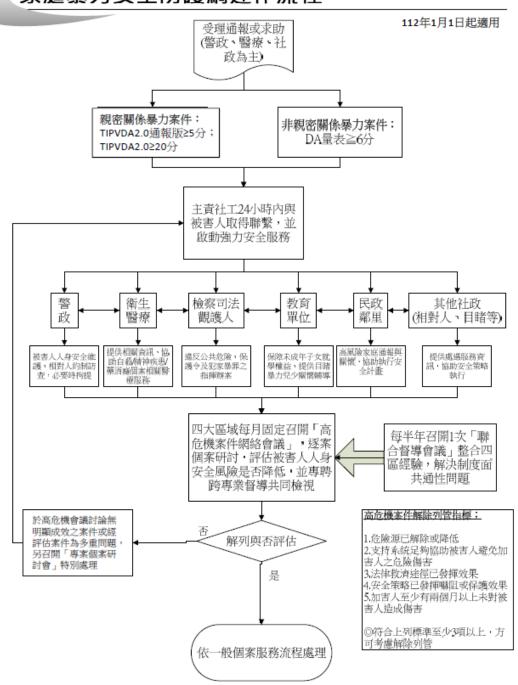
四、需求評估及服務計畫

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、需要病人到疵護性場所工作。
□9、需要把病人送到終生養護所隔離。
$\square 10$ 、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
□2.1.1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 □
□2.1.1 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □2.1.0 / □
□2.1.4及音音 X.K. 顧肥力 □2.1.6 处证位置 □2.1.0 % 件
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	\square 3.1.	4家庭會記	炎 □3.1.5
家族治療 □3.	1.6疾病衛教(個第	案)□3.1.7藥物)	3.1.8 □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	醫(門診) □3.1	.11陪同	就醫(急診)	3.1.1	2就醫交近	通協助□其
他:(清敘明)						
3. 2補充性服務	<u>.</u>						
□3.2.1家務協	助 □3.2.2育兒指	導 □3.2.3住	星協助 [□3. 2. 4申請急	S難救助	$\Box 3.2.53$	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□其金	也:	(請翁	(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	ᢤ構 □3.	3.3住宿型精衫	申復健機	構 □3.3.	4精神護理
之家 □3.3.5	庇護性就業 □3.	3.6就業服務立	5 □3.3	.7病友支持图	見體 □	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)						
	(-1, 4,20 / 7)						
整合性家庭用	服務目標/計畫						
□有,合作單位	位名稱:	, 聯絡人	職稱	,姓名:	,	聯絡電訊	舌:
整合性家庭服务	務目標/計畫:	(請敘明)		(可新增台	合作單位)	
□暫無							
負責社工			督導				
			,				

家庭暴力安全防護網運作流程



臺北市家防中心繪製

家庭暴力高危機個案網絡會議作業平臺

附件6

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	各欄位內容均由通報表直接帶入,如需變更可
及加害人欄位	由各主責人員進行修改。
	請各主責人員協助修改,未成年子女之姓名、
2. 子女	性別、年齡、就讀學校為必填欄位,若資訊不
	完整請填「不詳」。
	主責人員可引入其於家暴資料庫中所繪製之家
	系 圖
3. 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	加害人於過去(含本次通報)是否曾違反保護
令	令之情形
	加害人是否有暴力(含:傷害、殺人、恐嚇及
前科紀錄	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	目前加害人及被害人是否為精神疾病、自殺防
毒瘾列管情形	治、藥毒癮列管個案
	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」、
加害人處遇計畫	「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	指未成年子女目睹暴力後,在學校中是否出現特
影響	殊行為或情緒反應
	1. 在校安全:指加害人是否會到校探視或欲強
 子女人身安全評	行带走未成年子女
估	2. 家中安全:指仍與加害人同住時,未成年子
10	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	請敘明校方是否提供協助,及協助的方式為何
提供協助	胡叔仍权力及否提供励助,及励助的力式為何

