

101 年度兒少保護結構化決策模式  
第一階段『安全評估工具開發』客製化服務  
專案與台灣地區使用版本先導實驗計畫  
期末報告

受委託者：國立台灣大學

計劃主持人：劉淑瓊

協同主持人：楊佩榮

研究員：江建仁

研究助理：黃建智 王依玟

委託單位：內政部兒童局

中華民國 102 年 5 月

## 目錄

<b>第一章 前言 .....</b>	<b>1</b>
<b>第二章 理論基礎與執行架構.....</b>	<b>2</b>
<b>第三章 執行方法及步驟.....</b>	<b>8</b>
第一節、準備期（2012.05~06） .....	8
第二節、教育期（2012.07~09） .....	9
第三節、實驗期（2012.10~2013.02） .....	9
第四節、定稿期（2013.03~05） .....	12
<b>第四章 執行成果 .....</b>	<b>14</b>
第一節、工作大事記.....	14
第二節、使用者間信度測試 .....	30
第三節、使用者意見調查.....	91
第四節、期末工作小組會議 .....	126
<b>第五章、結論 .....</b>	<b>180</b>
第一節、先導實驗計畫完成版本 .....	180
第二節、先導實驗計畫完成版本與原版對照表 .....	206

附錄 .....	271
附錄一 SAfT 實驗試作版 .....	271
附錄二 SAfT 掌上卡 .....	299
附錄三 SAfT《FAQ》 .....	300
附錄四 Instructions for IRR .....	345
附錄五 SAfT 使用者間信度測試指導語 .....	346
附錄六 SAfT 焦點團體討論大綱 .....	349
附錄七 CRC 確認 IRR 實驗結果正向 .....	349
附錄八 SAfT 實驗試作階段使用者意見調查表 .....	352
附錄九 Taiwan Safety Assessment Workgroup .....	356
附錄十 Taiwan Safety Assessment -Definitions .....	382
附錄十一 SAfT 期末工作小組會議簽到表 .....	395
附錄十二 SAfT 實驗試作《意見調查結果摘要》與活動照片 .....	402
附錄十三 SAfT 實務操作手冊 .....	407
附錄十四 SAfT 實驗試作意見調查表《Open-end Questions 整理》 .....	416
附錄十五 SAfT 英文版 .....	441
附錄十六 IRR 英文版報告 .....	475
附錄十七 worker survey 英文版 .....	480
附錄十八 CRC 認可 SAfT 回函 .....	489

## 第一章 前言

本團隊的主要任務在代表兒童局（以下簡稱本局）與美國國家少年犯罪預防委員會附設兒童研究中心（以下簡稱 CRC）共同合作開發台灣地區適用之 SDM 安全評估工具。目標如下：

完成台灣版「兒少保護結構化決策模式」第一階段「安全評估工具」相關文件之客製化，以符合台灣本土政策法令與兒保社工調查之需求。

透過教育訓練與督導，協助一線兒保社工裝備結構化的、具邏輯性的安全評估思維與程序，正確使用工具，以提高專業研判品質，確保兒童安全與福祉，並緩解社工所承受之壓力。

- 一、 藉本先導實驗計畫周延蒐集一線兒保社工之經驗與意見，以建構更符合實務現場需求之安全研判機制。
- 二、 與國際兒童保護最新發展趨勢同步接軌，吸收他國已有知識以為台灣精進借鏡；同時也分享華人地區第一個採用此一結構化決策模式之寶貴經驗。

本案預期可達成以下效益：

- 一、 台灣發展出一個經過科學、系統化歷程嚴謹發展出來，並與國際接軌的 SAfT，有助一線兒保社工研判個案當下安全性。
- 二、 安全研判與決策更具一致性、周延性與精準性。
- 三、 兒保社工開始裝備結構化的、具邏輯性的安全評估思維與程序，有助提升研判品質，提高工作信心，確保執行公權力之程序正義性，以及強化對外界之說服力。
- 四、 各級政府可藉此蒐集支援決策及方案設計之必要資訊，以踐履實證為本之精神。
- 五、 與國際同步接軌，展現台灣保護兒童人權的努力，也加速台灣兒保工作之展步。

## 第二章 理論基礎與執行架構

美國學術界與實務界於 2011 年間全面檢討其於過去 20 年間以實證為本而設計的方案及其效能(Aarons, Hurlburt, & Horwitz, 2011; Horowitz & Landsverk, 2011; Mildon & Shlonsky, 2011; Schoenwald et al., 2011)，指出與人相關的服務方案不同於單純技術層面上的產品，在執行上具高度複雜性，以兒少保護服務為例，保護業務本身即包含一套法定規範處理程序，程序中各個決定或處遇都牽涉到責任歸屬，為確保兒少保護服務的落實，組織內分層各有執掌，加上兒少保護業務繁雜，個案量普遍居高，個案相關文件記錄費時耗工，離職率高等種種原因均提高方案落實的困難度。因此，一個立意良好的方案，極有可能因組織因素或執行環節的不周全而影響到方案的成效 (Aarons, Hurlburt, & Howitz, 2011; Mildon & Shlonsky, 2011 )，Aarons 等即表示美國政府及社會福利機構過去多年雖努力推動實證為本的利民方案，但成效不如預期，組織及執行面兩者的問題為癥結所在。

研究與實務或知識與實作兩者的結合可說是從 1990 年來推行實證為本方案 (evidence-based practices or empirically supported interventions) 的本意，經過縝密研究過程佐證的介入方案，其方案效度是值得採信的，然實作層面的複雜性常常超出研究設計所能涵蓋的範圍；過去在推行實證為本的方案時，常常發生執行效果不彰的情況，這並非否決實證研究的有效性，而是多半與執行面沒有採用科學化的執行方法有關。因為執行方式沒有兼顧組織、方案實施者、及案主群的特性。因此在落實介入方案時，需採用科學化的執行方法(implementation science)，如 Mildon 等 (2011) 所說，為要確實達到實證為本方案的成效，需顧及兩個層次，一為落實介入服務的方案內容 (intervention program)，另一為則為操作面的執行規劃 (implementation program)；而科學化執行方法目的在於將具創新的實證為本方案之效能做最大的發揮，以符合人類學習與組織特性的科學化執行方式來最大化方案實施者之方案實施度，促進並提高依據方案立意與程序的執行確實度，並且促進方案與組織的互融 (Fixsen, Blase, Naom, & Wallace, 2009)。

兼顧方案內容與執行規劃的科學化執行方法(implementation science)包含幾個元素：一、方案初期使用者之挑選；二、訓練課程（方案實施前及開始實施後）；三、教練機制；四、表現評估；五、結合方案的個案系統；六、支持性的行政體系，及七、網絡的支持(Fixsen et al., 2009)。Fixsen等對這七個元素有詳盡的解釋，以下將做一統整介紹：

## 一、方案初期使用者之挑選

方案的實施成效，先決條件在於方案的實施者。因此方案的實施者或初期使用者的挑選是科學化執行方法元素的第一項。人員挑選的條件和方案本身的複雜度有關，如課輔方案，要求的單一是實施者對科目的知識與教學能力；但如兒少保護，其案主群多樣且處遇需求不同，加上兒少保護專責機構與網絡各有其操作規範程序，因此，在推行與兒少保護有關的實證方案時，更需注重工作人員的選擇；除了專業資格、基本專業知能、專業經驗等等，也需考慮參與者的人格特質，如樂於學習、樂於互動、良好的判斷力及可以站在他人的角度思考等，但很重要的是這位工作人員對一個創新方案的接受度及專業影響力(Berwick, 2003)。

Berwick (2003) 以醫療照護體系為例，進一步提出與創新（如推行新方案）接受度有關的五種人格特質<sup>1</sup>，按照接受度從高至低列舉如下：創新者 (innovators)、早期少數採用者 (early adopters)、早期多數採用者 (early majority)、晚期多數採用者 (late majority)、及傳統者 (laggards)。根據 Rogers (1995, cited from Berwick, 2003) 的分析，早期少數採用者佔總數的 13.5%、早期多數採用者佔總數的 34%，這兩種人格特質的工作人員是能「成功」推行新方案的幕後推手。早期少數採用者通常在機構內有足夠的能見度，不只習於發表意見，且其意見受到重視，他們通常在機構內或社區中有良好的人際脈絡與資源，早期少數採用者雖然不如創新者 (2.5%) 具科技創新能力，但他們願意承受風險嘗試新的概念，他們對創新方案也有選擇，會嘗試也會評估；早期多數採用者對創新的接受度雖不如早期少數採用者，但只要新的方案或概念與他們生活

<sup>1</sup> Berwick (2003) 提出與接受創新相關的五種人格，源自 Ryan & Gross (1943) 針對美國 Iowa 州玉米種植政策推行的研究。

中現行的問題或需求有關，他們多數願意嘗試，在學習上，「人」對早期多數採用者是個重要的媒介，尤其是與他們互動頻繁的督導或同事，若他們熟悉的同仁對新方案認同，他們願意嘗試的可能性也會提高；晚期多數採用者（34%）對創新的接受度較遲，通常當試行的創新方案已成為既行政策時，晚期多數採用者才會用積極的態度來採用新的方案；至於傳統者（16%），由於他們對傳統作法的堅持，他們接受新方案的可能性偏低。因此，在工作人員的選擇上，若選擇具早期少數採用者特質，對新方案的推行將有事半功倍之效。

## 二、訓練課程

以實證為基礎的創新方案通常包含新技術或不同於以往的處理方式或流程，工作人員因此必需學習如何使用這些新技術，比如：在什麼關鍵或時間點要採用這個新的對策；是否實施於某些特定場合；實施的程序；若牽涉到與同事或網絡成員的合作，又該運用到什麼機制等等相關的配套措施。因此，在新方案正式實施之前的訓練是重要的，藉由訓練課程，工作人員不只理解新方案的實施方法、程序與配套，更進一步瞭解方案背後代表的理論、哲學、與價值；即使在試行或正式實施時，繼續提供訓練課程是同等重要的，因為持續的貫徹及提醒方案的理念及實施方法能確保方案的確實施行，同時，訓練過程及環境需具包容性，適時提供回饋，創造一個鼓勵練習的氛圍。

## 三、教練機制

訓練課程能提供關於方案的基本內涵及實施方法程序等知識，但實際操作時，將會遇到一些狀況考驗著工作人員對方案及其程序的理解，此時，若有教練機制，將能促進學習與實施效能的最大化。教練對新方案熟悉且有操作經驗，因此，能適時適地的提供具體建議，幫助工作人員瞭解及活用新技術，並適時鼓勵，促進學習的最大化；另外，新方案的施行也牽涉到督導及行政層級，換句話說，一個新方案的成功推行，牽涉甚廣，上至主管，下至一線的服務輸送者（工作人員），因此工作人員、督導、行政主管都需為了因應新方案而去學習及調整行為，惟行為的改變不是一蹴可幾的，而教練機制設置的目的即在促進方案各個環節的周轉順利及確

實操作，不論是在方案試行、執行初期、甚至在執行進入軌道後，教練機制均是方案成功執行的主要媒介。

#### **四、表現評估**

訓練課程與教練機制的目的均在貫徹新方案的服務內容及方法程序上的確實度，因此，除了提供訓練與教練機制之外，工作人員在方案上的表現及執行度是需要評估的，一則使服務更臻完善，促進工作人員的確實有效的提供服務，二則行政階層、督導、或教練可依據評估結果，審視檢討方案執行的優缺點，全面評估使用者（工作人員）的推選、訓練課程、及教練機制的成效。

#### **五、結合方案的個案系統**

除了上述針對工作人員的表現評估外，也可以運用數據系統來評估組織內整體的服務成效，這些數據系統或與服務品質評估有關，或與組織在方案運行的確實度有關，或與服務成效有關。在方案推行的過程中，這些數據資料幫助我們掌握方案的執行度與確實度，方案的推行是個持續的歷程，而這些數據資料將輔佐我們精進執行方法與服務成效；方案的推行若能結合便利的、容易上手的個案數據系統，可促進對方案及其執行不同面向的評估，包含一線工作、組織、及政策，全面及定期的評估能進一步促進方案的在執行面的持續精進與服務面的最大效能。

#### **六、支持性的行政體系**

行政體系在組織層級中是領導者也是決策者，他們決定組織的目標及相關的方案，因此行政層級需要支持一線工作者，並且，確立組織架構使一線工作者有所依循。在一個支持性的行政體系中，決策者在構建組織政策、結構、文化、或氛圍時，會從一線工作者的角度來考量，因為一線工作者是主要與服務對象接觸的人員，因此，不只是工作環境需從一線工作者的角度出發，行政組織層級也需考慮一線工作者需要何種技術與支持來有效的與服務對象工作。

## 七、網絡的支持

與系統或網絡的合作也與一線工作者的服務提供效能有關，網絡提供若干資源，如經濟、人力等，若行政層級能促進與系統或網絡的合作達成共識，將使一線工作者的服務品質更具效能。

Fixsen 等（2009）從組織、教育、與管理層面提出這七個元素作為規劃科學化執行方法（implementation science）的範疇，其建議若要成功的並系統的推動一個創新的實證方案，必需結合這七個環節，運用科學化的思維來整合與規劃，每一個環節從選擇方案使用者，到教育訓練，到行政層級，甚至數據系統，都需慎密的操作；Aaron 等（2011）進一步分析科學化執行方法的過程，提出四個階段：測（嘗）試（Exploration）、準備/調整（Adoption/Preparation）、執行（Implementation）、及保固（Sustainment）。根據 Aaron 等（2011）的分析，通常於測（嘗）試階段（Exploration），個人或組織開始針對已浮現的問題探索思考需要的調整或可能的解決或處理方式，因此會開始進行初步的嘗試；到了準備/調整階段（Adoption/Preparation），通常會囊括不同領域的主力者(例如公部門及專業領域、機構與居民等)，共同針對可能的解決方案進行溝通討論及決策；執行階段（Implementation）更進一步牽涉到政策與經費上的考量與實務操作上的運行，包含與新方案有關工作負荷量或方案案主群的需求與文化特性；在保固（Sustainment）的方面，Aaron 等（2011）表示，目前尚無足夠的系統化實證研究來提供有效的保固因子，但其表示這四個階段不一定是直線進行，可能因政策、組織、案主群等因素，而來回適時調整。

結合 Fixsen 等（2009）及 Aaron 等（2011）針對科學化執行方法的分析，可以瞭解推行以實證為基礎的創新方案包含慎密計畫的階段與環節，然如何針對科學化執行方法進行系統化的評估，以先導方案訓練（intervention training）為例，Gearing 等(2011)建議從四個方面進行評估，首先，需評估操作訓練手冊與手則的明確度，為清楚呈現操作規範，此時會進行與操作手冊有關的審閱、討論、與前測，並討論訓練期間教練或督導的教育機制；接下來於評估方案的先導實施部分，會評估工具使用者接受訓練與教育的時數與方式，並評估訓練方式是否有因應工具使用者的需

求；當方案已上軌道，後續仍繼續評估督導功能、回饋機制、及教育訓練，以確保工具使用者在工具使用的確實度及其技能；最後，Gearing 等(2011)等強調回饋機制的重要性，因此將其獨立列為一項需評估的項目。

## 第三章 執行方法及步驟

基於上述科學執行方法的理念，本案在 Fixsen et al. (2009)、Aaron (2011)，以及 Gearing (2011) 等的架構指引下，進行台灣兒少保安全評估工具的先導實驗計畫。SAfT 包括三項文件：工具、名詞定義、政策方針與實施程序。在第一年的合作經驗本團隊扮演知識引介、研究評估與中介橋樑等三種角色，已依計畫完成評估，並與工作小組一起工作完成 SAfT 的工具與名詞定義之初稿。在第二年的先導實驗計畫中，本團隊自我定位在督導協助、研究評估及中介協調等三大任務。根據 CRC 過去在實務上與其他國家地區合作的模式，以及提供給台灣的建議，本團隊執行本方案的方法與步驟進行程序如次：

### 第一節、準備期（2012.05~06）

#### 1. 工作內容

- (1) SAfT 及項目操作性定義（初稿）獲 CRC 認可，確認符合 SDM 原有意旨與精神。
- (2) SAfT 之政策方針與實施程序（Policy and Procedure）（初稿）獲 CRC 認可，確認符合 SDM 原有意旨與精神。

#### 2. 工作方法

- (1) 將民國 100 年經工作小組議定、兒童局審定之 SAfT 及項目操作性定義（初稿）翻譯成英文，送 CRC 確認，必要時雙方以網路會議溝通。
- (2) 與兒童局討論確定 101 年工作小組成員名單。
- (3) 將 CRC 發展出來之澳洲新南威爾斯版的政策方針與實施程序翻譯潤飾成中文，邀集工作小組成員進行 3 次討論，依我國現有法令、實務操作狀況及 SAfT 工具與，項目操作性定義等，修改為 SAfT 之政策方針與實施程序（初稿）。
- (4) 將 SAfT 之政策方針與實施程序（初稿）翻譯成英文，送 CRC 確認，必要時雙方以網路會議溝通。
- (5) 於上述三項文件交付於 CRC 之後，邀集工作小組成員與 CRC 召開

期初網路會議，以確認上述三項文件符合 SDM 之原旨與精神

## 第二節、教育期（2012.07~09）

### 1. 工作內容

- (1) 協助 CRC 編製台灣版客製化之教育訓練教材。
- (2) 協助邀請 CRC 教育訓練人員來台進行 4 場教育訓練。
- (3) 協助兒童局選定參與教育訓練之 100 名學員。
- (4) 為 100 名學員舉辦一場前說明會，以提高教育訓練成效。
- (5) 全程參與 CRC 來台之四梯次教育訓練，進行參與觀察、提供必要襄助並於現場蒐集成員意見與建議。

### 2. 工作方法

- (1) 透過信件往返及網路會議提供 CRC 依兒童局規定之教育訓練內容，客製化台灣教材所需之資訊。
- (2) 透過信件往返及網路會議協助兒童局邀請 CRC 教育訓練人員來台進行 4 場教育訓練。
- (3) 提供兒童局意見，確定邀請參與教育訓練之縣市名額配置與學員名單。
- (4) 說明會：透過演講、工作小組成員分享和現場問答方式，協助即將參加教育訓練的 100 名學員對 SDM 及 SAfT 具備基本的知識。
- (5) 團隊成員全程參與 4 梯次教育訓練，確定 CRC 講師之上課內容符合參與者之需求，CRC 講師、口譯人員及學員三方溝通順暢，並於現場做參與觀察，蒐集與後續實作計畫相關的資訊。

## 第三節、實驗期（2012.10~2013.02）

### 1. 工作內容

- (1) 協助兒童局依規劃，在前列參加過教育訓練的成員中確定各縣市參與實驗計畫之督導和社工名額，以及先導使用者人選（Early Adopters, EA）。總計全國 21 縣市 60 名社工員開始於每週三第一個接獲的派案使用 SAfT，自 100 年 10 月 1 日至 101 年 2 月 8 日依

合約實驗期間達 90 個工作天。

- (2) 提供縣市參與督導即時的資訊與支援，俾能指導一線社工正確使用 SAfT。
- (3) 進行使用者間信度測試 (inter-rater reliability test)。
- (4) 以質化和量化方式蒐集 EA 試用工具之意見與建議。
- (5) 撰寫意見調查與使用者間信度測試之中英文結果分析報告送 CRC 參考。

## 2. 工作方法

### (1) 督導

#### a. 督導學伴制：

由於 100 年已有多個縣市督導參與工作小組，對本 SAfT 具有一定的認同與認識，本案利用說明會與教育訓練之時機，將已參與（稱「種子督導」）和首次參與之督導依比例配對，形成一組溝通支持網絡。對於實驗操作期間所產生之疑慮，彼此討論以解惑及互相支持，未能有共識者則利用其他諮詢管道溝通或在全督導會議時提出討論。

#### b. 督導會議：

藉由召開督導會議（含工作小組非 EA 成員），統整督導對實驗試作程序與方式之意見，分享各縣市政府工具使用經驗與運作狀況，提出相關疑問相互討論釋疑，並尋求有效正確之回應。

#### c. 各縣市巡迴焦點團體：

進行北、中、南、東四區 4 次焦點團體，邀請各縣市 EA 一線社工，提出實際使用工具時所遇到的問題、分享感受，也對工具內容、項目操作性定義提出修正建議。

#### d. 專用電子信箱：

設立專屬信箱 ([sdmsaft@gmail.com](mailto:sdmsaft@gmail.com))，除提供彼此情緒支持、維繫工作動力之外，所有參與同仁也隨時提出自己工作上之疑問，尋求工作小組及其他人之回應。本案約用專員每日固定時間收信，整理來信所提問題與意見，經研究團隊討論後，無法逕行作覆者，

則轉譯成英文給 CRC，在固定的網路視訊會議中討論，再中譯回覆給 EA、所有實驗試作成員，並整合到 FAQ。

e. 專線電話：

設置「SAFT 諮詢專線電話」((02)2709-0736)，裝設答錄機供 EA 留話詢問及提供意見，本案約用專員每日固定時間整理答錄機留言、登錄並後續處理。

f. 網路視訊會議：

本團隊於執行先導實驗計畫期間，持續而密集地與 CRC 聯繫，除了持續掌握彼此工作進度外，也將參與計畫之 EA 透過前述各種管道所提出的想法與疑問，在統整翻譯後向 CRC 詢問與澄清，再將此訊息回應給 EA 及相關人士。

## (2) 使用者間信度測試

本團隊於執行先導實驗計畫期間，將在 CRC 支援下，進行使用者之間信度測試，以掌握工具信度及其穩定度。

- a. CRC 提供多年在世界各地推行結構化決策模式工具的經驗，設計虛擬通報案件情節。
- b. CRC 提供 8 個案例，經本團隊檢視、並召開工作小組會議討論，確定符合本土脈絡及用語後，商請資訊公司上載於兒童局個管資訊系統之網路環境中供 EA 於 2013 年 1 月 22 日至 2 月 4 日上線填答。

## (3) 使用者意見調查

a. 參酌 CRC 在美國麻州所做的實地測試 (field test) (Freitag & Healy, 2008) 及新近完成的澳洲新南威爾斯州問卷，本團隊與 CRC 合作共同發展一個包括 6 題開放式問項與 7 題封閉式問項，共 13 題的問卷供 EA 中的社工填答。由於問卷內容均為使用的經驗，故不包括督導意見。本問卷調查邀請 59 位參與實驗試作的社工在 90 個工作天實驗期結束之後，根據使用工具的經驗填答問卷調查表，內容包括：

- (a) 評估表架構：邏輯性、題項定義、是否符合實務操作、填答指示、

### 時間效率、文化能力

- (b) 與案家溝通：使用頻率與效益（含：會談方式、與案家關係、與督導討論、安全概念界定、評估周延性、與案家聚焦討論）、評估表成果（包括：社工贊同度、案家理解度、案家同意度、留存副本）。
  - (c) 社工整體意見：與目前使用評估方式之比較、工作難易度。
- b. 進行實證資料之量化與質化分析，並將量化結果、開放式問題分析，併同前述焦點團體所蒐集到的質性意見綜合判讀，撰寫使用者意見調查初步報告。
- (4) 撰寫報告：根據前述所蒐集到的各種資訊，撰寫中文報告初稿，並英譯送 CRC 參考，據以擬定 4 月份期末工作小組會議議程。

## 第四節、定稿期（2013.03~05）

### 1. 工作內容

- (1) 協助兒童局邀請 CRC 來台召開工作小組期末會議。
- (2) 邀集 CRC、兒童局及工作小組成員，依據實驗試作結果共同討論修正 SAfT 相關文件，及商討後續教育訓練加強重點。
- (3) 依據討論結果再次修正 SAfT 相關文件，英譯送 CRC 審定。

### 2. 工作方法

- (1) 透過電子郵件、網路視訊會議討論確定 CRC 人員來台日期、討論內容、會議流程與時間配當表。
- (2) 與 CRC 討論「期末工作小組會議」書面資料，定稿後中譯並印製。
- (3) 向兒童局及工作小組成員報告前述各項實驗結果，並討論相關問題及具體修改 SAfT 文件事宜。
- (4) CRC 主任 Dr. Realene Freitag 與資深研究員 Jennifer Cotter 來台。於 2013 年 4 月 15 日到 4 月 16 日邀集工作小組成員及參與社工共 18 位，舉辦「期末工作小組會議」，實驗試作所蒐集到的問題與意見，進行釐清和確認。
- (5) 於 2013 年 4 月 17 日與 CRC 及兒童局代表，依期末工作小組會議

之討論決議，確立台灣版實務操作手冊。

- (6) 將定稿版 SAfT 工具、項目操作定義及政策方針與實務程序等三份文件譯成英文送 CRC，並已於 2013 年 4 月 30 日依合約規定獲 CRC 來函認證定稿。

## 第四章 執行成果

### 第一節、工作大事記

#### 一、期中報告大事記

日期	工作記要	參與人員
2012 年 6 月 1 日	101 年計畫契約生效。	
2012 年 6 月 4 日	與負責資訊系統設計的采聲公司討論 SDM 與既有婦幼安全系統整合、工具相關文件上線，及統計分析等相關議題。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。
2012 年 6 月 7 日	就 SAfT 之「實務操作手冊」(Policy and Procedure, P & P) 之中譯版進行初步討論。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。
2012 年 6 月 15 日	邀請一線兒少保社工與督導共同討論 SAfT 之「實務操作手冊」，以蒐集第一線實務工作者的意見與回饋。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。
2012 年 6 月 27	研究團隊工作會議暨細部討論 SDM 安	台大社工系劉淑瓊副

日	全評估表之用詞定義（1）。	教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。
2012 年 7 月 3 日	研究團隊工作會議暨細部討論 SDM 安全評估表之用詞定義（2）。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。
2012 年 7 月 23 日	研究團隊工作會議暨細部討論 SDM 安全評估表之用詞定義（3）。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。
2012 年 7 月 27 日	研究團隊工作會議暨細部討論 SDM 安全評估表之實務操作手冊（4）。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。
2012 年 8 月 2 日	研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter 以及專案研究員 Heather Haberman，透過網路視訊會議（GoToMeeting），就先前所蒐集有關 SDM 安全評估表、用詞定義，以及實務操作手冊三份文件之疑義，進行諮詢與討論。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。

2012 年 8 月 9 日	研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter 以及專案研究員 Heather Haberman，透過網路視訊會議（GoToMeeting），就 SAFT「實務操作手冊」之疑義，進行諮詢與討論。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。
2012 年 8 月 15 日	研究團隊與美國 CRC 資深研究員 Jennifer Cotter 以及專案研究員 Heather Haberman，透過網路視訊會議（GoToMeeting），就 SAFT 三文件之疑義，進行討論與確認，並研商美方來台執行教育訓練之課程設計與細節安排。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。
2012 年 8 月 23 日	1. 研究團隊工作會議 2. 討論 SDM 安全評估表之實務操作手冊中，有關台灣實驗試作階段的具體規劃（5）。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。
2012 年 8 月 30 日	與來訪的美國加州洛杉磯郡兒童及家庭服務局（DCFS）資深兒童保護社工暨服務連結專員 Mr. Mark Wing C. Cheung 請益美國結構化決策模式之實施現況並餐敘。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。
2012 年 9 月 7 日	研究團隊於美方人員來台執行教育訓練前，先行於大坪林國際會議中心舉辦「101 年度兒童及少年保護結構化決策模式」教育訓練暨實驗計畫說明會，建立受訓者基本知能與共識，以提高教育	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林

	訓練效能。參與對象為兒童局從各縣市政府報名名單中選定的兒少保護督導與社工 100 名。	資芮組長、辜煜偉專員。															
2012 年 9 月 17 日	<p>1. 研究團隊與美國 CRC 代表，進行「101 年度兒童及少年保護結構化決策模式」教育訓練會前會，及舉辦歡迎餐會。</p> <p>2. 引介教育訓練口譯老師與兩位美方代表見面溝通專有名詞之中譯，以提高口譯精準度。</p>	<p>台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。</p> <p>兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。</p> <p>美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter。</p>															
2012 年 9 月 18 日~2012 年 9 月 27 日	<p>「101 年度兒童及少年保護結構化決策模式」教育訓練活動正式開始。由台灣社會工作專業人員協會承辦，共分為四個梯次，每場次至少 25 人，參與活動總人數為 102 人。</p> <table border="1" data-bbox="595 1208 1135 1583"> <thead> <tr> <th>梯次</th> <th>時間</th> <th>地點</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一、</td> <td>9/18(二)、9/19(三)</td> <td>大坪林聯合開發大樓第二講習室</td> </tr> <tr> <td>二、</td> <td>9/20(四)、9/21(五)</td> <td>集思台大會議中心亞歷山大廳</td> </tr> <tr> <td>三、</td> <td>9/24(一)、9/25(二)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>四、</td> <td>9/26(三)、9/27(四)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	梯次	時間	地點	一、	9/18(二)、9/19(三)	大坪林聯合開發大樓第二講習室	二、	9/20(四)、9/21(五)	集思台大會議中心亞歷山大廳	三、	9/24(一)、9/25(二)		四、	9/26(三)、9/27(四)		<p>台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。</p> <p>兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員等。</p> <p>美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter、專案研究員 Heather Haberman。</p>
梯次	時間	地點															
一、	9/18(二)、9/19(三)	大坪林聯合開發大樓第二講習室															
二、	9/20(四)、9/21(五)	集思台大會議中心亞歷山大廳															
三、	9/24(一)、9/25(二)																
四、	9/26(三)、9/27(四)																
2012 年 9 月 19 日	教育訓練第一梯次課後檢討會。	<p>台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。</p> <p>兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員等。</p> <p>美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資</p>															

		深研究員 Jennifer Cotter。
2012 年 9 月 20 日	兒童局張局長秀鴻與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter 就 SDM 在美國實施現況及對台灣的建議交換意見，並設宴款待。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員。 美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter。
2012 年 9 月 21 日	教育訓練第二梯次課後檢討會。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員等。 美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter。
2012 年 9 月 25 日	教育訓練第三梯次課後檢討會及餐敘。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員等。 美國 CRC 主任資深研究員 Jennifer Cotter、專案研究員 Heather Haberman。
2012 年 9 月 27	1. 教育訓練第四梯次課後檢討會暨教	台大社工系劉淑瓊副

日	<p>育訓練總檢討會。</p> <p>2. 美國 CRC 對台灣 SDM 的進展高度肯定，兩位講師並就其他地區教育訓練經驗，提供台灣實務運作回饋意見。</p> <p>3. 討論實驗試作階段規劃細節與聯繫諮詢機制。</p>	<p>教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。</p> <p>兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員等。</p> <p>美國 CRC 主任資深研究員 Jennifer Cotter、專案研究員 Heather Haberman。</p>
2012 年 10 月 1 日	<p>1. 計畫進入「實驗試作階段」。</p> <p>2. 成立專用信箱： <a href="mailto:sdmsaft@gmail.com">sdmsaft@gmail.com</a>。</p> <p>3. 成立社群網站：sdmsaft。</p>	
2012 年 10 月 8 日	研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter 以及專案研究員 Heather Haberman，透過網路視訊會議（GoToMeeting），回顧教育訓練並就 SAfT 實驗試作階段工作內容與時程進行細部研商與確認。	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員等。
2012 年 10 月 11 日	<p>兒童局邀集所有參與 SAfT 實驗試作的兒保督導，於內政部開會：</p> <p>1. 說明與討論與 CRC 商定之任務、操作方式與回饋機制。</p> <p>2. 討論掌上卡內容。</p>	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。 兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員等。
2012 年 10 月 15 日	正式開始台灣地區 SAfT 實驗試作階段。	
2012 年 10 月 30 日~ 2012 年 11 月 20 日	研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter 以及專案研究員 Heather Haberman，每週一次，共計進行 4 次網路視訊會議	台大社工系劉淑瓊副教授、政大社工系楊佩榮助理教授以及江建仁督導。

	(GoToMeeting)，討論 SAfT 實驗試作階段各縣市社工透過專屬信箱及社群網站提出的問題。討論定案後，為求慎重，由美方於會後提供文字資料，經研究團隊中譯後，一方面回覆所有督導與社工，另方面則整合入問答集(FAQ)。	
--	--	--

## 二、期末大事記

日期	工作紀要	附錄
2012 年 10 月 1 日	4. 計畫正式進入「實驗試作階段」。 5. 設立專用信箱： <a href="mailto:sdmsaft@gmail.com">sdmsaft@gmail.com</a> 。 6. 成立社群網站：sdmsaft。 7. 整理教育訓練資料，充實 FAQ，供實驗試作成員參閱。 8. 連繫采聲資訊公司，討論安全評估表 (Safety Assessment for Taiwan, 以下簡稱 SAfT) 等資料上線之安排與時程。	
2012 年 10 月 8 日	研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter 以及專案研究員 Heather Haberman，透過網路視訊會議，舉行教育訓練檢討會，並就 SAfT 實驗試作階段工作內容與時程進行細部研商與確認。	實驗試作版 1. 安全評估表 2. 用詞定義 3. 實務操作手冊 (請參附錄一)
2012 年 10 月 11 日	兒童局邀集所有參與 SAfT 實驗試作的兒保督導，於內政部開會： 1. 說明與討論實驗試作階段之任務、操作方式與回饋機制。 2. 討論並確定掌上卡 (palm card) 內容。	SAfT 掌上卡 (請參附錄二)
2012 年 10 月 12 日	SAfT 安全評估表、用詞定義與實務手冊正式上線。	
2012 年 10 月 15 日	社工開始依實務操作手冊規定，進入婦幼安全系統完成 SAfT。	

2012年10月15日~ 2013年1月18日	<p>1. 研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter 以及專案研究員 Heather Haberman，每雙週進行網路視訊會議，討論實驗試作階段各縣市社工透過專屬信箱及社群網站提出的問題。</p> <p>2. 討論定案後，為求精準，除由研究團隊整理會議記錄外，也請美方於會後提供文字資料，經團隊中譯後，一方面回覆所有督導與社工，另方面則整合充實 FAQ。</p>	SAfT 的 FAQ (請參附錄三)
2012年11月20日	研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag 與資深研究員 Jennifer Cotter 以及專案研究員 Heather Haberman，透過網路視訊會議，討論 SAfT 之使用者間信度測試 (IRR) 8 個案例之文化契合度與妥適性。	1. Instructions for IRR (請參附錄四)
2012年11月20日~ 2013年12月10日	<p>1. 將 CRC 提供之 8 個使用者間信度測試案例中文化及本土化。</p> <p>2. 就其中不符合台灣文化及有疑義之處，反覆與 CRC 討論，並建議修正內容。</p>	
2012年12月14日	<p>1. 邀集工作小組成員，就研究團隊中譯與修改後的 8 個案例，依本土實務經驗，提供修改意見。</p> <p>2. 請工作小組成員就 IRR 指導語提供修改意見。</p>	
2012年12月18日	與資深研究員 Jennifer Cotter 透過網路視訊會議，初步溝通 IRR 案例修改及操作程序。	
2013年1月9日	與資深研究員 Jennifer Cotter 透過網路視訊會議，反映工作小組意見及本團隊建議，確定台灣 IRR 使用的案例與具體操作程序。	
2013年1月16日	<p>1. 將定稿的 IRR 案例及指導語，交由資訊公司測試。</p> <p>2. 完成澳洲新南威爾斯版「使用者意見</p>	

	調查」(worker survey) 問卷中譯。	
2013 年 1 月 22 日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資訊公司完成 SAfT 使用者間信度測試 (IRR) 線上填答系統建構。</li> <li>2. 與資訊公司確定 IRR 完成後，應提供給研究團隊分析的資料格式。</li> <li>3. 施測期間訂為 2013 年 1 月 22 日 ~2013 年 2 月 4 日。</li> <li>4. 兒童局發函請各地方政府參與實驗試作兒保社工上線填寫。</li> </ol>	1. SAfT 使用者間信度測試（指導語）定稿版 (請參附錄五)
2013 年 1 月 28 日	完成使用者意見調查（台灣版）初稿。	
2013 年 1 月 29 日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 研究團隊於高雄市家庭暴力暨性侵害防治中心，舉辦南區焦點團體，共邀請 9 位參與實驗試作的一線兒保社工與會。</li> <li>2. 主要任務有二：           <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 蒐集與交換 SAfT 實驗試作的經驗與修改建議；</li> <li>(2) 針對使用者意見調查問卷進行討論與修正。</li> </ol> </li> <li>3. 兒童局辜煜偉專員與會指導。</li> </ol>	SAfT 焦點團體討論大綱 (請參附錄六)
2013 年 2 月 1 日	<p>研究團隊於台中市政大樓 A 棟，舉辦中區焦點團體，共邀請 8 位參與實驗試作的一線兒保社工和 1 位督導參與。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主要任務有二：蒐集與交換 SAfT 實驗試作的經驗與修改建議；</li> <li>2. 針對使用者意見調查問卷進行討論與修正。</li> </ol>	
2013 年 2 月 4 日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 與資訊公司討論使用者意見調查線上填寫之可能性。</li> <li>2. 資訊公司認為技術上有困難，要求研究團隊以電郵方式分送受訪兒保社工。</li> </ol>	
2013 年 2 月 8 日	1. 經與 CRC 討論，SAfT 實驗試作已累積足夠的實驗試作數量，亦符合合約規定執行 90 個工作天，因此，CRC	

	<p>建議實驗試作階段可告一段落。</p> <p>2. 經統計共 57 位兒保社工全程參與實驗試作，總計完成 355 份安全評估表。</p>	
2013 年 2 月 8 日	<p>1. 截至 2013 年 2 月 6 日，經電話催收，57 位參與實驗試作工作者當中，共計回收 52 份使用者間測試表。</p> <p>2. 完成進行統計分析。</p> <p>3. 完成 SAfT 使用者間信度測試初步英文報告，以電郵送 CRC。</p>	
2013 年 2 月 9 日	<p><u>CRC 主任 Dr. Realene Freitag 回應初步結果相當正向。</u></p>	(請參附錄七)
2013 年 2 月 19 日	<p>1. 研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag 與資深研究員 Jennifer Cotter，透過網路視訊會議，討論 SAfT 之使用者間信度測試 (IRR) 結果分析。</p> <p>2. 研究團隊討論後續焦點團體方向及使用者問卷調查執行事宜。</p>	
2013 年 2 月 20 日	<p>1. 研究團隊於宜蘭縣政府社會處，舉辦東區焦點團體，共邀請 6 位參與實驗試作的一線兒保社工參與。</p> <p>2. 主要任務有二：</p> <p>(1) 蒐集與交換 SAfT 實驗試作的經驗與修改建議；</p> <p>(2) 針對使用者意見調查問卷進行討論與修正。</p>	
2013 年 2 月 22 日	<p>1. 綜整 4 次焦點團體意見修改使用者調查問卷，並定稿。</p> <p>2. 問卷調查期間訂為 2013 年 2 月 25 日 ~2013 年 3 月 8 日。</p> <p>3. 由研究團隊以電郵寄送問卷至各參與實驗試作一線兒保社工指定郵箱。</p> <p>4. 由兒童局發文請各地方政府參與實驗試作的一線兒保社工填答，並逕覆研究團隊。</p> <p>5. 各地方政府可選擇收齊後再寄送，亦可由個別社工直接郵寄。</p>	SAfT 實驗試作階段使用者意見調查表 (請參附錄八)

2013 年 2 月 27 日	<ol style="list-style-type: none"> <li>研究團隊於大坪林收出養中心，舉辦北區焦點團體，共邀請 10 位參與實驗試作的一線兒保社工參與。</li> <li>主要任務為蒐集與交換 SAfT 實驗試作的經驗與修改建議。</li> <li>兒童局辜煜偉專員與會指導。</li> </ol>	
2013 年 3 月 3 日~2013 年 3 月 13 日	<ol style="list-style-type: none"> <li>電話催收問卷。</li> <li>共計回收 57 份有效問卷，回收率達 100%。</li> <li>比對 IRR 同意度較低案例情節與安全評估表題項。</li> <li>研究團隊逐筆討論、統整需與 CRC 討論之處。</li> <li>與兒童局討論期末工作小組會議 (final workgroup) 簡備事宜。</li> </ol>	
2013 年 3 月 6 日	研究團隊討論 SAfT 之 IRR 案例，針對施測結果未滿 75% 的題項，進行諮詢與修正。	
2013 年 3 月 12 日	研究團隊透過網路視訊會議，逐步討論各個 IRR 案例中未達 75% 信度門檻之題項，並提出修正建議。	
2013 年 3 月 13 日~2013 年 4 月 4 日	<ol style="list-style-type: none"> <li>完成使用者意見調查量化分析。</li> <li>完成調查分析初步結果英譯，並送 CRC 參閱。</li> <li>完成使用者意見調查開放式問題質化分析，並摘要英譯主要意見送 CRC 參閱。</li> </ol>	
2013 年 3 月 27 日	研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag 與資深研究員 Jennifer Cotter，透過網路視訊會議，討論 SAfT 期末工作小組會議的議程及內容安排。	<ol style="list-style-type: none"> <li>Taiwan Safety Assessment Workgroup</li> <li>Taiwan Safety Assessment - Definitions(CR C) (請參附錄九)</li> </ol>
2013 年 3 月 20 日~2013 年 4 月 12 日	<ol style="list-style-type: none"> <li>協同兒童局籌備期末工作小組會議事宜。</li> <li>透過網路視訊會議，與 CRC 討論確</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Taiwan Safety Assessment - Definitions</li> </ol>

	<p>認期末工作小組會議議程。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 中譯 CRC 提供之 powerpoint 等會議資料。</li> <li>4. 整合 CRC 及研究團隊提出之用詞定義初步修正意見。</li> <li>5. 研究團隊將意見調查結果加入期末工作小組會議 powerpoint 資料。</li> <li>6. 兒童局發公文邀集工作小組成員開會。</li> <li>7. 電話連絡確定出席情形。</li> <li>8. 準備會議硬體設備與器材。</li> <li>9. 連繫 CRC 與兒童局確認「感謝狀」內容與格式。</li> <li>10. 印製完成會議手冊。</li> <li>11. 印製完成感謝狀。</li> </ol>	(CRC+NTU) (請參附錄十)
2013 年 4 月 15 日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「101 年度兒童及少年保護結構化決策模式」期末工作小組會議假大坪林聯合開發大樓第二講習教室舉辦。</li> <li>2. 總計有 18 位工作小組成員全程參與。</li> <li>3. 兒童局張局長秀鴛親自頒發感謝狀給美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag 與資深研究員 Jennifer Cotter，肯定其貢獻；雙方並就 SDM 在台灣實驗試作狀況與結果，及提升兒童保護效能策略，廣泛交換意見。</li> </ol>	SAfT 期末工作小組會議簽到表 (請參附錄十一)
2013 年 4 月 16 日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「101 年度兒童及少年保護結構化決策模式」期末工作小組會議第二天。</li> <li>2. 期末工作小組會議圓滿結束後，由美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag 代表 CRC 頒發感謝狀給每一位工作小組成員、兒童局代表，以及研究團隊成員，高度肯定台灣實驗試作的成果。</li> <li>3. 兒童局張局長秀鴛宴請美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag、資深研究員 Jennifer Cotter 及研究團隊，表達感謝之意。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SAfT 實驗試作《意見調查結果摘要》</li> <li>2. SAfT 相關影像資料 (請參附錄十二)</li> </ol>

2013 年 4 月 17 日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag 和資深研究員 Jennifer Cotter，及兒童局保護重建組林資芮組長、辜煜偉專員，進行期末工作會議小組檢討。</li> <li>2. 依據期末工作小組會議結論，逐項修正 SAfT 實務操作手冊。</li> </ol>	SAfT 實務操作手冊 (請參附錄十三)
2013 年 4 月 22 日~2013 年 4 月 30 日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 研究團隊檢視安全評估表、用詞定義與實務操作手冊，進行最終定稿版討論。</li> <li>2. 整理 SAfT 與澳洲新南威爾斯版對照表，並定稿 SAfT 臺灣版（含安全評估表、用詞定義與實務操作手冊）之英文版本，送 CRC 審閱。</li> <li>3. CRC 於 2013 年 4 月 30 日回函認可 SAfT 三文件，並肯定台灣研究團隊之努力。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SAfT 實驗試作意見調查表 《Open-end Questions 整理》 表格版 (請參附錄十四)</li> <li>2. SAfT 英文版 (請參附錄十五)</li> <li>3. IRR 英文版報告 (請參附錄十六)</li> <li>4. worker survey 英文版 (請參附錄十七)</li> <li>5. CRC 確認函 (請參附錄十八)</li> </ol>

Taiwan Final Development Workgroup

<b>Item</b>	<b>Min % Agreement</b>	<b>Circumstances</b>	<b>Proposed Change</b>
D3 – Living Conditions	58.6% (no)	Vignette 3: parents kick him out of the house, homeless and transient	Training issue
D5 – Domestic Violence	55.2%	Vignette 1: Son said that father has hit mother but this incident was not DV related  Vignette 5: Boy started yelling at mom bc she was arguing with her boyfriend – mom hit the boy	<u>Consider adding to the definition.</u> <u>Possible suggestions for refining definition:</u> <u>Attempt to protect,</u> <u>attempt to strike,</u> <u>attempt to enter into a conflict in a way that results in injury</u>
D10 – Caregiver's condition	59.1	Vignette 5: Psychological/cognitive functioning discussion – mom's not acting right?	<u>This presented as an issue during the field test training. During the training, it seemed as though staff scored this item when there wasn't reason to believe that there was mental illness, disability, etc., but there was behavior by parents that we didn't like or understand.</u> <u>CRC would like to discuss this with the NTU team to determine if this is a training issue or if there should be consideration to separating complicating factors (mental health, substance abuse,</u>