◎ 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	指針對被害人或其未成年子女之人身安全議題
服務內容	所提供之服務
加害人對暴力的態	指加害人對於親密暴力、兒少虐待或目睹家暴
加吉八到泰刀的恐 度與認知	之看法,如:是否承認施暴、施暴的歸因、對
反 兴	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 列管建議	指後續本案是否需要其他防治網絡介入合作 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)
	雨造關係:□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 □ 女
	電話: 國籍:□本國非原住民 □本國籍原住民□外籍:
	懷孕:□是□否
	户籍/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
	身障手册:□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
	户籍/居住地址: 身心狀態:精神疾病:□無 □疑似 □確診: ;酗酒情形:□有
	才心狀態・楠神疾病・□無 □疑似 □雌钐・,幽汹情形・□有 □無 □疑似
	自殺情形:□有 □無 □疑似 ;吸毒情形:□有 □無
	身障手册:□無 □有,類別等級:
子女	□無 □有,未成年 人、已成年 人 家系圖
	未成年子女依長幼順序敍明性別、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
二、個案	列管表
單位	評估項目
	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
警 政	□已核發:□緊急□暫時□通常,核發款項:
單位	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						
	暴力史						
	1. 受暴持續時間:						
主責	2. 受暴頻率與態樣:						
社工	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:						
	精神疾患列管個案:加害人:□是,(<u>病名)</u> □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 □	_					
衛 政	本次是否有裁定前講習教育:□是,出席情形:□未出席 □出席	「 □ 否					
單位	 本次是否裁定處遇計畫:						
	至○ 人日級之處型的畫: □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□心理車	埔導□戒瘾					
	治療□精神治療	,					
	□親職教育 □其他						
** *	子女在校受暴力影響情形:						
教育	子女人身安全評估						
局	1. 在校安全: 2. 家中安全:						
學校	校方是否已介入提供協助:□無 □有,服務方式:						
	服務狀態:□未開案 □在案中 □已結案						
兒 少	與安全議題相關之服務內容:						
保 護	加害人對暴力的態度與認知:						
單位	提供秘密轉學服務:□是 □否						
	網絡單位(如:相對人輔導、移民輔導、高風險、勞	於服處等單					
	位)						
其他	服務狀態:□未開案 □在案中 □已結案						
網絡	與安全議題相關之服務內容:						
	加害人對暴力的態度與認知:						
一、夕四	 						
	位執行情形 初次評估表格式	乙经油半					
	危險評估及行動策略 ※異此四	列管建議					
	受暴狀況 肢體暴力:□不詳 □無 □有,受暴頻率與態樣:	□持續列管 □解					
	版題泰刀·□个評 □無 □月,父恭頒华與忠條· 精神暴力:□不詳 □無 □有,受暴頻率與態樣:	官 □ <u> </u>					
	相仲泰刀·□不計 □無 □角,又泰頒平無忠依· 其他暴力:□不詳 □無 □有,受暴頻率與態樣:	1示 八 日					
	共心彰力・□ ↑ ↑ □ 無 □ 角 ↑ 文彰頒十典忠像・ 本次加害人是否違反保護令:□ 是 □ 否						
1 '	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						

	現況之危險評估及後續行動策略:	
	受暴狀況	□持續列
	肢體暴力:□不詳 □無 □有,受暴頻率與態樣:	管 □解
主責	精神暴力:□不詳 □無 □有,受暴頻率與態樣:	除列管
社工	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:	
141-	現況之危險評估:	□持續列
衛政	後續行動策略:	管 □解
單位		除列管
# //-	網絡單位(如:相對人輔導、移民輔導、高風險、榮	□持續列
其他	服處等單位)	管 □解
網絡	現況之危險評估: 後續行動策略:	除列管
列管	□持續列管,行動策略:	
決議	□解除列管,行動策略:	
7人 时		

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				
	本月再受暴狀況	□持續列				
	肢體暴力:□不詳 □無 □有,受暴頻率與態樣:	管 □解				
	精神暴力:□不詳 □無 □有,受暴頻率與態樣:	除列管				
	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					
警政	加害人是否遭函/移送:□是 □否					
單位	』 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					