			<u>domestic violence) from impact on the child.</u>
P1- Child	50%	Vignette 5: Vignette includes interviews with the children but does not specifically detail the requirements to meet P1.	Training issue. All three criteria (cognitive, physical and emotional) must be present to score this item. This could be formatted differently to emphasize different criteria.
P2 – Caregiver recognized problem/willing to participate	52.2%	Vignette 1: Recognizes problem but no indication that she is willing to address or participate in safety plan Vignette 6: Recognizes problem and agrees to meet with worker and have grandma stay to care for the children	Training issue. The vignettes were limited in information regarding willingness to participate in a safety plan.
P3 – Friends/willing to accept	51.7%	Vignette 3: Has mother present helping with children and living next door. Vignette 4: Mom dropped child off at grandmother's home; grandmother agrees to have child live with her for as long as she wants	<u>Double check translation between assessment and definitions.</u> <u>Definition states “parent/carer has supportive relationships with one or more appropriate persons”</u> <u>and the English version assessment tool states “Caregiver has one or more friends...”. Does this language exclude others (family, etc.)?</u>
P5 – Aware and	55.6%	Vignette 3: preschool	This may be a training

committed		aged children does not attend preschool in order to spend time with grandmother Vignette 6: Committed but not aware?	issue. Or, this might be a difference in educational standards and requirements. <u>Are preschool aged children required to attend school?</u>
P6 – Cognitive, physical. Emotional (average % agreement: 72.9)	51.7%	Vignette 1: Mother is scared, not emotionally capable to respond Vignette 5: Boyfriend responded, vignette is unclear as to how to follow-through Vignette 6:	Training issue. All three criteria (cognitive, physical and emotional capacity) must be present to score this item. This could be formatted differently to emphasize different criteria.
P7 – Utilizing resources	51.7%	Vignette 4: Grandmother asked about services available, not known if there is a history of accessing in the past.	Training issue.
P8 – Healthy relationship (average % agreement: 73.4)	50%	Vignette 3: Vignette sparse on information in regards to mother, but more clear with grandmother Vignette 4: healthy relationship with grandmother, does this count as carer? Vignette 5: Boyfriend relationship as carer? Vignette is sparse on information.	<u>Definition of parent/carer/household should be refined.</u>

## 第二節、使用者間信度測試

參與內在一致性信度施測的一線兒少保護社會工作員，均於 2012 年 9 月參與 SDM 評估訓練，並後續於 2012 年 10 月參與為期 4 個月的 SDM 安全評估實驗試作。五十七名參與實驗試作的社工中，總共有 52 名（91%）完成內在一致性信度測試。

### 一. 程序

實驗試作的第四個月（2013 年 2 月底）進行信度施測。五十七名社工分成兩組，每組皆針對四個案例使用安全評估表 1A 危險因素和 1B 目前的保護能力部分進行安全評估。29 名參與者評估案例 1 到案例 4，23 名參與者評估案例 5 至案例 8（案例請參附錄 #1）。

### 二. 結果分析

#### （一）整體評估

總體而言，安全評估表 1A 危險因素和 1B 目前的保護能力共 23 題中，21 個題項（91%）的平均內在一致性信度達到 75% 門檻；低於 75% 信度門檻的題項分別為目前保護能力第 6 題（平均內在一致性信度 72.9%）和第 8 題<sup>2</sup>（平均內在一致性信度 73.4%）。經評估，保護能力第 6 題和第 8 題信度偏低，事關於社工對「照顧者」一詞的認知，社工在評估時普遍排除相對人。

#### （二）逐案逐題評估

逐案評估安全評估表 1A 危險因素和 1B 目前的保護能力共 23 題的內在一致性信度，發現以下題項在某些案例中信度低於 75% 門檻（內在一致性信度逐案逐題信度報告請參附錄 #2）。

#### 1A 危險因素

4. 當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽（D4）

D4 的內在一致性信度平均百分比，整體而言達 83.2%，

---

<sup>2</sup>目前保護能力第 6 題「照顧者具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全計畫」、第 8 題「有事實顯示照顧者與兒少有健康而良好的關係」。

惟於案例 8 中，此題信度一致性百分比僅 68.2%。經評估，此題評估當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供適切的保護。可能造成嚴重傷害（即威脅）需於題項與用詞定義中闡明。

**5. 家中有成人家暴的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害（D5）**

D5 的內在一致性信度平均百分比，整體而言達 88.5%，惟於案例 1 和案例 5 中，信度百分比分別僅達 55.2% 和 59.1%。經評估，目前此題的用詞定義第四點「試圖介入大人的暴力紛爭、捲入暴力衝突之中」需在兒少介入行為做更明確的界定。

**6. 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，且有自傷或傷人之虞（D6）**

D6 的內在一致性信度平均百分比，整體而言達 94%，惟於案例 4 中，此題信度一致性百分比僅 64.3%。經評估，此題應更加強調照顧者不僅有使用負面語言來描述兒少或對兒少表現否定的態度或行為，且照顧者的行為已造成兒少嚴重的心理創傷。

**10. 照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到其監護、保護，或照顧兒少的能力（D10）**

D10 的內在一致性信度平均百分比，整體而言達 80.9%，惟於案例 5 中，此題信度一致性百分比僅 59.1%。經評估，題項中「目前」二字可能造成社工解讀錯誤，此題項評估照顧者持續之情緒、心理、認知功能或身體狀況，而非兒虐事件當下之情緒等狀況。

**12. 兒少目前的處境未達到但接近上述 11 項危險因素的門檻，但結合照顧者之前曾有的，或可能有的兒虐紀錄、照顧者先前虐待兒少的嚴重程度，以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷認定兒少的安全受到立即的威脅（D12）**

D12 的內在一致性信度平均百分比，整體而言達 89.8%，惟於案例 1 中，此題信度一致性百分比僅 65.2%。經評估，此題項僅在 1A 第一項至第十一項危險因素未勾選但

兒少仍有安全疑慮時，才勾選此危險因素；建議於用詞定義中需更明確強調此原則。

## 1B 目前的保護能力

### 1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動（P1）

P1 的內一致性信度平均百分比，整體而言達 76.4%，惟於案例 5、案例 6、案例 7 和案例 8 中，信度百分比分別僅達 50%, 60.9%, 68.2% 和 68.2%。經評估，此題需認知、生理、情緒能力兼具才能勾選，建議於用詞定義中需更明確強調此原則。

### 3. 照顧者認識的人當中有一個或多個願意且適合參加安全計畫，而且照顧者也願意接受他們的協助（P3）

P3 的內一致性信度平均百分比，整體而言達 82.3%，惟於案例 3 和案例 4 中，信度百分比分別僅達 51.9% 和 51.7%。經評估，用詞定義中「關係良好（supportive relationships）」一詞可能造成解讀不一致，用詞定義中需做字句的調整。

### 6. 照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫（P6）

P6 的內一致性信度平均百分比，整體而言達 72.9%，惟於案例 1、案例 4、案例 5 和案例 6 中，信度百分比分別僅達 51.7%、62.1%、59.1% 和 56.5%。經評估，此題需認知、生理、情緒能力兼具才能勾選，建議於用詞定義中需更明確強調此原則，且「照顧者」一詞的定義需做釐清。

### 9. 照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力（P9）

P9 的內一致性信度平均百分比，整體而言達 83.3%，惟於案例 1 中，此題信度一致性百分比僅 65.5%。經評估，此題於題項與用詞定義中，需明確強調照顧者曾採取行動確保兒少免於類似的危險，不需是使用不同的方法和資源，且曾有一次使兒少安全受到保障的行動即可勾選此題。

### 三. 、建議

針對以上結果，研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag 與資深研究員 Jennifer Cotter，透過網路視訊會議與電子郵件多次討論，提出以下建議（參表一），另於實驗試作階段，社工反應目前用詞定義對「家戶」定義不明，研究團隊與美國 CRC 主任 Dr. Realene Freitag 與資深研究員 Jennifer Cotter 也就此提出建議。提出之題項與用詞定義修正建議，將於 2013 年 4 月 15 日及 4 月 16 日「101 年度兒童及少年保護結構化決策模式」期末工作小組會議中與 18 位工作小組社工成員進行討論決議（決議內容參附錄 #3）。

表一 題項與用詞定義修正建議

- 題項內容以粗體表示，用詞定義內容以一般格式(非粗體)表示
- 劃上底線的字句為對照原版的增修部分

名詞	用詞定義	
	原版	修正版
照顧者	<p>指的是家戶內為兒少提供照顧與監護的家長、監護人或其他成人。主要照顧者是指提供最主要照顧的人；次要照顧者是指提供照顧僅次於主要照顧者的人。</p>	<p><u>在完成 SDM 評估表的過程中，我們必須對「父母/照顧者」擁有更寬廣的觀點。雖然原生的父母可能通常就是主要和次要的父母/照顧者，但是我們不能假定他們一定就是照顧者。</u></p> <p><u>照顧者的定義考慮的可能對象有：在家戶中的親戚或其他的人可能被認定是主要和次要的父母/照顧者。親戚可能包含繼父/母、祖父母；成年的阿姨和叔叔、成年的表堂兄弟姊妹或手足。這並不包含被支付來履行兒童照顧責任的人。</u></p> <p><u>主要照顧者是和兒少同住的某一位父母或者其他成人，其承擔著大部分的兒童照顧的責任。主要照顧者只有一位。</u></p> <p><u>次要照顧者被定義為住在家戶中的某一位父母或者其他成人，其有日常的兒童照顧責任，但是其責任少於主要照顧者。配偶或父/母的男/女朋友可能是次要的父母/照顧者，即使他/她承擔極小的</u></p>

		兒童照顧責任。
家戶	<p>意指包含家中同住的所有兒少與成人，而這些成人在家裡與兒少有規律或頻繁的密切接觸。</p>	<p><u>SDM評估表是以家戶為基礎，而非以兒少為基礎。一般來說，家戶包括以下對象，如果他們通常都住在一起：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>主要照顧者，提供照顧給此通報中所針對的兒少；以及</u></li> <li>• <u>次要照顧者（如果有的話）；以及</u></li> <li>• <u>其他同住的成人，他們在日常生活中接觸並規律地提供照顧給此通報所針對的兒少；以及</u></li> <li>• <u>兒少，也就是此通報針對的主體對象；以及</u></li> <li>• <u>家戶中其他的兒少，他們雖然並非為此通報中的主體，但是和此通報針對的兒少主體有相同的主要照顧者，例如：手足、表堂兄弟和寄養兒童。</u></li> </ul>

1A 危險因素	用詞定義	
題項	原版	修正版
D4	(第一點) 照顧者未善盡保	(第一點) 照顧者未善盡保

	護之責，使兒少受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸的人之身體虐待、性侵害或疏忽，以致兒少受到嚴重傷害。照顧者並未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，使其免於遭到他人的傷害。	護之責，使兒少受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸的人之 <u>嚴重傷害或威脅</u> ，導致身體虐待、性侵害或疏忽， <u>以致兒少受到嚴重傷害</u> 。照顧者並未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，使其免於遭到他人的傷害。
D5	(第四點) 兒少的行為會增加其受傷的機會，例如：試圖介入大人的暴力紛爭、捲入暴力衝突之中。	(第四點) 兒少的行為會增加其受傷的機會，例如： <u>試圖介入大人的糾紛、試圖保護某一方的父母，或是試圖加入衝突和暴力中</u> 。
D6	照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，且有自傷或傷人之虞。	照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，且有自傷或傷人之虞。 <u>照顧者有以下行為，且其行為對兒少有嚴重傷害：</u>
D10	照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到其監護、保護，或照顧兒少的能力。	<u>得知照顧者患有心理疾病、發展遲緩、認知受損，或是身體狀況不佳（或是行為表現有與上述一致的狀況），並且因而無法監護、照護或保護兒少。</u>
D12	兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻，但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他成人）曾涉及不當對待。可能為下	兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻（即未勾選以上任一危險因素），但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他

	列情形之一：	成人) 曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：
--	--------	------------------------

1B 保護能力	用詞定義	
題項	原版	修正版
P1	<p>兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；並且</li> <li>即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙，但也有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險；並且</li> <li>兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。</li> </ul>	<p>兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。</p> <p><u>以下三點皆須符合：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>認知能力</u>:兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；以及</li> <li><u>情緒能力</u>:即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙，但也有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險；以及</li> <li><u>行為能力</u>:兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。</li> </ul>
P3	照顧者與其他的家庭成員、鄰居或朋友 <u>關係良好</u> ，而這些人有能力協助安全計畫之進行。這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正	有其他的家庭成員，或照顧者認識的鄰居或朋友，能協助安全計畫之進行，照顧者也願意接受其協助。這些協助包括：提供兒少照顧，提

	式社區支持等	供必要的非正式社區支持等。
P6	<p>照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。</p> <p>照顧者能夠理解現況對兒少具有危險性，也願意配合保護兒少安全所需的行動。</p>	<p>照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。</p> <p><u>以下三點皆須符合：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>認知能力：照顧者理解目前的情況可能會對兒少安全造成威脅。</u></li> <li>• <u>情緒能力：照顧者能夠採取行動參與安全計畫，儘管情緒上可能有不高興，例如：對參與計畫的其他家庭成員。</u></li> <li>• <u>行為能力：照顧者有體能參與安全計畫。</u></li> </ul>
P9	<p>照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力。</p> <p>照顧者過去曾使用不同的方法及資源去解決問題及衝突，這些方法包括尋求朋友、鄰居、社區人士或機構的協助。照顧者表現出有辨識問題、提出可能的解決方法，選擇能夠及時解決問題的最佳策略之能力。</p>	<p><u>照顧者先前曾採取行動保護兒童免於類似的危險。</u></p> <p><u>照顧者過去曾試圖使用有效的方法及資源去保護兒童並解決衝突</u>，這些方法包括尋求朋友、鄰居、社區人士或機構的協助。照顧者表現出有辨識問題、提出可能的解決方法，選擇能夠及時解決問題的最佳策略之能力。</p>

## 附錄一、使用者間信度測試案例

### 施測者間信度測試

#### 案例 #1

急診室醫生通報：個案是 8 歲女童，嚴重的瘀青和明顯的手臂骨折，被案母帶來就醫。案母聲稱是個案玩耍不小心摔了下來，但傷口並非意外跌倒所致，急診室醫生懷疑是虐待，通報給主管機關。個案現在正在照 X 光，案母和案兄在急診室等候。

#### 先前紀錄

2009：兒虐通報。受虐者是案兄。經調查後未能證實，未開案。

2010：兒虐通報。受虐者是案兄，一眼瘀青，開案且提供服務，12 個月後結案。

家戶中的兒童：8 歲女童和 9 歲男童。

急診室訪視：醫生證實個案的手臂骨折，臉上和手臂上的瘀青應是虐待所致，X 光沒有檢查出其他身體傷害。個案正在打石膏，案母和案兄（9 歲男童）在急診室等候。個案看起來似乎得到很好的照顧，穿著也合時宜，在治療過程中，重覆地說要找媽媽。

急診室工作人員已經連繫個案以前的醫生，那位醫生證實個案曾被診斷出有輕微的自閉症，先前沒有不尋常的瘀青或受傷的紀錄。個案有按時接種疫苗，且近期才接受身體檢查，一切正常。

打完石膏，個案與案母、案兄會面，大家看起來似乎都很高興。案母和個案之間有正向互動，案兄對個案也表現出保護的行為。案母手上有擦傷、案兄表現出有些焦慮。醫生告知案母，個案手臂骨折，要打六個星期的石膏。

會談時，案母堅持個案是因為跌倒而受傷，是一個意外。她強調她只是離開房間一會兒，為個案受傷感到很抱歉，保證以後會更小心。

與案母會談結束後，案兄跟著社工和醫生到診療室外的走廊。案兄激動且小聲的說，是案父出手打了個案，把她摔向牆壁，才撞到手臂。他說他很想要幫助個案，但自己那時候也很害怕。等案父停手，案母才帶他們來醫院。案兄說當案父打案母和個案時，他很害怕。社工和醫生要案兄放心，並告訴他，把事情說出來是對的。

社工和醫生回到診療室。醫生告訴案母，個案的傷勢為虐待所致，並表示擔心個案的安全。社工問案母，可不可以幫助他們了解到底發生了什麼事，讓大家可以一起保護她的女兒。這時候，案母哭了起來並承認，她下班回家看到先生正在打女兒，由於當時自己也很害怕，所以沒有出面阻止。通常她都會在先生生氣時，帶著小孩離開房間，但這是他第一次出手打自己的女兒。幾年前發生兒子被責打的意外之後，先生曾保證不會再發生這樣的事情。案母表示她這次也嚇壞了。

### 結束：完成安全評估表 1A 和 1B 的部分

## 施測者間信度測試

### 案例 #2

學校老師通報，表示個案是一名 17 歲的男孩，遭到案繼父和案母的疏忽與肢體虐待。通報內容指出個案有長期的受虐史，包括：案繼父拳打他的頭部，在前額留下疤痕、之前也曾經被案母用延長線打到臉部，現在個案流浪街頭，也曾住過安置機構。

學校老師並表示，為了討論個案的復學方案（先前被停學處分 10 天），學校找案母及案繼父到校討論，但案母及案繼父均未出席。

先前紀錄：2006 年案姐曾因肢體虐待被通報。通報內容指出，案姐被用皮帶打到受傷，案母威脅要再痛打她。通報者也表示：案姐一直在承受案繼父和案母的辱罵。然而在調查之後未能證實有虐待情事，所以未提供任何服務。

家戶中的兒童：沒有。案姐已成年，已搬離家中。

社工到學校訪談個案（17 歲），個案說明自己的受虐史。他說：「我父母常常打我。他們認為打是一種解決問題的方式，從皮帶，延長線，鞋子，任何他們可以用來傷害我的東西都曾被用過。」個案表示 15 歲時，因為被停學處分，案繼父曾拳打他的臉，額頭那塊傷疤就是這樣來的。社工觀察到個案額頭那道疤，大約 2.5 公分長，個案表示，當時案繼父帶著戒指，是戒指割傷了他的額頭。

個案表示有時候他的父母沒有打他，但是會罵他很沒用、很笨。案父母反覆地告訴個案，說他給家庭帶來恥辱。個案告知社工，他再也不想面對這樣的對待，所以他逃家了。個案表示他第一次逃家是在 2011 年的秋天，因為那天當他從學校回來時，發現自己的房間是空的，沒有床、沒有衣櫥，只剩一張氣墊、一個檯燈和一個裝著髒衣服的籃子。父母告訴他，他不配擁有那些東西。當時個案暫時待在親戚家，親戚一直有和案母聯繫。直到 12 月，他覺得自己應該要回家了。但據個案陳述：回家後發現：「所有的事情還是一樣。」

個案透露在過年後，案父母拿走家裡的鑰匙，要他每天早上 7:30 就離開家裡，直到案父母晚上八點下班回家前都不可以回家。因為個案之前被停學處分，所以也沒有辦法去上學。個案表示父母都在準備好要去上班時，才把他叫起來，並且叫他「滾出去」。他沒有吃早餐，也沒有錢買東西吃，整天就「四處閒晃」，最後他也不回家了，就這樣一直流浪街頭或住在安置機構。個案沒有和他唯一的姐姐聯絡。他有嘗試打電話回家，但案父母都不接電話。

個案表示曾借住的親戚家讓他有安全感，但是親戚現在也無法照顧他。個案懂得運用資源，並能清楚表達自己的需求，且有能力執行計畫。個案在學校的確有一些問題行為，並會挑戰老師的權威。

社工經過幾次嘗試都無法與案父母取得聯繫，有在案父母的手機裡留話，也在他們住的公寓留字條。

### 結束。完成安全評估表 1A 和 1B 的部分

## 施測者間信度測試

### 案例 #3

幼稚園老師電話通報，表示很擔心班上兩個男孩（三歲案1和四歲案2），他們每個星期都會缺課幾天。老師說：這案1和案2還有一位剛出生的妹妹，她表示她認識這兩個個案和這個家庭的時間不長，只有幾個月的時間。因為這兩個個案若來上學，經常穿著髒衣服，頭髮也沒有整理，所以才會擔心。老師和案母只見過幾次面，覺得案母應該有輕度心智障礙。

社工接獲通報到個案家裡進行訪談。案母看起來對社工的到訪很驚訝，但還是一邊繼續餵小嬰兒，一邊和社工說話。社工家訪時，三個小孩都在家。案母照顧小嬰兒，也一邊留意兩個坐在電視機前面吃早餐的男孩。他們看起來很整潔，穿著也很適當。

社工從「照顧三個小孩是件不容易的事情」開始訪談話題，並詢問案母教養孩子是不是有任何擔心或顧慮。案母笑著表示：她的能力（輕度心智障礙）可能會讓她做起事來比其他人稍微困難一些，但她有把握把每件事情都處理好，只是速度上會慢一點。她解釋，多年前一場事故造成創傷性大腦損傷。她告訴社工透過記筆記的方式，以及利用家裡各個地方的物品，去幫助她喚起記憶，這樣足以應付她和孩子們每天日常生活所需。社工觀察到案母的身體協調、大肌肉動作有些限制。案母說她自己的父母就住在隔壁，白天時，她媽媽通常會把案1和案2帶去照顧。案母表示在她發生意外後，媽媽（案外婆）成為她最大的幫助。社工問個案是否有去上學，案母說他們都有去上幼稚園，但只要情況允許，她寧願讓他們跟案外婆在一起。案母不認為有必要天天去幼稚園，她會讓案1和案2每星期有個幾

天和案外婆在家。案母說男孩們有自己的想法，尤其是案 1，會要求自己挑衣服和自己梳頭髮。案母笑著說，她已經學著不要去擔心那些小事。案父上班期間都住在外面，雙週週末才會回家。

社工和正在看電視的男孩們說話，他們全神貫注地看卡通，似乎對和社工說話不感興趣。社工問男孩們喜不喜歡幼稚園，兩個人都點頭。案 2 說他快要進小學了。案母在旁聽到這段話後，提醒案 2 一旦開始上小學，就不可能再和案外婆留在家裡，因為他必須每天都要去學校才能變聰明。

社工觀察到屋內的家具雖然不是樣樣都有，但足夠用。水槽裡有些還沒洗的碗盤，玩具散佈在客廳各處。訪視時案外婆剛好來家裡，兩個男孩跑去迎接她。案外婆告訴孫子們，如果他們想一起去菜市場，就快去穿好鞋子。兩個男孩馬上跑去找他們的鞋子。

結束。完成安全評估表 1A 和 1B 的部分

## 施測者間信度測試

### 案例 #4

通報者是學校輔導老師，個案是 14 歲女孩，透露三個月前曾被媽媽的同居人性侵害。個案和外公外婆同住。輔導老師知道個案現在沒有和加害人住在一起，但還是因為這件事，以及個案最近在學校的狀況而擔心。個案曾經是很優秀的學生，但現在缺乏學習動機、退縮。由於個案有自殺意念讓她的導師很擔心，才轉介給這位輔導老師。

社工進行校訪。個案告訴社工，幾個月前，案母的同居人趁案母去上班時，對她性侵害。個案說她當下沒有立即告訴案母，但在前幾個星期告訴案母，案母不相信，因為她曾經穿著暴露的衣服，和一位成年人眉來眼去，案母並指女兒想搶她的男朋友。個案說媽媽從來不想要她，而且一再當她的面提起這件事，她說現在和外公外婆一起住，只有用電話和案母聯絡，她認為案母還是繼續和同居人交往。

根據個案所提供的訊息，社工下午拜訪了案外公和案外婆，進一步了解情況。案外婆在講這件事情時，顯得十分難過。她說幾個星期前，接到案母的電話，說正要把個案帶來她家。案母指責個案企圖引誘她的男友，還謊稱被「叔叔」性侵害，她還說從個案出生後，就毀了她的一生。案外婆邊哭邊轉述這些對話，她很高興外孫女能留在身邊，但卻不知道女兒的同居人曾經性侵害過外孫女或其他細節。案外婆說個案來了以後變得很安靜，而且不想提到案母，或跟案母通電話。當案外婆聽到個案的遭遇，抱著她崩潰大哭。

案外婆告知社工，她知道個案去輔導老師那裡，是因為學校擔心她有自殺意圖。案外婆有嘗試和外孫女談，但外孫女都迴避不願意說什麼。她現在知道了，外孫女的行為都是因為性侵害情事，以及案母一直以來對待個案的方式所致。案外婆告知社工只要外孫女需要，她可以一直留下來，她會盡全力保護外孫女的安全。案外婆告訴社工，個案需要協助來渡過難關，案外婆問社工，有沒有相關的資源可以提供給她的外孫女，因為她覺得需要一點時間才能幫助外孫女走過這段傷痛。社工告訴案外婆，她確認後，明天會告訴她有哪些可以用的資源。

案外婆提供案母的電話號碼給社工。社工試著聯繫案母，但電話已經停號。社工想嘗試去案母家訪視，但案母已搬離住處。案外婆和個案猜想，案母應該已經搬去和同居人住了，只是不確定他們住的地方。

結束。完成安全評估表 **1A** 和 **1B** 的部分

## 施測者間信度測試

### 案例 #5

凌晨四點半，急診室護士通報：個案是一名 12 歲男孩，因被案母打得很嚴重，被警察送進急診室。個案的臉和身體其他地方都有嚴重的傷口，頭上有一道疤，背部也有一道傷痕。案母已被逮捕，但家裡還有兩名幼童與案母的男友同住。護士發現個案沿著鼻樑有一個穿刺性的傷口，眼睛腫脹並佈滿血絲，另外還有左邊頸部、左大腿，左上臂、右邊肋骨和下背部都發現傷痕。員警逐一拍下這些傷口的照片，也與剛抵達醫院的案外公與案外婆進行訪談。目前暫時安排個案待在案外公與案外婆身邊，直到對這事件有更進一步的調查。

先前紀錄：沒有。過去沒有相關紀錄。

家戶內孩童：10 歲女童和 5 歲女童。

社工到案外公與案外婆家進行訪視。個案表示：先前案母在半夜和男友吵架。因為案母和男友吼得非常大聲，他跑去案母的房間。個案說：他和案母開始對著彼此大吼，案母罵了一些不好聽的話，他也回罵。接著案母就開始追打他，個案說他跑進房間裡，案母徒手打他的臉和大腿。案母的男友跑上樓來，把他們拉開並報警。個案後來被警察送往醫院急診室，案外公和案外婆隨後趕到，並且把他帶回家。個案表示：案母和男友在那天傍晚都有喝啤酒，個案說媽媽男友天天喝啤酒，而媽媽幾乎每天都有喝酒。個案說過去沒有發生過類似今天這樣的意外，案母對他和妹妹都很好，會幫他們準備早餐、準備好上學，在他們回家時準備好晚餐，甚至在週末，媽媽會帶他們去公園。個案表示他平時覺得在家是安全的，但現在不這麼想了。個案覺得媽媽的行為是不應該的，但他還是想看媽媽。個案不知道

有甚麼辦法可以幫助他的家人，以及怎麼和媽媽自在相處。個案說他可以和外公外婆住一陣子。社工發現個案前額瘀傷紅腫，額頭正中央有個紅腫的突起，個案說額頭有一點酸痛。

社工在案外公和案外婆家與案妹（5 歲）進行訪談，案妹說昨晚醒來發現哥哥在哭。案妹說媽媽打了哥哥，但可能只是個意外；並且說，媽媽不知道她打的人是哥哥。案妹說因為哥哥昨晚臉上受傷了，是被媽媽打的。案妹說媽媽和爸爸都喝醉了，當社工問案妹「喝醉」是什麼意思，案妹表示不知道。她說後來爸爸（媽媽的男友）報警，她不知道該怎麼辦，案妹表示她想看案母，但她也喜歡外公外婆，也希望可以待在他們身邊一陣子。

社工在案外公與案外婆家訪談另一名案妹（10 歲），案妹表示：前一晚媽媽和她男友在喝酒，然後開始爭執，媽媽企圖要打她男友。媽媽叫哥哥報警，哥哥和媽媽互相吼叫，媽媽開始追哥哥並且揍他。哥哥倒在地上、大聲地對媽媽的男友求救，媽媽的男友衝上樓，並把他們兩個分開。案妹說在事情發生的時候，她相當害怕，所以她跑下樓躲進房間。她聽到哥哥在尖叫、媽媽打他。事情發生時，她待在自己的房間。案妹表示她有點害怕看到媽媽，她認為媽媽這樣對哥哥是不對的，她贊同媽媽的男友出手幫助她哥哥，以及主動報警的做法。案妹表示她希望可以跟外公外婆住上一陣子，除非家裡沒有爭吵，而且媽媽和她男友也少喝一點酒，她才會想回家。案妹表示喝酒是不好的行為，因為一個人喝酒以後，行為會變得很不一樣。案妹說，人喝醉的時候就會大吼大叫和打別人，這是她在家裡所看到的。

孩子們都很健康，案外公與案外婆也確認他們沒有其他健康上的問題。孩

子們表示他們和媽媽住的時候都有準時吃飯，他們可以描述日常洗澡時間和睡覺時間。

社工在案外公住處進行訪談。他是案母的生父，他表示不清楚前一晚發生什麼事，因為他不在現場。他只透過孩子們知道女兒和她男友有打架，孫子想要阻止爭吵而被媽媽責打，他和太太半夜接到電話，就馬上趕到醫院去看孫子，然後接孫女們來他們家住。案外公說過去不曾發生類似的事，他知道他女兒很少責打孩子，他以前也不曾用體罰來管教自己的女兒。這件事對他來說很受傷，因為女兒無法像自己以前一樣提供給孩子一個安穩的成長環境。他認為喝酒是最大的關鍵，如果女兒沒有喝酒，對小孩是不會構成危險的。案外公不知道案母是否有任何心理上的問題，他認為應該是經濟狀況吃緊帶來短暫的壓力，案母在應徵工作上一直不是很順利。

社工訪問案外婆。案外婆表示這家人平日的經濟壓力很大，而且女兒和她男友都很愛喝酒，她認為女兒沒有把孩子放在第一位。清晨 4 點，她接到女兒男友的電話，告訴她孫子因為挨她女兒責打，已被警察送到醫院。她和先生趕過去把小孩接回家裡，她說女兒在打孫子時有戴戒指，所以在個案額頭造成一個記號。孫子告訴她，媽媽不曾像這樣打過他。案外婆說只要有需要，孩子可以跟她住，她也很樂意暫時照顧這幾個孩子。

社工觀察孩子們都算相當乾淨，還穿著前一晚的睡衣，案母的男友也為他們帶來一些乾淨的換洗衣服，案外公告訴社工他們健康沒有問題，他有自信和太太可以照顧他們孫子幾天。社工透過電話和案母聯絡，但案母目前被監禁，且拒絕在看到律師前，討論這件事。

社工和員警一起訪視案母的男友。他表示他們在酒後開始爭執，當他們在吵架的時候，大約 11 點時個案第一次跑進房間，案母在他臉上打了一巴掌，約凌晨 3 點的時候，個案下樓再次跟媽媽爭吵，並且咒罵著對方。個案轉身離開房間，案母追打他，案母的男友表示他上樓後發現案母壓在個案身上，用拳頭打他，他急忙把案母和個案分開並報警。他表示這時個案開始哭，並且想要案母的安慰。他說他和案母那晚有喝酒，但他不認為案母有喝醉，他說個案臉上受傷的印記和案母帶的戒指相符。

結束。完成安全評估表 1A 和 1B 的部分

## 施測者間信度測試

### 案例 #6

通報者指稱：有一名 8 歲的女童（個案）照顧四名幼童（5 歲和 5 歲以下）。

通報者是居住在同一棟公寓的鄰居，他表示每天都看到這些孩子沒有大人陪，自己在走廊上遊蕩玩耍。鄰居表示案母經常不在，個案要負責照顧弟弟妹妹，責任很重。個案告訴鄰居，媽媽去工作了，家裡的弟妹是由她負責照顧。

先前紀錄：三次疏忽通報。家庭接受過一年兒少保護服務。

家戶內小孩：8 歲女童、5 歲男童、4 歲男童、2 歲女童，以及 1 歲女童。

社工來到案家，聽到門內有小孩的哭聲。個案來應門，但猶豫是否要和社工說話，她手裡抱著 1 歲的女童，社工看到 2 歲的女童在臥室內，坐在汽車安全座椅上哭著。社工向個案介紹自己，個案讓社工進入家中。個案表示暑假期間媽媽外出工作時，由她負責照顧弟妹，每天從早餐到晚餐時間都由她負責。個案嘗試打電話通知案母社工來訪。社工此時抱起坐在汽車安全座椅上的 2 歲女童，試著安撫她。個案無法聯繫上案母。

社工問家裡還有其他小孩嗎？個案說兩個弟弟還在睡覺，不過應該快起來了。個案帶著社工到弟弟的房間，社工看到兩個男童尚在熟睡中。社工注意到廚房地上有爛掉的食物，以及散布的垃圾。社工聞到一股臭味，不確定是來自尿布，或是家裡其他地方。

社工問個案：當她上學時，誰來照顧弟妹？個案說：學期中，鄰居阿姨會過來照顧弟弟妹妹，據個案表示，因為請人照顧很貴，媽媽比較傾向由她

來照顧弟妹。個案表示案母有教她怎麼泡牛奶、換尿布。她在家裡只被准許使用微波爐，她會煮泡麵和熱隔夜剩菜。

社工稱讚個案非常負責，但也表示這些工作即使交由大人來處理，也是不容易的。個案說，案祖母就住在街角，當她需要幫助時，可以打電話給案祖母。社工當下請個案打電話給案祖母，電話中，社工向案祖母自我介紹並說明家訪原因，案祖母表示會馬上過來。

案祖母到達後，協助聯絡上案母。社工告訴案母，交由個案照顧那麼多年紀小的弟妹是件令人擔心的事，案母同意她的安排並不理想，但表示她有教個案如何照顧弟妹，以及有事的話可以打電話請案祖母幫忙。案母表示她會盡她所能來保證孩子的安全，並同意明天和社工見面。案母回家前，案祖母會留在家裡照顧個案及弟妹們。案母告訴社工她要趕緊回去工作，否則會被開除。

結束。完成安全評估表 **1A** 和 **1B** 的部分

## 施測者間信度測試

### 案例 #7

小兒科醫師通報：案母帶 4 個小孩就診，3 個女孩分別為 6（案 1）、10（案 2）和 12 歲（案 3），1 個男孩 8 歲（案 4），孩子們持續的有喉嚨痛的狀況，可能是鏈球菌感染。醫師表示，上次見過這四個孩子，是在兩個月前，那時是做年度的健康檢查，當時他注意到孩子們的體重有過輕的狀況。這次檢查發現孩子們的體重又再減輕了。

案 1、案 2、案 3 的身體質量指數（BMI<sup>3</sup>）和同年齡的相比都偏低，案 1、案 2、案 3 位於百分之五或六的位置，案 4 位於百分之十五。小兒科醫師表示，這些孩子的 BMI 指數並非一直都這麼低的，案 2 和案 3 的 BMI 指數，在幾年前仍維持在百分之四十的位置，但這幾年一直在持續下降中。案 1 和案 4 出生時的體重也有達到嬰兒出生體重的中間值。小兒科醫師表示，就他的觀察，並沒有任何其他的健康狀況會導致目前體重減輕的狀況。

雖然案 1，案 2 和案 3 沒有營養不良，但小兒科醫師仍向母親表示，擔心孩子們的營養和體重減輕問題，並建議閱讀相關書籍。案母說她有閱讀醫生推薦的書，並準備符合營養需求的食物。案 3 對醫生透露，他們常因為被處罰而沒吃晚餐，或沒有吃任何東西就上床睡覺。醫生擔心這種以「不給食物」當作懲罰的方式，會讓體重不足問題變成一個長期的現象，影響到孩子們的成長。醫生已安排兩個月後追蹤體重問題。儘管目前孩子們的健康沒有立即的安全威脅，但如果兩個月後孩子們的體重還是持續減輕，或是，父母以「不給食物」當作懲罰方式的作為持續發生，恐怕就會危及

---

<sup>3</sup>BMI：又稱身體質量指數，英文為 Body Mass Index，我們可以把人的身高及體重換算成 BMI 值，再找出其數值及身體狀況是否有線性關連。對於成長中的兒童，我們亦可利用他們的 BMI 值，作為推算他們是否過重及過輕的指標。

兒少健康。

這項通報以疏忽案件成案。

先前紀錄：沒有。

家戶內孩童：3個女孩分別是6（案1）、10（案2）和12歲（案3）；1個男孩8歲（案4），共4位。

社工家訪：這是一般大小的家庭，三個房間，一個陽台。雖是週間的上午，案母和四個個案都在家。個案們很瘦，但看起來都很健康。案4被要求陽台整理花圃，案2清掃浴室，以及她與案1與案3共用的房間，案3清掃廚房和準備午餐，而案1的則是「小幫手」。案母告訴社工，他們相信「做家事」是管教中很重要的一部份。案4做家事當中因為家裡的小狗而分心，母親告誡他，若再不專心工作，就沒有晚餐吃，案4聽到馬上繼續工作。

社工告訴案母很關心個案們有時因被處罰而沒有吃東西，也想知道案母對這件事的想法。案母說：不給東西吃，在他們家裡是很平常的懲罰。案父與案母相信小孩有行為問題，是因為他們還是孩子，需要被教導正確的做事態度。不給食物吃，是家裡教導小孩正確行為的教養方式。她認為這是可以被接受的，而且很有效，再說，比起其他小孩過胖的問題，這樣更健康。她建議社工可以去問小兒科醫生，她相信醫生可以證明個案們都是很健康的。案母表示個案們一天內有兩餐沒吃，是很少見的狀況。社工進一步詢問被禁食的頻率，案母說孩子們因為做錯事而被處罰禁食，最多一個星期會發生一兩次。

社工進一步詢問管教問題。案母回答：案父是家中的權威角色，由他做出管教決定。案母否認體罰，強調她和個案們都沒有被打過，案 3 也說案父沒有用體罰管教。案母表示婚姻關係良好，她很尊重案父是一家之主，也珍惜做為他的太太，家中沒有暴力。當社工問到，什麼會讓她對家庭感到驕傲，案母提到個案們在校的成績表現，她述說許多關於案 3 的學校成就。

案父返家看到社工似乎很驚訝，問案母發生什麼事，個案們馬上到客廳來，案父叫他們回去做家事。社工解釋接到通報，必須來家訪確認。案父雖然表現得很冷靜，但明顯有被冒犯的感覺。他回應他們愛小孩，希望他們將來有成功的發展。他說個案們都很乖，且案 3 非常成熟。他表示每週三次，他和案母都不在家，即使沒有大人監督，個案們都可以自我管理。當社工問到個案們獨自在家的頻率，他表示：一般週二、週四傍晚和週五有三個小時，孩子們獨自在家。案父並表示，案 3 很成熟，週二和週四會為全家人做晚餐。當問到他們有沒有家人或朋友住在附近，可以代替案 3 來照顧其他個案，案父回答有，但他們並不需要幫助，從來沒有要求過別人幫忙照顧小孩。

案 3 要求，並得到案父和案母的允許為其他個案準備午餐。就緒後社工問個案們問題（案父與案母不允許社工單獨和個案們說話）。案 3 沉默寡言，但其他較小的個案說：如果他們表現好的話，就不會在用餐時間被叫回房間。

社工問他們是不是常常都很乖，案 2 說盡量，但有時候案父叫他們回房間是為了他們好。社工問她上一次被叫回房間、不准吃飯是什麼時候，案 2 回答，兩天前因為該做家事的時間跑去玩，所以她被處罰不准吃晚餐。案

1 打斷案 2 的話：姊姊那天早上也沒吃早餐，因為她沒有把自己的頭髮綁好。

社工問個案們獨自在家裡的時間，案 4 表示他們不在意，案 1 和案 2 說，案 3 對他們「有時候不太好」，但他們沒有多說什麼。案 3 說如果有緊急事件，或遇到火災，她知道要打電話，並會把弟妹們帶到外面和鄰居會合。

結束。完成安全評估表 **1A** 和 **1B** 的部分

## 施測者間信度測試

### 案例 #8

校長通報：個案（11 歲男童）的導師反映，個案和舅舅的相處有一些安全疑慮。老師說班上討論暑假要做什麼時，個案表示七月會去案舅家住一個禮拜，老師問個案是不是很期待，個案說：「不盡然。我喜歡待在那裡，因為舅舅有養狗和其他動物，但我不喜歡玩他的遊戲。」老師進一步問個案，什麼樣的遊戲，個案說：就是一種遊戲，我不能說，不然舅舅會生氣，不把他答應送給我的小狗給我。

老師說過去三個月，案舅都定期會去個案家，案母是位單親媽媽，案舅是她唯一的親人。個案曾經帶 iPod 和電動來學校，說是案舅買給他的。

沒有與個案相關的兒虐紀錄。但案舅過去曾被指控犯下兩件兒童性侵案，但兩案均未被證實，因為涉案的孩子無法言明發生的事件經過，加上又缺乏具體證據，。

過去紀錄 :無。

家戶內兒少：11 歲男童。

社工在接獲通報後進行校訪。社工問個案關於即將到來暑假的規劃，個案重複同樣的訊息：媽媽工作時，他要去舅舅家住一個禮拜。個案表示：他喜歡去舅舅家，在那兒能和小動物玩，或去海邊玩。社工問個案：有沒有甚麼事是你不喜歡和舅舅一起做的？ 個案回應：有時候舅舅會拍他穿泳褲或內褲的照片。個案表示案舅說那是他們之間「特別的遊戲」，如果照案舅的話做，就可以增加玩電腦和看電視的時間。個案表示他沒有跟案母

說他和案舅的特別遊戲，因為案母不准他花太多時間看電視和玩電腦。社工告訴個案，他將會和案母討論，接下來這個暑假的計畫。

社工透過電話和案母約了要進一步討論，案母說在她和男朋友度假的時候，個案確實會在案舅家住一個禮拜。她表示個案和案舅感情很好，因為個案沒有父親，案舅對個案就像是個父親一樣。社工向案母說明自己的顧慮與擔心，特別是針對個案描述的一些情形。案母聽完後大笑，她表示：案舅是位業餘的攝影師，而且她相信所謂「特別的遊戲」，只是好玩而已。社工表示她了解案母的說法，但因為案舅先前曾被指控有兒童性侵害的行為，所以更應該關注個案描述的「特別遊戲」。案母又一次笑說，她說她知道之前的事，但那些都是其他孩子捏造的，也從沒有被證實過。案母轉為生氣地說：「你是說我弟弟猥褻我兒子嗎？你認為我是個很糟糕的媽媽嗎？」。社工要求案母下午進一步討論，案母同意了。

社工在約定的時間抵達案家，但沒有人在家。社工和學校連絡後，校長表示案母下午提早接走個案，已經離開學校。案母告訴校長家裡發生一些緊急的事情，因此不確定個案會不會回來學校。社工和校長都試圖打電話給案母，但都聯絡不上案母。

結束。完成安全評估表 1A 和 1B 的部分

## **INTER-RATER RELIABILITY TESTING**

### **VIGNETTE # 1**

Emergency room doctor calls: She reports an 8-year-old girl brought in by her mother with severe bruising and an apparent arm fracture. The girl is currently being X-rayed. Mother claims the daughter fell while playing, but the injuries are inconsistent with an accidental fall. Doctor suspects abuse and will continue medical investigation. Mother is currently in ER waiting room with older son.

#### **PRIOR DEPARTMENT HISTORY:**

2009: Abuse report. Victim was son. Unsubstantiated; no case opened.

2010: Abuse report. Victim was son, who had a black eye. Case opened and services provided. Case closed after 12 months.

#### **CHILDREN IN THE HOUSEHOLD:** Girl (age 8) and Boy (age 9)

Visit to emergency room: Treating doctor confirms that daughter's arm has been fractured. Daughter also has bruising on her face and arms that is consistent with abuse. X-rays did not indicate any additional injuries. Daughter is currently being fitted with a soft cast while mother and son remain in waiting area. Daughter appears well-nourished and dressed appropriately for the weather. While being treated, she repeatedly asks for her mother.

Emergency room staff have contacted daughter's pediatrician, who confirms that the girl has been diagnosed with mild Autism and that she has no previous history of unusual bruising or injuries. She is current on all of her immunizations, and her most recent physical indicates good health.

After treatment, mother and son are allowed to join daughter, and all appear happy to be reunited. There is positive interaction between mother and daughter, and son behaves protectively towards his sister. Mother has bruising on her arms and son appears anxious. Doctor informs mother that

her daughter has a fractured arm and will need to remain in a cast for six weeks.

When questioned, mother insists that daughter's injuries are the result of a fall, and that it was an accident. She says she's sorry that she wasn't paying more attention. She was just out of the room for a moment. Mother promises to be more careful in the future.

Worker and doctor leave family in treatment area to discuss possible responses when son follows them into the hallway. Son is visibly agitated and whispers that father hit daughter and threw her into a wall by her arm. He says that he wanted to help sister, but he was too afraid. After father stopped, mother took them to the hospital. Son says that he is afraid of father when he hits mother and sister. Worker and doctor assure son that he did the right thing telling them.