	本月再受暴狀況	□持續列
	肢體暴力:□不詳 □無 □有,受暴頻率與態樣:	管 □解
	精神暴力:□不詳 □無 □有,受暴頻率與態樣:	除列管
主責	其他暴力:□不詳 □無 □有,受暴頻率與態樣:	
社工	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	
	前次決議之行動策略執行情形與現況概述:	□持續列
衛政	現況之危險評估: 後續行動策略:	管 解
單位	需網絡合作協助:□否 □是	除列管
	網絡單位(如:相對人輔導、移民輔導、高風險、	□持續列
其他	榮服處等單位)	管 □解
网络	前次決議之行動策略執行情形與現況概述:	除列管
"14 WA	現況之危險評估: 後續行動策略:	
	需網絡合作協助:□否 □是	
列管	□持續列管,行動策略:	
決議	□解除列管,行動策略:	
八吋		

附件7

112臺北市高危機案件網絡會議日程表

111.12臺北市家防中心製

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13(五)09:00第2區(松山、中山、 第3區(信義、南港、	
13(五)14:00 第3區(信義、南港、	
<u> </u>	內湖)
1 17 (一) 00 · 00 始1日 (十1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	•
17(二)09:00 第1區(文山、大安、	中正)
17(二)14:00 第4區(士林、北投、	大同)
17(五)09:00 第2區(松山、中山、	萬華)
2 17(五)14:00 第3區(信義、南港、	內湖)
21 (二) 09:00 第1區(文山、大安、	中正)
21(二)14:00 第4區(士林、北投、	大同)
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)
3 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)
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)
4 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)
23 (二) 09:00 第1區(文山、大安、	
5 26 (五) 09:00 第2 區(松山、中山、	萬華)
3 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)
20 (二) 09:00 第1區(文山、大安、	中正)
27(二)09:00 第4區(士林、北投、	大同)
6 30 (五) 09:00 第2區(松山、中山、	萬華)
30 (五) 14:00 第 3 區(信義、南港、	內湖)
18 (二) 09:00 第1區(文山、大安、	中正)
第2區(松山、中山、第2區(松山、中山、	萬華)
7 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)
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)
8 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)

月份	日期	區 別
	19 (=) 09:00	第1區(文山、大安、中正)
	22 (五) 09:00	第2區(松山、中山、萬華)
9	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)
	24 (=) 09:00	第1區(文山、大安、中正)
1.0	27 (五) 09:00	第2區(松山、中山、萬華)
10	27 (五) 14:00	第3區(信義、南港、內湖)
	31 (=) 09 : 00	第4區(士林、北投、大同)
	21 (=) 09:00	第1區(文山、大安、中正)
11	24 (五) 09:00	第2區(松山、中山、萬華)
11	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)
	19 (=) 09:00	第1區(文山、大安、中正)
1.0	22 (五) 09:00	第2區(松山、中山、萬華)
12	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)

臺北市高危機案件網絡會議運作與規範

附件 8-1

- 一、提醒與會人員事項:
- 1. 請與會人員簽署【簽到表暨保密同意書】。
- 2. 提醒每案討論時間(原則每人報告不超過2分鐘,新案總長10分鐘、 舊案總長6分鐘)及報告重點(與人身安全相關資訊,勿落入個案研討形式)。

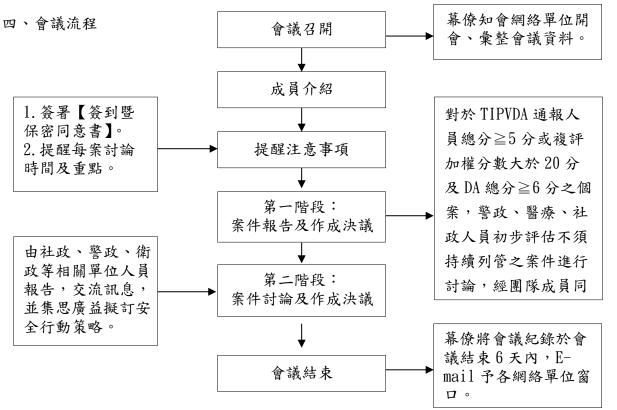
二、會議進行:

(一)主席職責與角色:

- 1. 介紹與會人員。
- 2. 掌控會議進行效率,與會人員討論如有失焦,應立即提示中止。 當案件複雜或陷入膠著,以設定短期目標為原則,勿耽擱會議時間。
- 3. 裁示決議,如列管與否及各單位需執行的安全服務策略。
- (二)會議分為二階段:
- 1. 第一階段:對於 TIPVDA2. 0量表分數大於5或經複評加權分數大於20分者 及 DA 總分大於或等於6分以上之個案,警政、醫療、社政人員初步評估不 須持續列管之案件進行討論,經團隊成員同意後解除列管。
- 2. 第二階段:針對列管案件及本次新提報案件進行報告討論。

三、會議幕僚作業:(由家防中心擔任幕僚)

- (一)會議前準備工作
- 1. 知會網絡單位開會。
- 2. 蒐集彙整平臺上個案資料。
- 3. 安排案件討論順序。
- (二)會議中工作
- 1. 提醒主席案件討論時間。
- 2. 撰打並完成會議紀錄,且將會議決議事項列管追蹤。
- (三)會議後工作:會議紀錄於會議結束6天內,E-mail 予各網絡單位窗口。



附件 8-2

臺北市家庭暴力安全防護網計畫 ○年○月○○區家庭暴力高危機案件網絡會議

簽到表暨保密同意書

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。

中華民國 年 月 日

與 會 單 位	·	簽到暨保密同意欄
		□同意保密

家庭暴力高危機個案網絡會議報告事項格式

附件 8-3

- 一、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	社政	113	其他	總計		
	5 以	醫療		110	, io	件數	件次	
通報件數								
實施評估件數								
評估為高危機								
件數								

- 二、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. 違反保護令共〇件,逮捕/拘提〇件,以現行犯移送〇件、函送〇件, 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	聲請情形								
護令之	聲請中	駁回	撤銷	已核發					
件數				緊急保護令	暫時保護令	通常保護令			

違反保	警政單位	檢察單位	司法單位
-----	------	------	------

護令之件數	逮捕拘提	函/移送	建請聲 請羈押 件數	未請押附件令	聲羈但條命	未請押附件令	聲羈未條命	准 予 羈押	聚 回	未予裁 定解件 但附條 件命令

家	庭	警政單位			檢察單位		司法單位		
暴	力	逮捕拘	函/移	建請聲	未聲請	未聲請	准予羈	駁回聲	未予裁
罪	之	提	送	請羈押	羈押但	羈押未	押	請	定羈押
件數	数			件數	附條件	附條件			但附條
					命令	命令			件命令
						·			

- 三、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:
 - 疑似精神疾病個案共○人,知會○人,受案○人、;精神疾病列册 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
 - 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 應戒治○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	疑似精神疾 病個案受案	, , , , , , , , , , ,	自殺防治通 報關懷個案	毒品危害防 治列管個案	經裁定接受 加害人處遇
人數	人數	人數	人數	人數	計畫人數

附件9

臺北市警政、社政與檢察機關處理家庭暴力高危機案件聯繫表

				111.12.27 量北市家防中心修					
聯絡	人(職稱)		填表單位						
聯絡'	電話		傳真電話						
被	姓名: 身分證統一編號:								
害									
人	電話:	地址:							
	家內同住	E6歲以下兒童:□有	、 □無						
	保護令聲	ᅸ請: □未聲請 □ €	己聲請未核發	□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	姓名:	身分證	統一編號:						
對	電話:	地址:							
人	兩造關係	长目前同住情	形:□無□₹	肯同住					
	家內同住	£ 6歲以下兒童:□有	、 □無						
	精神疾病	5或藥酒癮: □無							
	□有□疑	足有, <u>請說明(如:妄想</u>	思、明顯尚失理	性思考等情形)					
	加害人處	[遇:□無□有							
危險:	評估:								
1. 親	密關係暴力	力危險評估量表: _	分						
		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•	如:□勒/掐脖子、□悶臉部、□按頭入					
_		、或□其他	• •						
		•	器、危險物品	h (如酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油···					
	威脅恐嚇被								
		言或威脅要殺掉被害。							
	•	京:「要分手、要離婚 四	、或要聲請	保護令…就一起死」,或是「要死就一起					
_	等話。	. /							
2. 其他案情補充(請說明有反覆實施上述行為的可能、現況描述):									
雷 き	●生 14 七头贮补效 累功 14 亩石。								
	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。								
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
		5.7.6.放工 * 2.放	明4从外 日 ~ 1 中						
		AV MAT A							
附件(相關事證	項目):							
備註	:本表可隨		· 官(僅適用·	發生地為北檢及士檢轄區)					