Worker and doctor return to the treatment room. Doctor tells mother that daughter's injuries are consistent with abuse, and they are concerned for her safety. Worker asks mother if she can help them understand what happened so that they can all work together to protect daughter in the future. Mother begins to cry and admits that when she came home from work, father was hitting daughter, and she was too afraid to stop him. Mother usually tries to get the kids out of the room when the father gets angry, but this is the first time he's hit daughter. After the incident with son a few years ago, he promised this wouldn't happen again, but now mother is scared.

**STOP: COMPLETE SAFETY ASSESSMENT SECTION 1A AND 1B.**

## **INTER-RATER RELIABILITY TESTING**

### **VIGNETTE # 2**

Teacher calls to report neglect and physical abuse of Boy (17 years old) by his parents. The report alleged a history of physical abuse for “as long as he could remember,” including an incident where Boy sustained scarring on his forehead after his stepfather punched him in the head. The report alleged a previous incident where Boy was struck in the face with an extension cord by his mother. The report alleged that Boy has been living on the streets and in shelters.

Boy’s mother and stepfather did not attend a school meeting to allow Boy to begin attending school again after a 10-day suspension.

**PRIOR DEPARTMENT HISTORY:** Physical abuse investigated in 2006 for allegations concerning the older sister of the alleged victim. The caller reported that the sister had previous injuries from being struck with a belt and that Mom had threatened to beat her up. The caller also alleged that the sister had been subjected to name calling by the parents. The finding in that investigation was unsubstantiated and no services were provided.

**CHILDREN IN HOUSEHOLD:** None. One older sister who no longer lives in household.

Worker interviewed Boy (17 years old) at school. Boy disclosed a history of abuse. He stated, “My parents beat me a lot. They think the solution is a nice beating. Getting hit by a belt, extension cord, shoes, anything they can use to hit me that would hurt.” He stated that his stepfather punched him in the face when he was 15 years old after he was suspended from school, and that was how he sustained the scar on his forehead. This writer did observe a scar, approximately 1 inch long, on Boy’s forehead. He stated that his stepfather was wearing a ring at the time and the ring put a gash in his forehead.

He reported that if his parents are not beating him, they are telling him that he is worthless and stupid. The parents repeatedly tell the boy that he has brought shame to the family. Boy informed the worker that he could no longer deal

with this treatment and ran away from home. He stated that he first ran away from home in the fall of 2011 following an incident where he returned home from school to find that his bedroom was empty. He stated that there was no bed, no dresser, only an air mattress with a light and a dirty clothes hamper. He stated that his parents told him that he did not deserve to have all of his stuff. He briefly stayed with a relative and the relative had been in contact with his mother. In December 2011, he returned home. He stated that he felt that he had had a break from his family and should return home. He stated that once he returned, "Everything was the same."

He disclosed that after the holidays, his parents took his house key and made him leave the house every morning at 7:30 a.m., and he was not allowed to return until his parents arrived home from work around 8:00 p.m. He was not attending school because he had been suspended in November. He stated that they would wake him up when they were getting ready for work and tell him to "get out." He stated that he had no food and no money for food. He would spend the day "walking around." As a result, he stopped returning home and has been living on the streets and in shelters. He has not had any contact with his sister (aged 20) who is his only sibling. He has tried to contact his family several times, but his parents will not respond to his phone calls. Boy indicated that he felt safe at the home of the relative but the relative is no longer able to provide care for him. Boy appears to be very resourceful. He can verbalize his desires and has the capacity to follow through on plans. He does have some behavioral issues at school and challenges authority.

Attempts to contact Mom and Dad were unsuccessful. Worker left message on both parents' cell phones and left a note at their apartment.

**STOP. COMPLETE SAFETY ASSESSMENT 1A and 1B.**

## **INTER-RATER RELIABILITY TESTING**

### **VIGNETTE # 3**

Reporter is a preschool teacher who is concerned about two young boys (age 3 and 4) both students at the school but who often miss a couple of days per week. The reporter stated that the boys also have a new baby sister. She has only known this boy and family for a few months and is concerned because when the boys do show at school, they are often wearing dirty clothes and have unkempt hair. She has met the mother only a couple of times and believes her to have a mild disability.

The worker arrives at the home in order to conduct the face to face visit. The mother seems surprised at the worker's visit but carries on with feeding the baby as she speaks with the worker. The worker finds all three children present at the home during the visit. The mother continues to attend the baby while she keeps an eye on the two boys who are sitting in front of the television eating their breakfast. The boys were clean and dressed appropriately.

Worker opened the conversation by noting that caring for three young children was a difficult task for anyone and asked mother if she had any worries or concerns about parenting. Mother laughed and stated that her disability can make everything a little more challenging but that she gets everything done, maybe just a little slower than everyone else. She explained that she had an accident several years ago that led to a traumatic brain injury. She informed the worker that she can manage her and the children's daily tasks by writing notes and leaving reminders around the house to help trigger her memory. Worker observed that the mother has some coordination issues and limitations to her gross motor skills. She said that her parents live in the unit next door and her mother will often take the boys during the day. She stated relies on her mother who has been a big help since the accident. Worker asked if the boys attend school and the mother stated that they are both in preschool but that she would rather have them be with their grandmother whenever possible. The mother stated that she did not believe attendance at preschool to be required so she allows the boys to stay home and spend time with the grandmother a couple of days per week. She said the boys have a mind of their own, particularly the three-year-old who demands to pick out his own outfits and brush his own hair. She laughed and said that she has learned not

to get too worried about the small things. The children's father lives apart from them due to his work and is only home every other weekend.

Worker spoke to the boys who were watching television. The boys were engrossed in their cartoons and did not seem interested in talking to the worker. The worker asked the boys if they liked preschool and both nodded yes. The older boy stated that he will be starting primary school soon. Mother overheard this statement and reminded the boy that once primary school starts, he won't be able to stay home with grandmother – he will need to go every day to school so he can learn and become smart.

Worker observes the home to be sparsely furnished but sufficient. There are dirty plates in the sink and toys spread throughout the living room. During this visit, the grandmother enters and the boys run to greet her. Grandmother informs the boys to put on their shoes if they want to go to the market. Both boys run throughout the unit to find their shoes.

**STOP. COMPLETE SAFETY ASSESSMENT 1A and 1B.**

## **INTER-RATER RELIABILITY TESTING**

### **VIGNETTE #4**

Reporter is a school counsellor who said Girl, 14, recently disclosed that mom's boyfriend raped her three months ago. Girl now lives with her maternal grandparents. The counsellor believes that the Girl is now living with the maternal grandmother but is concerned about the Girl due to the disclosure and her recent trouble at school. She was once a promising student but is now unmotivated and withdrawn. Girl was initially referred to the counsellor due to concerns by her teacher that she was suicidal.

Worker interviewed the Girl at school. Girl informed the worker that her mother's boyfriend raped her several months ago while her mother was at work. Girl said that she did not tell her mother immediately but did tell her of the incident a couple of weeks ago. Girl reported that the mother did not believe her and accused her of trying to steal her boyfriend and this happened because she wears revealing clothes and flirts with older men. The Girl said that her mother never wanted her and she has always reminded her of that. Girl said that she now lives with her maternal grandparents and only talks to her mother by phone. Girl believes that her mother and the boyfriend are still together.

Due to the concerning information disclosed by the Girl, worker visited the home of the maternal grandparents that afternoon to discuss situation further. Worker interviewed the maternal grandmother. The grandmother became quite upset talking about the situation. She said that she received a call from her daughter a couple of weeks ago informing her that the mother was on her way over to drop the Girl off at her place. Mother accused the daughter of trying to steal mother's boyfriend. She said that the Girl had made up lies about her boyfriend and has been ruining mother's life ever since she was born. The grandmother began to cry as she recounted the conversation. The grandmother was happy to have the Girl stay with her but did not know the boyfriend had raped the Girl or any other details. The grandmother said that the Girl has been very quiet since she arrived here and has not wanted to talk about or to her mother. When the grandmother heard what the Girl had disclosed, she broke down in tears and hugged the Girl.

Grandmother informed the worker that she knew the Girl was seeing the school counselor because the school was worried about her being suicidal. The grandmother had tried to talk to the Girl about these concerns but can never get her to open up. She now believes this all has to do with the rape and with the way the mother has treated the Girl. Grandmother informs the worker that Girl can stay with her for as long as she needs and that she will do whatever she can to keep the Girl safe. The grandmother told the worker that her granddaughter will need help to get through this. The grandmother asked the worker if there were any known services for her granddaughter as she expects this will take some time to get through. The worker informed the grandmother that she would identify some resources and call her tomorrow.

Grandmother provided the worker with a phone number for the mother. Worker tried to contact other but the phone number has been disconnected. Worker attempts to visit the mother at her home but is unable to locate the mother. Grandmother and Girl believe she has moved in with her boyfriend but are unsure of their location.

**STOP. COMPLETE SAFETY ASSESSMENT 1A and 1B.**

## **INTER-RATER RELIABILITY TESTING**

### **VIGNETTE #5**

4:30 a.m. Emergency room nurse calls: The referent stated that Boy (12 years old) was transported to the ER by police after being badly beaten by his mother. He has facial and other bodily injuries, a knot on his head, and welts on his back. Mom has been arrested, but there are two other children in the home who are being cared for by the boyfriend. A detective interviewed the child. Nurse observed an abrasion along with a puncture wound over the bridge of his nose, accompanied by swelling and redness between his eyes. There is also an abrasion to the left neck area, as well as abrasions to his left thigh, left upper arm, right ribs, and lower back. The detective took photos of the injuries. The Boy's grandparents have just arrived and the detective spoke to them upon their arrival. Arrangements were made to have the Boy stay with the grandparents until further investigation of incident.

**PRIOR DEPARTMENTAL HISTORY:** None—No prior assigned investigations.

**OTHER CHILDREN IN THE HOUSEHOLD:** Older sister (10), younger sister (5)

Worker interviewed Boy (12 years old) at the home of his maternal grandparents. Boy stated that the prior evening, his mother and her boyfriend got into an argument sometime in the middle of the night. He went into his mother's bedroom because she and her boyfriend were yelling very loudly. Boy said he and his mom started yelling at each other. His mom called him a few bad names and he in turn called her a few bad names. At that point, Boy's mom began chasing him throughout the house. Boy stated that he ran into his room and his mom hit him in the face and on the thigh. Boy said he thinks his mom's hand was open when she hit him. Boy said Mom's boyfriend ran upstairs and pulled Mom off of Boy. The boyfriend then called the police. Boy was later taken to the hospital ER, transported by the responding police. Boy's maternal grandparents later came and picked him up from the hospital, taking him to their house. Boy stated that his mother and boyfriend were drinking beer that evening. He stated that Mom's boyfriend drinks beer every day and his mom drinks almost every day. Boy said nothing similar to this incident has ever

occurred before. He said that his mom was usually good to him and his sisters, getting them breakfast and ready for school, and then dinner when they got home. She even took them to the park on weekends. He stated that he usually feels safe at home, but would not feel safe going home now. Boy feels what his mom did to him was wrong, but he would still like to see her. Boy did not know what could help his family, or what would make him feel more comfortable being around his mother again. Boy said he is okay staying with his grandparents for a while. This worker observed Boy's forehead, which was bruised and red with a raised bump in the center. He stated that his forehead was sore.

Worker interviewed Boy's younger sister at the home of her maternal grandparents. Girl said last night she woke up and her brother was crying. Girl said her mom smacked her brother, but that it was probably an accident. Girl said her mom did not know who she was hitting when she was smacking him. She reported that her brother has a "boo boo" on his face from her mom smacking him. Girl said her mom and dad were drunk. She did not know what the word "drunk" meant when asked by the worker. She reported that her dad (Mom's boyfriend) called the police. Girl said she does not know what to do. Girl said she wants to see her mommy, but said she likes her grandparents and wants to stay with them for a little bit.

Worker interviewed Boy's other sister at the home of her maternal grandparents. Older Girl stated that, the night before, her mom and Mom's boyfriend were drinking beer and began arguing and then Mom attempted to punch her boyfriend. Mom then told Boy to call the police. Boy and her mom started yelling at each other. Mom chased the Boy throughout the house and then mom started "beating on him." Boy was on the ground and she heard him yell for Mom's boyfriend. Boyfriend ran upstairs and got Mom off of her brother. Older Girl said she was scared when this happened. She went downstairs and then went back into her room. She heard her brother screaming and her mom hitting him. She was in her room when this happened. Older Girl said she is a little scared to see her mom. She thinks what her mom did to her brother is wrong. She said she agrees with how Mom's boyfriend acted because he helped her brother and called the police. Older Girl said she would like to stay with her grandparents for a while. She said she would only like to go home if there were no more fights and if her mom and Mom's boyfriend did less drinking. Older Girl said drinking beer is bad because when a person gets

drunk, “they act different.” She said when a person gets drunk “they yell, scream, and hit one another,” which is what she sees happen at home.

The children all appeared to be healthy, and their grandparents confirmed that there were no known health issues. The children reported regular meals when living with their mother. They were able to describe daily bathing routines and bedtimes.

Worker interviewed maternal grandfather at his residence. He is Mom’s biological father. He said he did not know exactly what occurred the night before because he was not there. He stated he was told by the children that Mom’s boyfriend and his daughter (Mom) were fighting. Boy attempted to break it up, and his daughter hit the boy. He said he and his wife were called in the middle of the night and met their grandson at the hospital. They then went and picked up their granddaughters and brought them to their house. He said nothing like this has ever happened before. He knows his daughter rarely even spanks her children. He did not raise her with any kind of physical discipline. It hurts him to see that his daughter cannot give her children the stability he tried to give her. He felt that alcohol being involved was the biggest issue, and that his daughter would not be a danger to her children if she was not drinking. Grandfather had no knowledge of his daughter ever having mental health concerns. He thinks this is just short-term stress because money is tight. His daughter has been having trouble finding a full-time job.

Worker interviewed the maternal grandmother (Mom’s mother). She stated she thinks the family is under a lot of financial stress, and that Mom and her boyfriend have been drinking a lot of alcohol. She does not feel Mom’s priority is her children. She received a phone call from Mom’s boyfriend at 4:00 a.m. stating that Boy was taken to the hospital by the police because Mom beat him up. She and her husband went and picked up the children and brought them to their house. She said Mom was wearing her grandmother’s ring when she hit Boy, which matches the shape of the mark on his forehead. Boy told her his mom has never hit him like that before. Step-grandmother said the children can live with her as long as necessary, and she is willing to file for temporary custody if need be.

All children were observed to be clean and still dressed in their pajamas from the night before. The boyfriend dropped off some clean clothes for them.

Grandfather informed the worker that the children have no special health needs, and he is confident that he and his wife can keep them for a few days.

Worker spoke with Mom via telephone. Mom is currently incarcerated and refused to discuss the incident until she spoke with her attorney.

Worker and detective interviewed Mom's boyfriend. He and Mom were drinking and then began arguing. While they were arguing, boy came into the room for the first time, around 11:00 p.m. Mom slapped him in the face with an open hand. Around 3:00 a.m., Boy came back downstairs, and he and his mother began arguing again, and calling each other names. Boy left the room and Mom chased him into his room. Boyfriend stated he went upstairs and saw Mom on top of Boy, beating him with her fists. Boyfriend pulled Mom off of him and called the police. He reported that Boy was crying and wanted to be comforted by his Mom. He said he and Mom had been drinking beer that night, but he did not think she was drunk. He said the mark on Boy's face resembles the ring that Mom was wearing when she hit him.

**STOP. COMPLETE SAFETY ASSESSMENT 1A and 1B.**

## **INTER-RATER RELIABILITY TESTING**

### **VIGNETTE #6**

Report alleged that there are four very young children (age 5 and under) who are being cared for by an 8 year old. The reporter is a neighbor in the same apartment unit and has seen the children wandering the halls almost every day without an adult. The neighbor is concerned because the mother is frequently gone and the 8 year old is too young for such responsibility. The 8 year old informed the neighbor that her mother was at work and that she was caring for the children.

**PRIOR DEPARTMENTAL HISTORY:** Three previous reports of neglect. Family received services for one year.

**CHILDREN IN THE HOUSEHOLD:** Girl (8 years), boy (5), boy (4), girl (2), girl (1)

Worker responded to the unit and could hear children crying inside. The 8 year old responded to the door and was hesitant to speak with the worker. She had the one-year-old in her arms and the worker could see the two year old crying while sitting in her car seat in the living room. The worker introduced herself and the girl allowed her to enter the unit. Girl informed the worker that she is in charge of caring for the children while her mother is away at work, from breakfast time to dinner time every day during summer break. Girl told the worker that she would call her mother to tell her of the worker's visit. While girl made a phone call, worker removed the two-year-old from her car seat to hold and comfort her. Girl was unable to reach her mother by phone.

Worker asked Girl if there were any other children in the home. Girl informed worker that her two younger brothers were still sleeping in their bedroom and should be getting up soon. Girl walked the worker to the bedroom where the worker saw two young boys sleeping. Worker noticed that there was rotten food on the kitchen floor and garbage laying around. Worker noticed a foul odor but was unable to discern if it was the baby's diaper or coming from somewhere else in the unit.

Worker asked Girl who cares for the children when she is in school. The Girl said that when school is in session, the neighbor lady watches the other four children while Girl attends school. According to Girl, her mother prefers to have Girl do the childcare because it is quite expensive to pay for child care. Girl told the worker that her mother has shown her how to make a bottle and change diapers. She is only allowed to use the microwave for cooking and can fix an instant noodle bowl or heat leftovers from last night's dinner.

Worker told Girl that she seems very responsible but that this was a lot of work even for an adult to handle. Girl told worker that if she needs help, she calls her grandmother who lives just down the street. Worker asked that she call her grandmother so that she could speak with her. Girl handed the phone to worker who introduced herself to the grandmother and explained the reason for the visit. Grandmother said that she would be over soon.

Grandmother arrived and was able to reach the mother by phone. Worker spoke to the mother and explained that there was concern because of so many young children being cared for by the Girl. The mother agrees that it was not ideal but that she has instructed the Girl on how to care for the children and how to call grandmother if she needs help. Mother said that she will do whatever she needs to do to keep her children safe. She agreed to meet with the worker tomorrow and, until then, the grandmother would be staying with the children to care for them. Mother explained that she must get back to work or she will lose her job.

**STOP. COMPLETE SAFETY ASSESSMENT 1A and 1B.**

## **INTER-RATER RELIABILITY TESTING**

### **VIGNETTE #7**

Pediatrician calls: He reports that there are four children: three girls ages, 6, 10, and 12; and a boy, age 8. Mother brought the children to his office for treatment for persistent sore throats, most likely to be strep. He had last seen the children two months ago for an annual physical, and he was concerned for the children's low body weights at that time. After weighing the children during this visit, he noted that all children had lost several pounds in the two months since the annual physical.

The girls were in the 5th or 6th percentile for body mass index (BMI) for their ages; their brother was in the 15th percentile. Pediatrician notes that low BMIs are not typical for these children. The two older girls were in the 40th percentile until a few years ago, when a significant decline began. Both younger children had roughly median birth weights. There are no other medical problems that would lead to the type of weight loss observed.

While the girls were not technically malnourished, the pediatrician was concerned enough to speak to the mother about child nutrition and weight loss, and suggested some books on the subject. Mother says that she has read the recommended books and prepares meals in accordance with the children's needs. Eldest sister confided to the doctor that the siblings are often sent to bed without supper or denied other meals for disciplinary purposes. Doctor is concerned about the emerging pattern of weight loss in the children, who should be growing, and the apparent use of withholding food as discipline. The doctor has scheduled an appointment for two months from now as a follow-up on weight loss. While there is not an immediate danger to the children, that could change if there is continued weight loss by the next appointment or if the use of withholding food as discipline escalates.

The report was accepted as an allegation of neglect.

PRIOR CPS HISTORY: None. No prior assigned investigations.

**CHILDREN IN THE HOUSEHOLD:** Four children: 3 girls ages 6, 10 and 12; and a boy age 8.

Visit to family home: The home is a modest and well-kept three-bedroom house with a garden in the front yard. Mother and all four children are at home. All children appear healthy, although all are thin. Son is sent outside to rake the lawn, 10-year-old girl is sent to clean the bathroom and bedroom she shares with her two sisters, and 12-year-old girl is sent to clean the kitchen with 6-year-old as "helper." Mother tells worker that they believe that hard work is an important part of discipline for children. As the children start their chores, the son becomes distracted by family dog, and the mother tells him that if he does not do his chores, he will not get any dinner. Son immediately gets to work.

Worker explains that the department was made aware of a concern about how the children sometimes miss meals as a form of discipline, and they are interested in hearing mother's perspective on that. Mother states that withholding meals is a normal punishment in their house. She and father believe that when children misbehave, it is because they are children and need to be taught the correct way to behave. Withholding food is their family's way of guiding children to learn proper behavior. She says that it is acceptable and effective, certainly healthier than the obesity problems that other children have, and refers worker to the family pediatrician, whom she believes affirms the health of the children and their dietary intake. She states that only in rare circumstances would a child have more than one meal per day withheld. When asked, she indicated that at most a child may have one or two meals a week missed because of poor behavior.

Worker asks for more information about discipline in the home. Mother replies that the father, as the authority figure in the household, makes all the decisions about discipline. When questioned further, she denies that discipline is ever physical, and she is emphatic that neither she nor the children have ever been struck. Eldest daughter confirms that father's discipline has never involved physical violence. The mother states that they have a very good marriage, that she respects him as head of the household, and he cherishes her as his wife. There is no violence.

When asked what makes her most proud about her family, mother discusses the children's achievements in school. She mentioned many academic accomplishments of the older children.

Father comes home, appears surprised to see the worker, and asks what is going on. Children immediately gather in living room. Father sends them back to chores. Worker explains that a call was received about the household and that they must check into it. Father appears calm but clearly offended. He responds that they love their children and just want to raise them to be successful. He says that the children are well-behaved, and the eldest is very mature. As evidence, he cites that three times each week both parents are gone the children are able to manage themselves without adult supervision. When the worker asks how often children are left alone, he states that they are generally alone for three hours on Tuesday and Thursday evenings and on Fridays. He repeats that the eldest is very mature and even makes dinner for the family on Tuesdays and Thursdays. When asked if they have family or friends nearby who could babysit instead of the 12-year-old, Father replied that their family is self-sufficient and does not need help. They do have family nearby, but never ask them for help with the children.

Eldest daughter asks for and receives permission to serve dinner to siblings. While the table is being set, worker questions children (parents will not allow worker to speak to children alone). The eldest is uncommunicative, but the younger children state they are not sent to their rooms during meals if they are good. Worker asks if they are usually good. The 10-year-old says that they try really hard, but sometimes the father has to send them to their rooms for their own good. Worker asks when the last time she was sent to her room was. Daughter replies that two days ago, she had to go to bed without dinner because she was playing in the yard during chore time. Youngest interrupts that she is wrong—she had to give up breakfast that morning because she did not braid her hair right.

Worker asks about the time the children spend at home alone. Youngest shrugs and says that they do not mind. The younger girls say that the eldest is "sometimes mean," but they do not elaborate further. The eldest reports that she knows to call if there is an emergency and that if there is a fire, she is supposed to get all of the children outside and meet up at the neighbor's driveway.

**STOP. COMPLETE SAFETY ASSESSMENT 1A and 1B.**  
**INTER-RATER RELIABILITY TESTING**  
**VIGNETTE #8**

The school principal stated that Nathan's teacher approached him with concerns for his safety while in the care of his maternal uncle. The teacher said that they were talking about what the children would be doing over the summer vacation. The teacher said that Nathan (age 11) told her that he would be going to stay with his uncle for a week in July. The teacher asked him if he was looking forward to that. Nathan stated, 'Sort of. I like to stay there because he has dogs and other animals, but I don't like playing his games.' The teacher asked what sort of games they play and Nathan said, 'Just games. I'm not supposed to tell or my uncle will get mad and not get me a puppy like he promised.'

The teacher stated that in the past three months, the uncle has been visiting Nathan's home on a regular basis. Nathan's mother is a single mom and her brother is the only family she has left. Nathan has also been coming to school with an iPod and video games that he says his uncle bought him.

No previous history for Nathan; however, his uncle has been an alleged perpetrator in two reports of child sexual abuse. Both cases could not be substantiated due to the poor language skills of the children and the lack of physical evidence.

**PRIOR HISTORY:** None.

**CHILDREN IN THE HOUSEHOLD:** Nathan age 11

Worker met with Nathan at his school. Worker asked Nathan questions about his upcoming summer break. Nathan reiterated the report information informing the worker that he will be going to his uncle's home for a week while his mother is working. Nathan said that he likes his uncle's home and enjoys playing with the pets and going to the beach. Worker asked Nathan is there was anything that he didn't like about staying with his uncle. Nathan responded by saying that sometimes his uncle asks to take pictures of Nathan in his swimsuit and underwear. Nathan said that his uncle calls this their

“special games” and if plays with his uncle, he gets extra time on the computer and television watching. Nathan said that he doesn’t tell his mother about the “special games” with his uncle because she does not allow him to watch much television or play on the computer. Worker told Nathan that she would like to talk with his mother about his upcoming summer plans.

Worker spoke to the mother by phone to arrange a time that day to speak with her further. Nathan’s mother confirmed that Nathan would be spending a week at his uncle’s home while she vacationed with her boyfriend. He said that both Nathan and the uncle seem to enjoy spending time together and that the uncle is the closest thing Nathan has had to a father. Worker expressed some concern over the description of activities that Nathan describes, including the picture taking and “special games”. The mother laughed off the concerns informing the worker that her brother is an amateur photographer and that she is sure the ‘special games’ are just the two of them being silly. The worker acknowledged the mother’s claims but informed her that previous allegations against the uncle for sexual abuse make this even more concerning. The mother laughed again and said that she is aware of those previous claims and informed the worker that the children were put up to it and it was never substantiated. She then became very angry with the worker saying, “You think my brother is molesting my child?”, “You think I’m a terrible mother?”. Worker asked to meet with the mother this afternoon to discuss further and mother agreed.

Worker arrived at Nathan’s home at the designated time to find no one was home. Worker contacted the school to find out if Nathan had left the school and was informed by the principle that the mother arrived that afternoon and removed Nathan from school early. She informed the principle that there was a family emergency and that she was not sure when Nathan would be back to school. Both the worker and the principle tried reaching the mother by phone but neither have been able to make contact.

#### **STOP. COMPLETE SAFETY ASSESSMENT.**

## 附錄二、內在一致性信度(IRR)結果分析

### 參與者與程序

內在一致性信度施測是針對參與 2012 年 9 月 SDM 訓練及後續實驗試作的社會工作者。參與實驗試作之社工中，總共有 52 名完成內在一致性信度測試，7 個人未完成。施測者被分成兩組，每個組皆針對四個案例使用安全評估表。29 名參與者評估案例 1 到 4，23 名參與者評估案例 5 至 8。

### 結果分析

除了「其它」一項未進行信度測量，其他 1A 危險因素和 1B 目前的保護能力之題項之內在一致性信度百分比皆陳述如下，包含整體及逐案逐題結果分析：

#### 1A 危險因素

1. 照顧者或家戶中成人對兒少造成嚴重的身體傷害，或是將對他們造成身體傷害（D1）

整體而言，D1 的內在一致性信度平均百分比為 93%，最低的內在一致性信度百分比為 71.4%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，D1 的內在一致性信度百分比分別為 96.6%，86.2%，100%，92.9%，100%，95.7%，71.4% 和 100%。

2. 照顧者沒有滿足兒少的基本需求，以致對兒少已造成（或可能造成）嚴重的傷害（D2）

整體而言，D2 的內在一致性信度平均百分比為 93%，最低的內在一致性信度百分比為 82.6%，最高的內在一致性信度百分比為 96.6%。案例 1 至案例 8，D2 的內在一致性信度百分比分別為 96.6%，93.1%，96.3%，89.3%，95.5%，82.6%，95.5% 和 95.2%。

3. 居住條件不佳，且對於兒少的健康及安全有立即的威脅（D3）

整體而言，D3 的內在一致性信度平均百分比為 92.9%，最低的內在一致性信度百分比為 58.6%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，D3 的內在一致性信度百分比分別為 100%，58.6%，100%，100%，100%，90.9%，100% 和 100%。

4. 當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽（D4）

整體而言，D4 的內在一致性信度平均百分比為 83.2%，最低的內在一致性信度百分比為 68.2%，最高的內在一致性信度百分比為 95.9%。案例 1 至案例 8，D4 的內在一致性信度百分比分別為 89.7%，86.2%，92.6%，75%，77.3%，78.3%，95.5% 和 68.2%。

5. 家中有成人家暴的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害（D5）

整體而言，D5 的內在一致性信度平均百分比為 88.5%，最低的內在一致性信度百分比為 55.2%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，D5 的內在一致性信度百分比分別為 55.2%，96.4%，100%，100%，59.1%，100%，100% 和 100%。

6. 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，或有自傷或傷人之虞（D6）

整體而言，D6 的內在一致性信度平均百分比為 94%，最低的內在一致性信度百分比為 64.3%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，D6 的內在一致性信度百分比分別為 100%，93.1%，100%，64.3%，100%，100%，100% 和 100%。

7. 懷疑兒少遭到性侵害，且照顧者的行為使兒少的安全受到立即的威脅（D7）

整體而言，D7 的內在一致性信度平均百分比為 96.5%，最低的內在一致性信度百分比為 82.1%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，D7 的內在一致性信度百分比分別為 100%，100%，100%，82.1%，100%，100%，100% 和 90.5%。

8. 案家不提供讓社工與兒少接觸的管道，阻礙或逃避調查的進行，或是有其他理由認為案家有搬離的打算（D8）

整體而言，D8 的內在一致性信度平均百分比為 94.5%，最低的內在一致性信度百分比為 75%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，D8 的內在一致性信度百分比分別為 100%，75%，100%，100%，100%，100%，90.9% 和 90.9%。

9. 照顧者對於兒少身上的傷痕無法提出合理的解釋，或對於是哪一種類型的傷害，以及傷害如何形成前後回答不一致，表示兒少可能處在立即的危險當中（D9）

整體而言，D9 的內在一致性信度平均百分比為 92.4%，最低的內在一致性信度百分比為 60.7%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1

至案例 8，D9 的內在一致性信度百分比分別為 60.7%，92.6%，100%，96.4%，95.2%，100%，100% 和 100%。

#### 10. 照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到他監督、保護或照顧兒少的能力（D10）

整體而言，D10 的內在一致性信度平均百分比為 80.9%，最低的內在一致性信度百分比為 59.1%，最高內在一致性信度百分比為 90.9%。案例 1 至案例 8，D10 的內在一致性信度百分比分別為 86.2%，74.1%，88.9%，77.8%，59.1%，82.6%，86.4% 和 90.9%。

#### 11. 照顧者因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力（D11）

整體而言，D11 的內在一致性信度平均百分比為 96%，最低的內在一致性信度百分比為 63.6%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，D11 的內在一致性信度百分比分別為 100%，100%，100%，100%，63.6%，100%，100% 和 100%。

#### 12. 兒少目前的處境未達到但接近上述 11 項危險因素的門檻，但結合照顧者之前曾有的或可能有的兒虐紀錄、照顧者先前虐待兒少的嚴重程度、以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷認定兒少的安全受到立即的威脅（D12）

整體而言，D12 的內在一致性信度平均百分比為 89.8%，最低的內在一致性信度百分比為 65.2%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，D12 的內在一致性信度百分比分別為 65.2%，72%，96.2%，100%，100%，100%，95% 和 94.4%。

### 1B 目前的保護能力

#### 1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動（P1）

整體而言，P1 的內在一致性信度平均百分比為 76.4%，最低的內在一致性信度百分比為 50%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，P 的內在一致性信度百分比分別為 72.4%，100%，96.3%，82.8%，50%，60.9%，68.2% 和 68.2%。

#### 2. 照顧者意識到已經讓兒少面臨極大的安全威脅，且有意願主動參與安全計畫（P2）

整體而言，P2 的內在一致性信度平均百分比為 79.3%，最低的內在一致性信度百分比為 52.2%，最高內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，P2 的內在一致性信度百分比分別為 58.6%，100%，96.3%，62.1%，68.2%，52.2%，100% 和 100%。

**3. 照顧者認識的人當中有一個或多個願意且適合參與安全計畫，而且照顧者也願意接受他們的協助（P3）**

整體而言，P3 的內在一致性信度平均百分比為 82.3%，最低的內在一致性信度百分比為 51.7%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，P3 的內在一致性信度百分比分別為 86.2%，100%，51.9%，51.7%，95.5%，82.6%，100% 和 100%。

**4. 照顧者願意與社政單位合作，包括配合社政單位的調查評估與後續服務（P4）**

整體而言，P4 的內在一致性信度平均百分比為 82.3%，最低的內在一致性信度百分比為 66.7%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，P4 的內在一致性信度百分比分別為 72.4%，100%，66.7%，69%，72.7%，87%，95.5% 和 100%。

**5. 照顧者意識到且承諾會滿足兒少的身心需求（P5）**

整體而言，P5 的內在一致性信度平均百分比為 78.3%，最低的內在一致性信度百分比為 55.6%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，P5 的內在一致性信度百分比分別為 75.9%，100%，55.6%，62.1%，86.4%，56.5%，95.5% 和 100%。

**6. 照顧者具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全計畫（P6）**

整體而言，P6 的內在一致性信度平均百分比為 72.9%，最低的內在一致性信度百分比為 51.7%，最高的內在一致性信度百分比為 96.6%。案例 1 至案例 8，P6 的內在一致性信度百分比分別為 51.7%，96.6%，77.8%，62.1%，59.1%，56.5%，86.4% 和 95.5%。

**7. 照顧者表現出他有能力利用資源或服務，提供必要的安全維護措施（P7）**

整體而言，P7 的內在一致性信度平均百分比為 79.3%，最低的內在一致性信度百分比為 51.7%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，P7 的內在一致性信度百分比分別為 93.1%，96.6%，66.7%，51.7%，86.4%，60.9%，81.8% 和 100%。

**8. 有事實顯示照顧者與兒少有健康而良好的關係（P8）**

整體而言，P8 的內在一致性信度平均百分比為 73.4%，最低的內在一致性信度百分比為 50%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，P8 的內在一致性信度百分比分別為 82.8%，100%，51.9%，51.7%，50%，73.9%，86.4% 和 90.9%。

## **9. 照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力（P9）**

整體而言，P9 的內在一致性信度平均百分比為 83.3%，最低的內在一致性信度百分比為 65.5%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，P9 的內在一致性信度百分比分別為 65.5%, 100%, 70.4%, 79.3%, 81.8%, 78.3%, 100% 和 100%。

## **10. 有立即可得的社區服務與資源（P10）**

整體而言，P10 的內在一致性信度平均百分比為 85.7%，最低的內在一致性信度百分比為 73.9%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，P10 的內在一致性信度百分比分別為 96.6%, 86.2%, 77.8%, 79.3%, 77.3%, 73.9%, 95.5% 和 100%。

## **11. 照顧者願意且能夠採取保護兒少的行動，使他們免於受到其他相對人的傷害（P11）**

整體而言，P11 的內在一致性信度平均百分比為 85.7%，最低的內在一致性信度百分比為 73.9%，最高的內在一致性信度百分比為 100%。案例 1 至案例 8，P11 的內在一致性信度百分比分別為 72.4%, 100%, 92.6%, 58.6%, 72.7%, 95.7%, 100% 和 100%。

### 附錄三、題項與用詞定義討論決議

- 題項內容以粗體表示，用詞定義內容以一般格式(非粗體)表示
- 劃上底線的字句為對照原版的增修部分

名詞	用詞定義		
	原版	修正版	定稿版 <sup>4</sup>
照顧者	<p>指的是家戶內為兒少提供照顧與監護的家長、監護人或其他成人。主要照顧者是指提供最主要照顧的人；次要照顧者是指提供照顧僅次於主要照顧者的人。</p>	<p><u>在完成 SDM 評估表的過程中，我們必須對「父母/照顧者」擁有更寬廣的觀點。雖然原生的父母可能通常就是主要和次要的父母/照顧者，但是我們不能假定他們一定就是照顧者。</u></p> <p><u>照顧者的定義考慮的可能對象有：在家戶中的親戚或其他人可能被認定是主要和次要的父母/照顧者。親戚可能包含繼父/母、祖父/母；成年的阿姨和叔叔、成年的表堂兄弟姊妹或手足。這並不包含被交付來履行兒童照顧責任的人。</u></p> <p><u>主要照顧者是和兒少同住的某一位父母或者其他他的成人，其承擔著大部分的兒童照顧的責任。主要照顧</u></p>	<p>在家戶內為兒少提供<u>固定照顧</u>的家長、監護人或其他成人，<u>包含疑似施虐者，但不包含提供兒童及少年福利與權益保障法第 25 條第 2 項居家式托育服務之人。</u></p>

<sup>4</sup> 2013 年 4 月 15 日及 4 月 16 日 「101 年度兒童及少年保護結構化決策模式」期末工作小組會議決議之定稿版。

		<p>者只有一位。</p> <p><u>次要照顧者被定義為住在家戶中的某一位父母或者其他的成人，其有日常的兒童照顧責任，但是其責任少於主要照顧者。</u></p> <p><u>配偶或父/母的男/女朋友可能是次要的父/母/照顧者，即使他/她承擔極小的兒童照顧責任。</u></p>	
家戶	意指包含家中同住的所有兒少與成人，而這些成人在家裡與兒少有規律或頻繁的密切接觸。	<p><u>SDM 評估表是以家戶為基礎，而非以兒少為基礎。一般來說，家戶包括以下對象，如果他們通常都住在一起：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>主要照顧者，提供照顧給此通報中所針對的兒少；以及</u></li> <li>• <u>次要照顧者（如果有的話）；以及</u></li> <li>• <u>其他同住的成人，他們在日常生活中接觸並規律地提供照顧給此通報所針對的兒少；以及</u></li> <li>• <u>兒少，也就是此通報針對的主體</u></li> </ul>	<p><u>SDM 評估表是評估整個家戶，而不是只評估被通報的兒少。家戶成員包含同住的所有兒少與成人，而這些成人在家裡與兒少有規律或頻繁的密切接觸。</u></p>

		<p><u>對象；以及</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>家戶中其他的兒少，他們雖然並非為此通報中的主體，但是和此通報針對的兒少主體有相同的主要照顧者，例如：手足、表堂兄弟和寄養兒童。</u></li> </ul>	
--	--	--	--

1A 危險因素		用詞定義	
題項	原版	修正版	定稿版
D4	<p>當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。</p> <p>(第一點)照顧者未善盡保護之責，使兒少受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸的人之身體虐待、性侵害或疏忽，以致兒少受</p>	<p>(第一點)照顧者未善盡保護之責，使兒少受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸的人之嚴重傷害或威脅，導致身體虐待、性侵害或疏忽，以致兒少受到嚴重傷害。照顧者並未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，使其免於遭到他人的傷害。</p>	<p>當兒少遭受或可能遭受他人嚴重傷害時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。</p> <p>(第一點)照顧者未善盡保護之責，且未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，致兒少受到或可能受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸之人的嚴重傷害。</p>

	到嚴重傷害。照顧者並未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，使其免於遭到他人的傷害。		
D5	(第四點)兒少的行為會增加其受傷的機會，例如：試圖介入大人的暴力紛爭、捲入暴力衝突之中。	(第四點)兒少的行為會增加其受傷的機會，例如： <u>試圖介入大人的糾紛</u> 、 <u>試圖保護某一方的父</u> <u>母</u> ，或是 <u>試圖加入衝</u> <u>突和暴力中</u> 。	(第四點)兒少的行為會增加其受傷的機會，例如： <u>試圖介入大人的糾紛</u> 、 <u>試圖保護某一方的父母</u> ，或是 <u>試圖加入衝突和暴力中</u> 。
D6	照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，且有自傷或傷人之虞。	照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，且有自傷或傷人之虞。  <u>照顧者有以下行為，且其行為對兒少有嚴重傷害：</u>	照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為， <u>且其行為造成兒少嚴重的心理創傷</u> 。  <u>照顧者有以下行為，且其行為對兒少有嚴重傷害：</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>照顧者用貶抑或侮辱的言詞（態度）形容兒少，例如：剋父（母）、帶衰、笨、醜。</u></li><li>• <u>照顧者詛咒或不斷地貶低兒少。</u></li><li>• <u>照顧者讓家中特定兒少成為代罪羔羊。</u></li><li>• <u>照顧者因家中特定問題或意外而責</u></li></ul>

			<p><u>怪兒少。</u></p> <p><u>兒少有嚴重的心理創傷，且已廣泛影響兒少的生活功能：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>兒少有自傷或傷人之虞</u></li> <li>• <u>兒少有嚴重退化、焦慮、或憂鬱行為</u></li> <li>• <u>造成兒少發展受損</u></li> </ul>
D10	照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到其監護、保護，或照顧兒少的能力。	得知照顧者患有心理疾病、發展遲緩、認知受損，或是身體狀況不佳(或是行為表現有與上述一致的狀況)，並且因而無法監護、照護或保護兒少。	照顧者（疑）有心理疾病、智能障礙、認知受損，或是身體狀況不佳，並且導致無法監護、照護或保護兒少。
D12	兒少目前的處境雖尚未達到上述11項危險因素的門檻，但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他成人）曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：	兒少目前的處境雖尚未達到上述11項危險因素的門檻(即未勾選以上任一危險因素)，但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他成人）曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：	未勾選以上任一危險因素，但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他成人）曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：

1B 保 護能力	用詞定義		
題項	原版	修正版	定稿版
P1	<p>兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；並且</li> <li>• 即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙，但也有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險；並且</li> <li>• 兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。</li> </ul>	<p>兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。</p> <p><u>以下三點皆須符合：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>認知能力</u>：兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；<u>以及</u></li> <li>• <u>情緒能力</u>：即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙，但也有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險；<u>以及</u></li> <li>• <u>行為能力</u>：兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。</li> </ul>	<p>兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。</p> <p><u>以下三點皆須符合：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>認知能力</u>：兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人。</li> <li>• <u>生理能力</u>：兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。</li> <li>• <u>情緒能力</u>：兒少有能力獨力<u>保護自身的安全</u>，包括<u>告知適當的成人其遭遇到的危險</u>，即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙。</li> </ul>

P3	照顧者與其他的家庭成員、鄰居或朋友 <u>關係良好</u> ，而這些人有能力協助安全計畫之進行。這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等	<u>有其他的家庭成員，或照顧者認識的鄰居或朋友，能協助安全計畫之進行，照顧者也願意接受其協助。</u> 這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等。	<u>有其他的家庭成員，或照顧者認識的鄰居或朋友，能協助安全計畫之進行，照顧者也願意接受其協助。</u> 這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等。
P6	照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。  照顧者能夠理解現況對兒少具有危險性，也願意配合保護兒少安全所需的行動。	<u>照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。</u>  <u>以下三點皆須符合：</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>認知能力：照顧者理解目前的情況可能會對兒少安全造成威脅。</u></li><li>• <u>情緒能力：照顧者能夠採取行動參與安全計畫，儘管情緒上可能有不高興，例如：對參與計畫的其他家庭成員。</u></li><li>• <u>行為能力：照顧者有體能參與安全計畫。</u></li></ul>	<u>照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。</u>  <u>以下三點皆須符合：</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>認知能力：照顧者理解目前的情況可能會對兒少安全造成威脅。</u></li><li>• <u>生理能力：照顧者有體能參與安全計畫。</u></li><li>• <u>情緒能力：照顧者能採取行動參與安全計畫，儘管有心理上的矛盾。</u></li></ul>
P9	照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力。  照顧者過去曾使用不同的方法及資源	<u>照顧者先前曾採取行動保護兒童免於類似的危險。</u>  <u>照顧者過去曾試圖使用有效的方法及</u>	<u>照顧者曾採取行動確保兒少免於類似的危險。</u>  <u>過去當兒少遭遇類似危險，照顧者曾主動</u>

	<p>去解決問題及衝突，這些方法包括尋求朋友、鄰居、社區人士或機構的協助。照顧者表現出有辨識問題、提出可能的解決方法，選擇能夠及時解決問題的最佳策略之能力。</p>	<p><u>資源去保護兒童並解決衝突</u>，這些方法包括尋求朋友、鄰居、社區人士或機構的協助。照顧者表現出有辨識問題、提出可能的解決方法，選擇能夠及時解決問題的最佳策略之能力。</p>	<p><u>介入或尋找資源有效保護兒少</u>。</p>
--	--	---	------------------------------

## 第三節、使用者意見調查

### 一、受試者

本次共計有 57 位完成「使用者調查」的問卷填寫，佔所有參與實驗試作一線兒保社工（60 位）的 95%，其中女性 45 人（78.9%），男性 12 人（21.1%）。受試者之現職年資平均為 4.22 年 ( $SD = 2.34$ )，在現職最長者為 10.08 年，最短者為 0.83 年。受試者從事兒少保護工作的總年資平均為 4.16 年 ( $SD = 2.18$ )，從事兒少保護工作最長者為 12 年，最短者為 1 年。填答者之最高學歷，學士學位為 45 人（78.9%），碩士學位 12 人（21.1%）。