填寫日期: 年 月 日

附件 10

簡易心智狀態問卷調查表(SPMSQ)

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	T式:依下表所列的問題,詢問長輩並將結果紀錄	於下來,(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。	

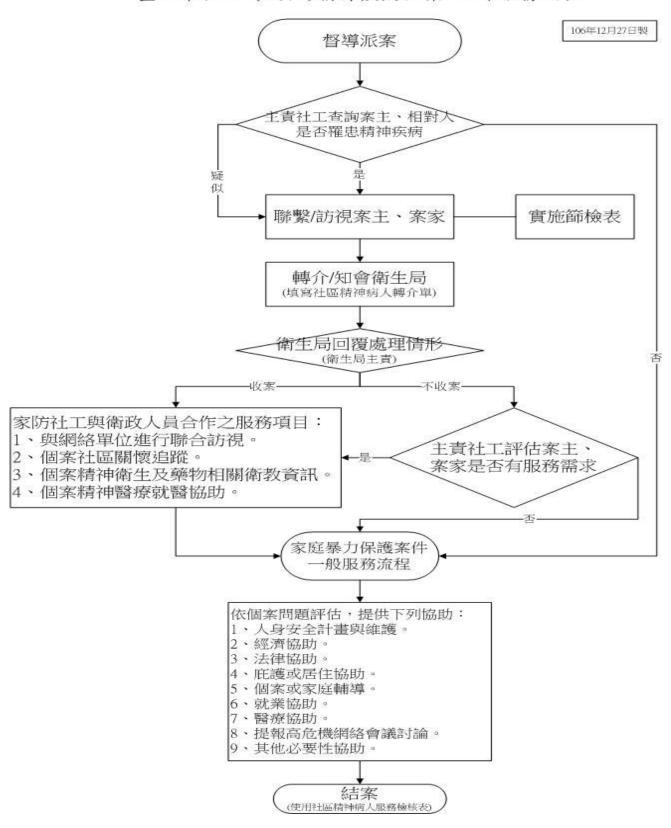
錯誤請打X	問題	注 意 事 項
	1. 今天是幾號?	年、月、日都對才算正確。
	2. 今天是星期幾?	星期對才算正確。
	3. 這是什麼地方?	對所在地有任何的描述都算正確;
		說"我的家"或正確說出城鎮、醫
		院、機構的名稱都可接受。
	4-1. 您的電話號碼是幾號?	經確認號碼後証實無誤即算正確;
		或在會談時,能在二次間隔較長時
		間內重覆相同的號碼即算正確。
	4-2. 您住在什麼地方?	如長輩沒有電話才問此問題。
	5. 您幾歲了?	年龄與出生年月日符合才算正確。
	6. 您的出生年月日?	年、月、日都對才算正確。
	7. 現任的總統是誰?	姓氏正確即可。
	8. 前任的總統是誰?	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	期間如有出現任何錯誤或無法繼續
	去。	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!

臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心 臺北市社區 (疑似)精神疾病個案-工作服務流程



高負荷家庭照顧者初篩指標

附件 12

風險指標	定義	勾選
1. 照顧者曾有自殺企圖或自殺意念	1. 照顧者過去曾有自殺企圖、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。	
2. 曾有家暴情事	照顧者自述是家庭暴力的施暴者或受暴者,或有暴力意念,不論有無列入正式通報紀錄。	
3. 沒有照顧替手	負擔每周20小時以上主要照顧工作,無其他家人、親友等可以協助。	
4. 需照顧兩人以上	同時須照顧兩位符合長期照顧或身心障礙條件 以致生活無法自理的家人。	
5. 照顧者本身是病人	照顧者持有身心障礙證明、領有重大傷病卡 (含癌症)、(曾)罹患骨骼系統疾病致使照顧能 力受限者,或經專業人員評估有精神功能異常 或障礙者。	
6. 照顧失智症者	被照顧者已經醫師確診為失智症患者。	
7. 高齡照顧者	照顧者的年紀大於65歲者。	
8. 申請政府資源但不符資格	已申請政府資源,例如救助身分等,但不符合 資格故無法取得相關資源。	
9. 照顧情境有改變	3個月內照顧者出現急性醫療需求或處於外籍 看護工空窗期等突發性狀況,致照顧負荷增 加。	
10. 過去無照顧經驗者	過去無照顧經驗且受傳統文化等因素影響,致 出現高照顧負荷情形卻不易開口求助者,如男 性照顧者。	

說明:須符合下列情形之其中一項,即為「高負荷家庭照顧者」,照顧者願意接受服務即可轉介予家庭照顧者支持中心;照顧者若不願意接受服務,則依照顧者意願為主。

- 一、符合指標1、2任一項及加上3~10中任一項
- 二、符合指標3~10 中任3項
- 三、其他經專業人員評估有轉介之必要情形

社區疑似精神疾病個案轉介單

編號(衛生局填寫):_

	□勞政 □教育 □警政	_						
	□物質濫用:□酒癮 □藥癮 □其他:							
++ A BB () WT BU .	□保護系統(家防中心):1. □加害人 □被害人							
轉介單位類別*								
	□社政:□社福中心(脆弱家庭) □其他:							
	□民政:□鄰里長或里幹事 □社區民眾							
	□其他:							
轉介單位名稱*		轉介人	*					
連絡電話*		電子郵件信	言箱*					
	個:	案資料						
姓名*		身分證字	號*					
出生年月日*	年月日	性別*		□男 □女	杖 □多元性別			
連絡電話*		連絡住址	<u></u> *					
就業情形*	□有·從事	主要溝通語言		□國語 □台語 □客語				
がおけが	□無,失業多久	工女舟远		□其他				
	 □無 □不詳	教育程度		□不詳□]不識字 □識字			
 伴侶狀況*	□ 有,□ 已婚 □ 未婚 □ 同居			□國小 □國中 □高中 □大學				
11 10/1/20	□其他補充:			□研究所(含以上)				
			□其他補		充:			
	□無 □不詳							
福利身分*	□有・□低收入戶 □中低收入戶 □身心障礙者生活補助 □特殊境遇家庭扶助							
	□ □獨居老人		1		Γ			
	無				 □父母 □配偶 □監護人			
	□ 有				□法定代理人			
主要照顧者* 	姓名:		與個	案關係*	□公設保護人			
	連絡電話:				 □其他:			
	住址:							
 個案篩檢表	□有,請摘錄說明篩檢結果或提供	·附件:						
THE PERSON NAMED IN	□無							

疾病診斷名稱 或代碼*		有無身障手冊*		□ □ ■ 極重				
	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							
主要問題*		期性傷害危險(□未						
	3.因無接受治療而造成無法	去自我照顧(請描述) :					
	4.其他(請描述):							
個案狀況及								
已處理情形*								
	□協助評估精神狀況及轉行	介醫療機構						
	□建立個案病識感							
· · · · —	□建立就醫規則及服藥							
轉介目的*	□提供精神疾病及藥物衛教							
	□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:							
	※服務意向調查・俾利後網	癝服務參考						
是否接受人員	□未告知							
訪視*	□已告知主要照顧者/家屬	訓 重要他人,將轉介學	醫療機構協助關懷。					
R/J 176	主要照顧者/家屬/重	要他人是否接受:□┆	是□否					
	個案是否接受:□是□	否						
ᆂᄉᄗᄪᇸ	評估	_ 人員	單位主管	_				
轉介日期*	核	章*	核章*					
衛生局處理情形								