### 二、研究結果分析與討論

#### (一)評估表架構

在評估表架構方面，總共有六個問項，包含：邏輯性、題項定義清晰、符合目前實務運作、填答指示說明清楚、節省時間，及符合在地文化。各問項以 5 點尺度量表施測，1 代表「非常不同意」，5 代表「非常同意」。以下依個別問項量化之整體結果、焦點團體及開放式問項的質性資料加以整合，進行分析。

##### 1. 邏輯性

###### (1) 問卷調查結果分析

有近九成三的受試者同意「安全評估表具有邏輯性」。其中有 19 位（33.3%）受試者表示「非常同意」，34 位（59.6%）表示「同意」，4 位（7.0%）表示「普通」，「不同意」以及「非常不同意」則無人填答。

###### (2) 焦點團體回應

結構化決策模式的特點之一就是具有系統性與邏輯性，多數社工在焦點團體中肯定安全評估表有助於一線兒保社工爬梳思緒，提供一個思考與評估安全的架構，是一個重要的決策依據。社工反映使用安全評估表讓他們在思考上更具邏輯性，透過檢視「危險因素」、「保護因子」，帶出安全評估及安全計畫，環環相扣，可以更全面、更具體地呈現兒少的安全狀況。

與需求，對新手社工特別有幫助。

「那我覺得這個量表對我而言是滿客觀的第三者。」(南-8)

「就是在寫那個報告的時候，我就會去省思到說他的那個，前面的危險因子和保護因子的比較。...在作一個委託安置的個案的時候，再去省思對裡面的項目，有危險因子和保護因子，可以很明顯看得出來說，他在家是不安全的，他是需要被安置的，所以就會感覺特別的有效。」(南-3)

「那我覺得安全評估表給我一個很好的一個方向就是說在於保護因子那個部分。...保護因子用了一個很明白的系統跟一個項目的解釋，那我覺得說，在跟案家討論的時候是很有自己的一個處理的方向。」(東-3)

「對於某一些比較複雜一點的個案說，的確他可以幫我們整理一些思緒。對，然後，對於對整個案家的評估比較陌生的 worker 來講，他們看到這個可能也會覺得說，可以幫助他們結構化的去看一個家庭的樣貌，甚至他們可以去注意到說哪邊忘記問了、疏忽到了。然後，一併可以再搭配後面，對於照顧者的保護功能的評估，再去連結到後面的安全計畫。」(北-1)

### (3) 開放式問題回答

在使用者意見調查問卷中的開放式問題，對於安全評估表的邏輯性予以正面肯定的陳述如下：

「更有邏輯以及具體化的評估面向作為評估指標。」(H 6-5)

「若就工作負擔來看，使用量表使工作將比過去困難，原因為增加工作時間與負擔。但在處遇服務上，亦有使保護工作之評估得以更精準，對於保護兒少將可更審慎與精緻。」(T 3-2)

「指標較明確、具邏輯、符合現況。」(J 4-4)

「讓社工在面對初入案家之千頭萬緒中，可以有一評估工具逐步釐清案家及案情生活概況。」(J 4-2)

「安全評估表能協助我在評估個案安全上有更清晰的方向。」(C 2-2)

## 2. 題項定義清晰

### (1) 問卷調查結果分析

有 75.4% 的填答者同意安全評估表「題項定義清晰」。其中有 9 位 (15.8%) 受試者表示「非常同意」，34 位 (59.6%) 表示「同意」，13 位 (22.8%) 表示「普通」，1 位 (1.8%) 表示「不同意」，「非常不同意」則無人填答。

### (2) 焦點團體回應

儘管有四分之三強的受訪者同意同意安全評估表「題項定義清晰」，但是在四次焦點團體中，都有成員反映安全評估表當中的 a. 「造成兒少『嚴重』的傷害」；b. 「照顧者與施虐者的分別」，以及 c. 「無助狀態」等三項，定義不夠清晰。茲分述如下：

#### a. 「造成兒少『嚴重』的傷害」

參與焦點團體的社工表示 1A 危險因素中有數題論及造成兒少「嚴重」的傷害（例如在身體上、精神上），但在實務上的認定上很難形成共識，不僅同一縣市政府兒保社工之間對於「嚴重」的認定歧異甚大，督導與社工之間，乃至於督導之間的認知，都也隨個人經驗與標準而有落差，缺乏客觀一致的判準，使得社工員在實務操作上判斷困難。

「不能造成嚴重傷害，範疇到底到哪裡？覺得好像還不是那麼的具體化啦，那，每個督導在抓的時候，也是有一點自由心證。像是我們有一個小朋友被巴頭，那定義上面來說，巴頭這個動作有可能會造成嚴重傷害的，他不是巴屁股或是巴大腿，他是巴頭。但就有人覺得，他去看了以後沒有受傷，他就覺得應該是不可以勾，可是，就以定義來說，他好像是又要勾的，因為是巴在特別的部位上這樣子。他們就是希望能有更明確的解說。」(南-1)

「每個人都還是會因為自己的專業素養，對於身體虐待危險那個定義不同，而有很多的不一樣的解釋。」(東-3)

「在身體傷害的那個嚴重程度我覺得是比較難界定的！然後因為那個孩子我有幫他拍照，回來就是有做一些討論，我就覺得這樣到底算不算是非意外的嚴重傷害，或者是他達不達成過度管教跟體罰的那個部分。那確實有的同仁就覺得其實還好，然後可是有的同仁

就覺得這個滿嚴重的，然後我就會在勾的時候我就會覺得有點困擾，因為真的每個人的標準是不同的，而且就是已經有照片，大家可以很清楚的看……」(東-2)

「傷害嚴重是要到需要就醫的程度，還是只要打一下、打頭部、打臉部，那就算是嚴重的傷害嗎？」(南-4)

「比如說照顧者對孩子有精神傷害的這個部分，看這個定義好像是要對孩子造成嚴重的心理創傷，那可是我不知道是說，在我們當下跟案家是初次在瞭解的時候，我是不是可以評估到這麼深？那怎麼樣去定義什麼叫嚴重的心裡創傷？因為畢竟我們，我覺得看這些指標，對我自己而言好像還是比較空泛一點，我不知道是說有這四項才較嚴重的心理傷害，還是有其他的指標能讓我們更明確的去評估這個部分這樣。」(南-5)

這個問題事實上並非使用 SAfT 才會出現的問題，即便不使用這個工具，兒保社工也是要面對：「什麼樣的情狀在該縣市的社會脈絡下，是『嚴重的』；「什麼狀況加諸在該年齡與身心狀況下的兒少，是兒少無法承受、我們的社會無法接受的」等問題。SAfT 在用詞定義部分，提供了一些較過去相對明確的線索，但是那條線到底要劃在哪裡，公權力要如何判定，還是需要同一縣市的社工和督導，經過不斷的討論，以建立共識。

#### b. 「照顧者」與「施虐者」的分別

社工在焦點團體中反映，安全評估表中的「照顧者」一詞，讓她們在填寫上相當混淆困擾，社工不知如何判斷「照顧者是誰」，以及如何區分「主要照顧者」和「次要照顧者」。以 SDM 的安全評估概念，照顧者應該指稱是家戶內任一成人，這時候可能包含相對人（施虐者），但社工在這方面的混淆，可大分為三類：

##### (a) 以二分法區分「施虐者」和「照顧者」

有部分是因為習慣於「婦女安全系統」上的用法，在思維上將非施虐一方，或保護的一方，依其中文意涵直接對應到「照顧者」，另一方則為「施虐者」。對於施虐一方也是「照顧者」時，社工很容易產生混淆，會將他設定為「施虐者」，再設定另一位為「照顧者」，在勾選 1A 危險因素時，就會發生明明是危險的，但主詞的那位「照顧者」並未施虐，而勾不出來。由於社工普遍無法扭轉長期以來的刻板印象，或者在情緒上不想承

認「施虐者」為「照顧者」，所以在填答的過程中會發現，「照顧者」所指涉的個人，會隨著社工當下的想法而跳動。例如：社工會將出現在 1A 的「照顧者」對應到「施虐者」，填到 1B 時，又會將「照顧者」對應到「可提供保護的人」。

「可是那個兒少保的系統裡面本來就有一個東西叫『施虐者』啊！我們在寫報告的時後就是會有一個『施虐者』呀！」（中-1）

「因為其實剛剛跟大家討論的就是說，受到『照顧者』這三個字的牽制太重了，有時候照顧者他不等於是相對人，不等於是家中其他成人，甚至在我們安全計畫表的最後面也是照顧者要簽名。那我曾經有同事打回來問我說，相對人不是照顧者，那有跟相對人談了啦，那他們就是住在一起，相對人願意簽名。」（南-1）

「『照顧者』的概念，也是困擾我一些時間。會覺得說，可能這個照顧者有兩個，可是兩個的一些想法跟他們做出來的一些表現是不一致的，那在勾選上就會覺得那是到底要不要，是以這個照顧者，還是以那個照顧者為主。」（北-5）

「我跟各位的疑問一樣，就是在於照顧人跟相對人這個部份的界定。像我自己就有個案例，主要照顧者是阿嬤，次要照顧者是阿公，小孩子一到五都住在阿公阿嬤這邊，然後六日會回去跟爸爸媽媽住。可是他是回去的時候被爸爸打，所以那個相對人變成是父親，而不是主要照顧者或次要照顧者。可是在我們的『危險因子』裡面，所有的抬頭都是照顧者會提供什麼，照顧者怎麼樣，所以我在勾的時候，的確是，我最後勾起來都是沒有阿，因為照顧者都沒有對小孩怎麼樣，所以就會最後勾了其他。所以我就在想說是不是在這個照顧者和相對人的這個部分，是要有點區分。」（中-1）

「可是那個『傷害者』，同時也是『照顧者』阿。他有沒有這個認知，認知到這個孩子對我這個行為，阿他沒有，他就覺得我這樣是對的，這樣又要怎麼勾？所以我是覺得他真的會混淆啦！」（南-2）

「『照顧者』的部分，我都會很疑惑，一個是主要跟次要，就譬如說誰是主要？誰是次要？而且有時候譬如說跟爸媽一起住，可是爸媽都會打這樣子，那這樣子（笑）我要寫誰啊？然後，他們又只有跟爸媽一起住。然後再來就是那個 1A 跟 1B 的部分。因為 1A 的話，那個照顧者感覺比較是加害人，然後 1B 的照顧者，感覺比較是可以提供保護的人這樣子。有時候用到後面就會想說，那個照顧……就是像 1A 的話，那照顧者我到底是以媽媽為照顧者，還是以爸爸為照顧者，還是……？」（東-2）

「爸爸照顧他的時間是最長的，可是他是施暴者，那媽媽照顧時間只有晚上，因為她白天

要去工作…我還是會填媽媽上來…會把『照顧者』想成保護孩子的。」(東-6)

(b) 不知如何區分「主要照顧者」與「次要照顧者」

在 SAfT 的界定中，是界定以照顧時間最長的照顧者為「主要照顧者」，但在實務上，社工對於應決定有監護權的人是照顧者，還是以照顧時間長短來決定，頗感困惑。

「不知道大家在填寫上，會不會覺得在寫那個主要照顧者和次要照顧者上有點困難。有沒有，就是你好像有點難去分辨說，好像是從你在訪視完去評估說，到底哪一個是他的主要照顧者再去省思，但是我們在第 1A 裡面又沒有很清楚的去講說，主要照顧者和次要照顧者。」(南-6)

「我覺得主要問題還是在剛開始的主要照顧者和次要照顧者的那個部分。因為像我們南部比較多地方是屬於三代同堂，那主要照顧者可能是，因為媽媽可能白天要工作，拿給阿嬤，那次要照顧者就可能回到媽媽身上，但是爸爸他也有一點點的照顧責任，其中的爸爸可能是相對人。那在這個部分的話，那主要照顧者是？還是說我們能夠獨立相對人，增加相對人的欄位，在後續應用上，就是照顧者有沒有提供到保護的功能，還有就是相對人的部分，大家比較不容易去混淆這個部分。」(南-3)

對此狀況，有實驗試作的社工在問卷的開放式問題中，建議在表格中明確註明，或是在用詞定義及教育訓練時加以澄清。

「1A、1B 若照顧者所指之家庭成員不同，建議有空格明確寫出所謂『照顧者』為何人。」  
(B 4-4)

「可以增加說明『照顧者』的包含範圍，經了解表內的『照顧者』是指家庭內的成員，若非經過澄清，則不太清楚此部分的定義。」(H 6-5)

c. 「無助狀態」

社工反映安全評估表中有關「無助狀態」的定義不夠清楚，容易因為社工之間的認定不同，像是：糖尿病、亞斯伯格症、過動等，是不是符合「無助狀態」，要不要勾選，造成填寫上的困擾。部分社工希望能在用詞定義多舉一些例子，好讓社工在填寫時可以比對個案的狀況，決定要不要勾選。這樣的方式雖然頗符合台灣社工「用實例理解」的習慣，但是否因

此掛一漏萬，也是需要一併考量的。

「像兒少『無助因子』的那個部份阿。像我的小孩就是患有糖尿病，督導就會覺得它應該要勾身體能力較弱那個選項，可是有的同事又覺得說，那個糖尿病不會影響到她的身心狀況，就有的同事就覺得不需要勾。在這個點上我們就討論很久。」(東-1)

「我不知道在填的時候，那個『無助狀態』阿，大家會不會有一些疑問？比如說像我遇過的一個孩子有亞斯伯格，那我不知道怎麼歸類，是我要把他評估在我的無助狀態裡面嗎？或者比如說過動，因為像很多我們現在的孩子，可能被不當的體罰和管教是因為過動，那當然父母可能對這些過動的孩子的處理和管教方式是比較不清楚的，造成他對孩子的傷害。那我在填的時候，我也會想說那這個部份我是不是也要把他列入在我的無助狀態裡面這樣。」(南-5)

### 3. 符合目前實務運作

#### (1) 問卷調查結果分析

有 70.1% 的受試者同意安全評估表「符合目前實務運作」。其中有 6 位 (10.5%) 表示「非常同意」，34 位 (59.6%) 表示「同意」，16 位 (28.1%) 表示「普通」，1 位 (1.8%) 表示「不同意」，「非常不同意」則無人填答。表示「不同意」者認為部分個案不適用這個安全評估表<sup>5</sup>，且在實務上仍未能清楚掌握安全計畫的使用時機。

「個案類型太過廣泛，許多內容不適用於家庭內之兒少。」(N4-1)

「許多案家不同，有些不適用，需要再作討論。」(E 6-3)

「提供社工在評估兒少是否安全上有一個完善的架構與指標，但安全計畫，實務上並不容易使用在每一個案家上。另我認為安全評估表適用於安全與不安全的個案上非常明確，但使用在模糊地帶的個案，仍無法立即且明確的下決策。」(I 4-4)

<sup>5</sup> 經進一步電話訪談，填答社工告以「不適用的個案為：案父和案母教育理念不同，案父較為嚴格，有時候罵三字經，案姊非常不喜歡案父的行為，所以就在案父罵個案（女）通報，但經過調查訪視後，個案覺得父親只是氣頭上，自己也沒有感到不舒服等，和案父仍然維持良好的關係，最後社工在危險因子選填 13，並加以註明原因。社工表示在南部很常發生類似的個案，不确定是否適用 SDM。」。研究團隊經與 CRC 討論，家戶內的個案適用於 SDM，重點在於社工要熟悉安全評估表的用詞定義，參考該定義做決策。此個案若社工研判 1A 的危險因素均未出現，就表示個案是「安全」的。

## (2) 焦點團體回應

### a. 通報個案類型龐雜

由於目前台灣的兒保系統仍受到「兒童及少年福利與權益保障法」第49條所規約，因此接到的通報案件類型既多且雜，部分社工未了解 SDM 的設計是以家戶內兒少受虐為標的，容易感到混淆：

「我有點搞不清楚，因為我在寫的時候，督導會說這個案子不適合用 SDM，那為什麼有些案子會適合，有些案子會不適合？我以為就是，它就是以後有可能會取代這個，但是會變成有些（個案）適合，有些不適合。」（北-4）

「精神病患我覺得在 SDM，也很難評估，可能前陣子氣候不穩定，那就是他的發病期，你又覺得說那他的狀況，我們要怎麼去做評估…跟吸毒的狀況會有點像…」（東-2）

### b. 各縣市工作模式不一

台灣各地方政府發展出來不同的兒保系統運作模式，目前為絕大多數縣市採用的是「一線公部門、二線委外」模式，但也有極少數某些縣市並無一/二線社工之別，採「一案到底制」，其工作方法、工作流程與社工面對案家的心態，都上皆有所相當程度不同於其他縣市，需要一段時間適應安全評估表。採「一案到底」模式的縣市，實務上沒有要求一定要在四日內見到照顧者、較未區分短期的「安全計畫」與長期的「處遇計畫」，著眼於和案家建立合作關係，以利後續工作進行。

「我們 OO 就是一案到底。我在做這個工作中，前面的挫折有點大，就是，那時候督導幫我比較多的忙就是在『處遇』跟『安全』概念上面的區隔。所以我知道在這個是主要就是要安全上面的評估。對，但是因為 OO 有自己一套『施虐初步調查』的架構，沒有要求一定要見到家長，只要訪問兒少即可，也沒有要求要寫出安全計畫，然後再多了這個東西。」  
(北-4)

「我們 OO 是一案到底，所以我們就不會像他們事先調查完之後，然後才到兒二去。因為我們就是整個案子都是從頭到尾都是同一個人在接，所以比較會有這樣的結果，再跟家長討論溝通後之後，可能會確實達成我們的安全計畫。其他夥伴可能是因為他們已經給

兒二處理了，所以他們看不到。那我們這邊看得到是因為我們剛好是一案到底，可是那時間真的就會比較長，就沒有辦法在短期之內就可以符合那個安全計畫達到的效果。」(北-3)

#### 4. 填答指示說明清楚

有近八成的受試者同意安全評估表「填答指示說明清楚」。其中有 8 位 (14.0%) 表示「非常同意」，37 位 (64.9%) 表示「同意」，11 位 (19.3%) 表示「普通」，無人填答「不同意」以及「非常不同意」。

#### 5. 節省時間

##### (1) 問卷調查結果分析

在實驗試作階段，由於社工普遍還不太熟悉安全評估表的內容，又不同於過去的研判工具，附有詳盡的「用詞定義」，需經常查閱、對照和思考，加上，安全評估表強調要跟案家一起工作，相當程度不同於目前台灣兒保社工的思維和運作模式，因此在「節省時間」這一項，可說是整個使用者調查中評價最低的，只有不到四成 (36.8%) 的受試者同意安全評估表「與目前使用的兒少安全評估方式相較，較節省時間」。其中有 6 位 (10.5%) 表示「非常同意」，15 位 (26.3%) 表示「同意」，29 位 (50.9%) 表示「普通」，7 位 (12.3%) 表達「不同意」，而「非常不同意」則無人填答。

以下是在使用者意見調查中，表示「不同意」者的意見：

「使用安全評估表，對於評估的速度並未增加，在緊急案件處理上，時效不彰。就實務工作上，並非每案件的家長同意安全評估表，遇到人格違常或是根本不理會的家長，是困難共同簽屬安全計畫。」(A 5-2)

「協助我在初次會談的時候能更全面的蒐集到案家各面向可能有的危險因素，並依照危險因素擬定安全計畫。但會談的時間通常都會拉長許多，且需與家長解釋。」(K 1-1)

「試辦階段會因為需使用此評估工具增加額外工作，大大增加工作量。」(M 2-1)

「使用安全評估表因需與案家具體討論目前的保護能力及因應危險因素安全計畫，與案家

會談的方式需更周延費時的評估安全的面向，在高案量的前提下，恐因耗時而造成其他個案服務的排擠效應。」(U 2-1)

「安全評估表是一套有邏輯概念的問項，但相關定義繁複，需花時間瞭解，問項可幫助社工聚焦資訊的蒐集，但初接觸時需花時間研究，確實有擠壓其他處理案件時間。」(I 4-3)

「我們的工作量需要負荷大量行政工作與直接服務，雖然知道安全評估表是在幫助我們工作，但若要持續使用此評估表，確實造成工作困擾，因為要填寫的表單已太多。」(M 2-2)

「增加工作時間與負擔（如需就所有題項進行評估、訪視家戶內其他兒少、在對定義尚未熟悉時，填寫需反覆翻閱定義說明並思索正確性）。」(K 3-2)

「初次會談時間拉長。」(K 1-1)

「有較多機會去思考案主受暴的主要原因，也會較多思考因應的安全對策及安全計畫。但花很多時間在填寫上，會有些擔心要填的表格好多，現階段有四日報告，未來有安全評估表...，有沒有可以整合在一起的機會？」(A 5-4)

「需與照顧者等討論安全計畫，必須花時間及精力解釋及討論較為耗時。」(W 1-1)

「新的評估表剛使用時都需要時間適應，內化評估表內的選項，故於初期需花較多的時間填表格、與同事或督導討論。」(H 6-3)

「在填寫安全評估上，因仍需不斷看定義說明再行勾選，所以在填寫時間上相對花比較多。所以我覺得比過往工作上更困難，但相信習慣使用後這樣的狀況會改善。」(E 6-2)

## (2) 焦點團體回應

針對是否較節省時間的問題，四場焦點團體的成員有截然不同的意見：部分參與者認為安全評估表較原本使用的評估工具好用、有效率；但也有部分參與社工認為反而拉長家訪的時間，也因為對工具不熟悉，需要經常去翻閱用詞定義，要花更多的時間。

### a. 較節省時間：

「然後因為我本身在用這個表格的時候，是覺得還OK啦，只要勾一勾就好了，等於是可簡化我很多文書的作業。我自己用起來是覺得還不錯啦，那以前簡明表勾一勾之後，後面還要寫一堆評估什麼的，現在簡化到十三個選項，然後勾一勾，我就可以做他是不是需

要安置的評估，我是覺得可以作一個基準點啦。」(南-2)

「過去是報告都落落長，看完都是『案主表示什麼，案母表示什麼什麼』，講完之後，還不知道癥結點在哪裡。現在其實很清楚看的出就是，誰在擔心什麼、什麼樣的行為可能造成小孩子什麼樣的狀況，所以大家現在就很清楚。像這種東西，我就覺得他真的是有幫助的」(南-1)

#### b. 更耗費時間

目前社工被規定要在通報四日內繳交「四日報告」，各縣市各自訂有撰寫架構，多數縣市並沒有要求一定要見到家長，社工多依訪到的資訊撰寫成彙總報告。在焦點團體中不少社工反映，使用安全評估表需要進行家訪、訪到家長，才能掌握到填寫安全評估表所需要的資訊，若要如實填寫，則無法在四日內完成評估，並上婦幼系統系統登打；但如果未掌握資訊，對於不清楚或未掌握資訊者，都答以「否」又會感到心虛。

歸納所提出的理由有以下五項：

##### (a) 無法訪到家長或見到個案

安全評估表規定要訪視到家戶內的兒少和照顧者，但社工普遍表示，目前的實務運作是，如果案主是在學校被老師通報，他們通常只進行「校訪」，並據以完成四日報告。社工反映，她們通常不容易聯絡到家長，有時家長會刻意迴避調查，加上手上的案量又多，如果規定一定要訪到家長，肯定會超過規定的四日內。萬一遇到寒暑假，可能連兒少都訪不到，更難以完成安全評估表。

「四日報告。還是會盡量趕四日，可是變成討論這個，你要花很多的時間嘛！可是有的時候我們一天不止訪一案，有時候可能我們一天手上一個人就三案了，而且是三個新案子這樣子。...我覺得很難一次訪完三個，而且要跑比較多點，因為上課的時候小朋友在學校，家長在某一個地方工作，然後另一個家長在家裡，所以你一個新案就要跑三個點，至少！那如果他又有其他成人的話，你又要跑到部落的其他家去問。這對我們來講，如果當天訪一個新案，其實一份報告當然是可能當下有辦法去寫，可是如果你一天要兩個就.....」(東-4)

「像是在時效上的部份，對我來說是造成很大的困擾。可是我現在發現，只要至少見到一

個家長或是見到一個小孩，就是可以完成這個安全評估，可能會覺得虛虛的。」（北-5）

「我覺得他抗拒會比較大，是因為我們還有自己的彙總報告要交……而且是有限時的。對，所以就是我們可能就是變成有時候社工人員六日還要進去寫這樣的。對，就是要趕這些報告出來。所以我覺得他們抗拒大，就變成說有些社工人員會覺得說，那你就多給我一份要叫我寫報告的東西，那他們可能就會覺得前面勾一勾都還好，但是後面你叫我寫，我就覺得很困擾這樣子。」（東-6）

「訪視困難…我們真的都沒有辦法看到小孩，然後可是我們卻要寫這份表格。然後就會也是會覺得滿困難的。」（北-3）

### (b) 不熟悉工具

這是台灣第一份附有詳盡「用詞定義」的安全研判工具，社工只經過兩天的教育訓練，對於題項意旨及定義還不熟悉。焦點團體中了解到大多數社工會在收到通報表後，先翻閱與被通報事項有關的題項定義，擬定好需要進一步了解的事項後外出進行訪談。訪談中，社工多半利用掌上卡（palm card）為自己提醒，俟回辦公室後再逐一去檢閱「危險因素」和「保護能力」的用詞定義，並比對所蒐集到的個案資料，要花費較多時間。但研究團體也在焦點團體中觀念到部分社工還是不習慣逐項檢閱用詞定義，而是以「忘文生義」的直覺式想法，做為填寫的依據。

### (c) 撰寫「安全計畫」的問題

從教育訓練到焦點團體，研究團隊一再注意到，台灣的社工比較熟悉為個案擬定「處遇計畫」，較沒有「安全計畫」的概念，雖經過教育訓練，可以感覺社工還是轉不過來，也還沒有充分掌握「安全計畫」的用意和寫法。目前的做法不需要依照個案的危險因素與保護因子，立即擬訂「安全計畫」，不需要與家長討論，更不需要對方同意，相對於安全評估表的操作可說簡易且節省時間。

「要勾，其實不難，就是勾勾勾。我覺得比較花時間在這份表格的是後面的安全計畫」（東-1）

「我覺得在完成前半段，都比較容易，要寫到安全計畫那件事情上，就有點困難，然後就比較容易卡住，想說，我到底要寫什麼？」（北-7）

「但是提到安全計畫，其實安全計畫...還蠻難寫的。嗯.....怎麼說，因為從安全計畫我們在想的時候，一開始多半由於我們想，然後我們想歸想，啊家長不是那麼一回事。」（北-1）

然而，也有社工認為這是初期的現象，日後社工逐漸熟悉上手，狀況可望改善（「會有一些疑惑或是需要調整的地方，但是，後來做個兩三個案子之後，就比較順了」（北-1））。比較資深的社工則認為，由於安全評估表內容與其原本評估架構相近似，因此覺得填寫安全評估表很浪費時間（「因為我大概做了四年多的兒一調查嘛！所以其實這個表格對我來講，裡面很多的評估向度，本來就在我們的操作裡面。所以多這個表格，其實老實說，有一點覺得很浪費時間」（北-1））。

## 6. 符合在地文化

### (1) 問卷調查結果分析

調查顯示，只有四成（40.4%）左右的受試者同意安全評估表「符合在地文化」。其中有 3 位（5.3%）表示「非常同意」，20 位（35.1%）表示「同意」，28 位（49.1%）表示「普通」，5 位（8.8%）表示「不同意」，1 位（1.8%）表示「非常不同意」。正面肯定者認為安全評估表「較有結構性並考量文化因素。」(E 6-1)；表示「非常不同意」者，文字陳述如下：

「各縣市保護性業務工作分配不同，兒保社工認同安全評估表方向，需內政部兒童局協助，請各縣市可使兒保社工可專責。否則縱使有再好的評估表，也因工作複雜度高，難以專精及用心。」

「這個在實務操作，我覺得還是跟國情有不太一樣的地方。也許國外可能覺得可以去接受一個訂定契約這種東西，可是國內就覺得妳是要我畫押，承認我的罪行(眾人笑)。可是我們心裡想的不是這樣嘛！但是他們不能夠點頭去承認這一塊。就是說，只要我簽下去了，就是代表我有.....我認罪，很很難執行啦！」（北-1）

「在 1A 危險因素的第 11 題：『照顧者因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力』之定義說明 11-2，建議增列騎乘機車，而兒少被搭載。」(T 3-2)

針對只有四成（40.4%）左右的受試者同意安全評估表「符合在地文

化」此一結果，研究團隊曾在四月間舉辦的期末工作小組會議中請教工作小組成員，希望可以得到更多的資訊。據成員反映，多數社工卡在「簽名」這一項，認為在我們的文化裡，要求被通報疑似虐兒的家長在白紙黑字上面簽名，常常會和「認罪」、聯想在一起，在實務操作上難度相當高。

## (2) 焦點團體回應

### a. 社工應具文化能力

社工認為部分縣市或地區居民因其文化背景而有飲酒的現象及共養制度，在評估時應考量其飲酒是否影響了孩子的教養照顧，其教養型態是否對孩子造成實質的疏忽或傷害，而非以主流文化價值對其做批判。這是一個很好的提醒，在安全評估表中，與這一項相關的是 1A 危險因素的第 11 項「照顧者因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力」，用詞定義的說明是「照顧者濫用合法或非法的物質，包含藥物或酒精飲品，導致照顧者無法照顧兒少，或可能已經對兒少造成傷害」。在安全評估表中並不是以「飲酒與否」做為判定的根據，而是此一飲酒行為導致對兒少的疏忽或傷害，因此，以社工在焦點團體裡所舉的兩個案例來看，不論是飲酒文化或是部落共養，如果孩子都有被安頓好、妥當照顧，自然無可厚非。

「原住民家庭有喝酒的問題，可是我們覺得因為它前面有『物質濫用，損害孩子...』的那項，可是他們真的覺得是小酌，可是他們每天都小酌，這樣有時後就會有衝突，可是他們覺得沒有。我們覺得每天喝酒這件事情不好，對我來說啦，我覺得你每天這樣一直喝酒對你自己還是什麼都不好，可是他們說沒有。他們就是小孩都安頓好，他們夫妻兩人就是要喝一杯，我就覺得我在勾這個就覺得很...。」（中-5）

「其實真的原住民的家庭，像我們同事有訪那個，就是 OO 那邊啊，他們覺得飲酒文化是很正常的，他們覺得我們才奇怪，他們覺得我們這樣是 OK 的，我們東西都是一起共享，他們覺得 OK！那是他們的文化，如果以我們的角度進去，比如說他們孩子大家一起照顧啊，可能我們角度就不一樣，然後所以說我們在進到他們的文化時，我們的寬度要更大一點。」（中-8）

### b. 用詞定義更本土化

焦點團體中社工建議 1A 危險因素的第 11 題：『照顧者因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力』之定義說明 11-2，增列「騎乘機車，而兒少被搭載」，確實相當符合本土生活型態，研究團隊已徵得 CRC 同意列入。

「同仁跟我討論的時候，11-2 的定義裡面，他說要不要加一個騎機車。因為他說台灣開車子其實不一定阿，很多遇到的個案都騎機車，然後媽媽就會說那很危險，因為爸爸都喝醉酒帶他出去，我就想說對，這有點狹隘，是不是可以放寬。」(南-8)

### c. 依個案狀況適當使用研判工具

如何適當地、靈活地使用安全評估表，是在實驗試作期間的一個重要議題。在工作團體及焦點團體中，有不少一線社工分享不同縣市、不同社工的做法，頗具有參考價值。台灣各縣市、各區域文化差異頗大，多少也影響了社工員的工作模式、與案家的互動，乃至於與表格的使用方式。在焦點團體中有社工分享，鄉村社區較講究人情味，對公部門社工仍有「官」的印象，相對較為尊敬，因此，社工若能適度運用，再發揮專業的溝通技巧與方法，確實可以達到以安全評估表做為中介，邀請案家共同討論，經過折衝、雙方取得共識，最後案家也願意在安全計畫上簽名的成功經驗。由此看來，如果社工對安全評估表沒有預存的負面抗拒，只要能掌握在地文化特性，並善用社工會談技巧，的確可借助安全評估表，達到雙方合作、維護兒少安全的第一步。

「其實 OO 就是很純樸的地方，你跟他們搏感情，他們自然就會賣你三分面子，這個很重要。不會說一到現場就跟你講說你違反了兒少法哪一條，可能會受罰怎麼樣，當然這是最後的大絕招，通常還是以關心的角度。我們社工也不是一到現場就拿著表格說，你打小孩，所以你這一條就要勾起來，不是這樣子。就像老師講的，其實還是先作會談收集資訊，那等收集差不多之後，才開始用表格作勾選。我講我自己，到最後開始勾選之後，我會讓案家知道說哪邊有問題，所以我這一點我要作勾選，你有意見嗎？那的確，他有可能會說我只是打他兩下，哪有嚴重傷害？我就會說，你打的是頭捏，阿如果不小心打到眼睛呢？阿萬一怎樣怎樣。提出一些反證給他，其實他們會聽的進去。我不覺得每個案家都是不可理

喻的，都是這麼的要跟你作對，你跟他用搏感情的方式，反而他聽得進去，你用硬碰硬，他就覺得你在剝奪他當一個父母，或者是說他一個長輩教養的責任，因為在民法上面，他們本來就有教養的責任了，也有教養的權利和義務，所以就是用那種談感情的方式去跟他談。」(南-1)

「案家都問啊！然後我們就說沒有啊，就是我要瞭解一下，然後我做個資料參考一下，我說我怕我回去寫會忘記你跟我講了什麼話，呵呵。我會直接跟案家講說，那我們來討論一下，我沒有任何的指責，只是想瞭解你們家到底發生什麼是這樣子，那案家就比較願意說。」(東-6)

## (二) 使用安全評估表與案家溝通

本問卷表第二大項是運用安全評估表與案家溝通方面，分別從使用頻率、執行難易度、影響及經驗等四大面向進行了解，結果分述如下：

### 1. 使用「安全評估概念」的頻率

本問卷以 5 點尺度量表了解受試者應用「安全評估概念」<sup>1</sup> 與案家討論兒少安全議題之頻率，1 代表「完全沒有」，5 代表「每一個案家」。全部受試者當中，使用「安全評估概念」與一半以上的案家討論的，總計達 54.4%。其中，有 6 人 (10.5%) 表示他們使用安全評估概念與「每一個案家」討論，11 人 (19.3%) 表示他們應用安全評估概念與「多於一半的案家」討論，14 人 (24.6%) 表示其應用安全評估概念與「大約一半的案家」討論，21 人 (36.8%) 表示其應用安全評估概念與「少於一半的案家」討論，5 人 (8.8%) 表示他們「完全沒有」與任一案家就安全評估概念作討論。

### 2. 「安全評估概念」執行難易

#### (1) 問卷調查結果分析

本問卷以 5 點尺度量表了解受試者在使用「安全評估概念」與案家討論的難易程度，1 代表「非常容易」，5 代表「非常困難」。全部受試者當中，偏向認為容易和困難的人數相同，都不到三成 (24.6%)。其中有 1

人（1.8%）表示「非常容易」，14人（24.6%）表示「還算容易」，22人（38.6%）表示「普通」，14人（24.6%）表示「有些困難」，無人填答「非常困難」。本題特別註明是使用「安全評估概念」，未必需要拿出安全評估表跟案家討論，但社工在填答時，仍設定在社工家訪時使用紙本表格。

在開放式問題中回答「有些困難」者的文字敘述為：

「大多數的狀況下，過去的評估方式與安全評估的內涵出入不大，然拿出評估表及安全計畫與案家討論時，更容易被質疑，尤其簽名的部份大多數國人的配合度不高。」(A 5-3)

「安全評估表能幫助我評估有依據，但對於不配合的家長，就很難去執行。」(P 2-2)

「討論安全計畫時，家長意願及達成共識稍有難度。」(H 6-1)

「針對安全計畫要請家長簽名部分也會遇到很大的困難，家長不一定願意簽名。」(H 6-5)

「評估表最後仍舊需要案家簽名，這不用想也知道是未來的挑戰，但或許也是改變社工員工作模式的契機。」(B 4-2)

## (2) 焦點團體回應

依安全評估表的設計邏輯，經過「危險因素」和「保護能力」的檢視後，若社工評估「有計畫才安全」，接下來的工作就是要會同案家一起擬定安全計畫。在焦點團體中，還是有為數不少的社工認為要案家在「安全計畫」上簽名，執行上有其困難，主要觀點有三：a. 是描述社工取出表格，會讓案家警覺、不安、有所防衛，因而影響配合度。b. 社工反映擬定「安全計畫」涉及案家的意願及共識，執行上頗具挑戰；c. 必須考量國人對於「簽名」所抱持的慎重態度。在台灣，要讓案家在安全計畫上簽名，有其困難度，案家會認為簽名茲事體大，在安全計畫上簽名，就像在筆錄上簽名，似乎代表「劃押」、「認罪」，而且若是沒有依約做到，孩子就會被安置。然而，在期末工作小組會議中，也有成員提出「是妳不敢要求，還是案家不願意簽」的反思。

「他們也不會承諾去簽那個東西。所以搞到最後，十件大概有九件全部都是我們社工人員自己（決定）的，就是自己想、自己好，然後家長都覺得，就不干他們的事。我有試圖想要跟他們一起討論說，但是在他們的（認知）世界裡面，我不是一個兒童虐待的家庭，前

提不成立之下，他沒辦法跟你討論後面安全計畫的部份。」(北-1)

「不明白說做這樣子一個簽署，是什麼樣的用意，他可能會認為說，是不是我簽了這些，我沒有做到，孩子就要安置。」(東-3)

「當我們在勾前面的東西的時候，家裡人其實已經開始反對、反彈了。所以要他最後在這個簽名的部分，的確是有困難的。」(南-2)

「對，真的有困難，包括我要下筆去勾的時候，其實那個人也會有意見啊！就是被我勾的那個人。他會去說你勾的這一項，因為他要簽名嘛！所以他會看得很清楚，他會跟我 argue 說……。」(北-1)

「家長對簽名的態度是很警覺戒備的。」(北-3)

2012 年 CRC 來台教育訓練時，一再強調要案家簽名不只是完成一個「行政程序」，它的真正目的在於，將案家帶進評估和擬定安全計畫的過程中，透過討論和參與，提高安全計畫的可行性與接納度。CRC 鼓勵社工們不斷去學習嘗試，因為這是安全評估表重要精髓之所在，只有照顧者願意簽屬這份安全計畫，我們才能確定將兒少留在家中是安全的選擇。CRC 認為，要確實去執行一個沒有家長參與討論，而是由社工自己設定的安全計畫，基本上是困難的。因此，與其日後要花許多時間處理家長的不合作和抗拒，以及一再重擬服務計畫，不如在第一時間，放慢腳步，多花一些時間和心力與家長一起討論，共同訂定一個可以讓兒少安全留在家中的計畫，是比較妥適可行的。

### 3. 使用安全評估表與案家工作的效用

使用安全評估表在「與案家工作的效用」面向上，總共包括六個問項：會談方式、與案家關係、與督導討論、安全概念界定、評估周延性，及與案家聚焦討論。各問項以 5 點尺度量表施測，1 代表「效用更差」，5 代表「效用更佳」，另外，尚有「不適用」的選項。茲分析如下。

#### (1) 會談方式

##### a. 問卷調查結果分析

有近六成的受試者認為使用安全評估表，對「與案家會談方式」而言是稍好或更好的。其中有 5 位 (8.8%) 表示「更佳」，25 位 (43.9%) 表示「稍佳」，27 位 (47.4%) 表示「普通」，「稍差」以及「更差」則無人填答。

在使用者意見調查問卷中的開放式問題，對於安全評估表「有助於與案家的會談」方面予以正面肯定的陳述如下：

「直接積極與案家討論安全議題，不只有社工一個人認為評估並承擔案主安全的責任，而是讓照顧者、施虐者一同來討論安全議題，且此工作乃適用於家戶內，照顧者與施虐者多為同一人或是親密關係，故對案主安全與後續工作更有效益。」(B 4-3)

「成為了一項與案家工作時的評估與保護討論之橋樑。」(T 3-2)

「使用安全評估表因需與案家具體討論目前的保護能力及因應危險因素安全計畫，與案家會談的方式需更周延、費時的評估安全的面向，也因此能聚焦討論造成兒少安全威脅的狀況。」(U 2-1)

「可以試著與案家討論安全評估的部份，一起討論及改變，是案家與社工員兩人共同的約定，過往多為強制性以法令的方式阻止案家用責打行為，較無改善。」(E 6-2)

## b. 焦點團體回應

### (a) 有助與案家的會談

部分社工認為運用安全評估表來與案家進行會談，能夠幫助社工與案家工作，共同找到客觀的工作平台，有利於社工與案家的磋商及後續的工作：

「我就拿出來跟阿公，還有爸爸在那邊寫。當然阿，他就發作阿，就說你這第一條就不對啦！爸爸過程中都不講話，因為他自己有施暴。阿公是跟我說，這個狀況應該沒有那麼嚴重。談到後來我們就說，這樣算一算你都中了捏，那我們現在要怎麼處理？然後跟他談一談，後來發現依法我可以作緊安了，那我覺得說我是不是要走到這個部分。後來討論起來，還有說家外安置第九點嘛，就是同意阿，我們就是討價還價。我覺得 OK 阿，因為今天這個孩子，目前我們測起來就一定要帶走，所以後來這個孩子我用委安的方式帶走，而且爸爸也滿配合我們的處遇過程。那我覺得這個量表對我而言是滿客觀的第三者。」(南

-8)

「我們社工也不是一到現場就拿著表格說，你打小孩，所以你這一條就要勾起來，不是這樣子。就像是某某老師講的，其實還是先作會談收集資訊，那等收集差不多之後，才開始用表格作勾選。我講我自己，到最後開始勾選之後，我會讓案家知道說哪邊有問題，所以我這一點我要作勾選，你有意見嗎？那的確，他有可能會說我只是打他兩下，哪有嚴重傷害？我就會說，你打的是頭捏，阿如果不小心打到眼睛呢？阿萬一怎樣怎樣。提出一些反證給他，其實他們會聽的進去」。(南-1)

「我會直接跟案家講說，那我們來討論一下，我沒有任何的指責，只是想瞭解你們家到底發生什麼是這樣子，那案家就比較願意說。」(東-6)

### (b) 妨礙與案家的會談

然而，在焦點團體中也有社工持相反的意見，他們認為在訪談中社工拿出紙本的安全評估表，很容易引起案家情緒上的反彈和抗拒，反而阻礙了之後與案家的工作：

「可能我接觸到的案家，有的會很在意這些東西，因為他會覺得你是不是在給我打分數。所以我就會有個疑問，像我的作法就是變成我去的時候，我腦中可能有這些東西，但我就不會在案家面前去勾選。今天你社會局來，有的案家已經覺得很錯愕、很抗拒，你又拿出一份量表來告訴我說，你對孩子可能有嚴重身體傷害，可能沒有照顧好，然後可能他們抗拒會比較大。」(南-5)

「我覺得那個，太過於明顯，我在工作上不是這麼做的。就算他不當管教是嚴重的，還是盡可能維持在能夠合作的關係下，去維護到他的安全，而不要這麼的衝突。我覺得這樣子太明顯，明目張膽是我要來調查。我想我們在會談過程中，一定會去問到就是應該要問的問題，但是我不習慣在他面前勾，因為我曾經遇過媽媽、我只是想拿報表出來看一下名字，她已經抓狂到就說：『妳拿出來給我看！』」(北-1)

## (2) 與案家關係

### a. 問卷調查結果分析

受試者對使用安全評估表與「與案家關係」的評估，近八成（78.9%）

表示功效普通，只有 14.1% 級予偏向正面的評價。有 3 位 (5.3%) 表示「更佳」，5 位 (8.8%) 表示「稍佳」，45 位 (78.9%) 表示「普通」，3 位 (5.3%) 表示「稍差」，1 位 (1.8%) 表示不適用，而「更差」則無人填答。

表示「稍差」者主要認為要詢問案家安全評估表上的每一個項目，尤其是非通報內容，似會讓雙方感到困窘；此外，要進一步與案家討論，共同擬定安全計畫，對社工來說也是比較有壓力；再者，社工更擔慮要案家在安全計畫上簽名，會引發對方拒絕或不滿：

「建議初評案主時，知悉家中其他孩童疑似有受虐情事，再前往訪視其他手足，不需逐案將手足列為必須觀察及訪問者。」(D 2-2)

「提供周延之評估方向，然另訪視家中其他手足造成工作時間耗費及影響與案家工作關係。」(D 2-2)

「之前跟之後與案家討論關於安全評估的方式其實差不多，只是使用安全評估表中的安全計畫會令自己感到壓力比較大一點，會有可能惹毛案家，或讓案家更不耐煩等等的擔心。」(U 2-2)

「一開始必須逐項詢問，案家對於某些項目的詢問感到困窘；若僅針對通報表示呈現可能符合的項目詢問，將無法確認案家是否無其他項目之危險及保護因子。」(E 6-6)

「安全評估表是以較明確之方向點出案主安全疑慮，相對人不一定能接受，加之本國社工作模式多以『搏感情』方式與案家建立關係，建議後續使用安全評估表部分，可當作一評估工具，不一定要強制給相對人簽名。」(I 4-2)

## b. 焦點團體回應

社工反映，安全評估表上所使用的語言較為直接，案家也較不熟悉，多少會使得雙方關係緊張，若再要求案家在安全計畫上簽名，更會讓案家誤以為要「認罪畫押」，而引發家長的抗拒，反而不利於彼此關係