□轉介,受轉介機構:□三軍總醫院北投分院 □其他								
需協助事	一							
□不轉介:								
□資料不足	· 無法評估轉介與否。							
□無法聯繫	個案,請確認行蹤或更	正聯絡資料,	再行轉介。					
□不符轉介	標準,請轉介網絡機關	引(構)持續關懷,	必要時再轉介。					
	需求非衛生機關之服務							
	需求,以原轉介機關繼		佳。					
□其他原因 	(請描述):							
衛生局		評估人員核章						
評估日期	年月日	電話		單位主管核重	葦			
		醫療院所認	平估結果					
	 □同意開案·日期:_	年	月日					
	 □不同意開案・理由:							
評估結果*	□無法聯繫(如電話頭	或地址錯誤)						
	□個案或家屬強烈推	三絕接受服務,.	且已依計畫所訂排	E訪 SOP 處理				
	□其它補充事項:_							
		通知人員*						
評估日期*	年月日			單位主管*				
電話*								

備註:

經單位主管核章後,請將轉介單掃描,並以電子郵件寄送至衛生局專用信箱 (mipc8779@health.gov.tw),衛生局將以電子郵件回復收件結果。如有未盡事宜,請洽02-27208889分機1890-1892。

臺北市合併精神疾病議題個案家暴事件知會單

個案資料								
姓名			身分證字號					
出生年月日	年 月	日	性別	□見	引 □女 □多元性別			
連絡電話			連絡住址					
	保護性個管人員							
單位名稱			社工姓名					
連絡電話	電子郵件信箱							
精神照護個管人員								
	(保護系統顯示欄位)							
收案單位			人員					
		家暴	通報資訊					
家防中心受理		_						
通報日期	年 月	Н	本次通報角色	,□相對人	∐被害人			
(保護系統顯示欄位)								
本次通報類型	□成人保護案件 □	兒少保護案件	□性侵害保護案	件				
本次通報案情								
摘述								
核章欄								
轉介知會日期	年月日	社工核章		單位主管				
特儿和盲口别	+ <i>1</i>	九上汉早		核章				

▶ 本表適用對象:

- 1. 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。(相對人有暴力行為、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難、出現與現實脫節之怪異思想及奇特行為並有自傷傷人之虞者,案件目前有衛生局列管中之案件,就要填寫知會單轉知衛生局)
- 2. 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。 (被害人有自傷行為、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難、出現與現實脫節之怪 異思想及奇特行為並有自傷行為者,案件目前有衛生局列管中之案件,就要填寫知會單轉知 衛生局)
- ▶ 備註:經單位主管核章後,請將知會單掃描,並以電子郵件寄送至衛生局專用信箱,衛生局將以雲端表單回復知會主責人員結果。(專用信箱: mipc8779@health.gov.tw)

臺北市家庭暴力高危機案件解列後風險程度升高處理機制

- 一、目的:針對家暴高危機案件解列後,由各單位依一般案件追 蹤,如發現家庭情境因素改變、風險程度提高時,為能及時 提供家庭暴力高危機被害人跨網絡跨專業團隊服務,以及早 阻斷家庭暴力循環,特建立本市高危機案件解列後風險程度 升高處理機制。
- 二、 執行單位:警察局、衛生局、教育局、家防中心(及委外民 間團體)
- 三、 案件對象:家庭暴力高危機案件解列後風險程度升高之案件。

四、 執行內容及方式:

各網絡單位於執行業務期間,如評估案件危機風險程度升高 (例如:相對人仍(疑似)因吸食毒品行為、情緒不穩、憤 怒、衝動現象或仍有報復念頭),但尚未發生新衝突事件 時,應主動與網絡單位如警政、衛政單位等,聯繫評估聯訪 時機,經施測量表(TIPVDA、DA、SPMSQ等),專業評估為高 危機案件,自建通報單手動觸發保護系統依高危機個案列管 機制執行。

- 五、 執行期間:自奉核日起至112年12月31日止。
- 六、檢討機制:於每年家暴防護網聯督會議討論執行情形,必要時 修正。

臺北市家庭暴力高危機案件解列後風險程度升高處理機制流程圖:

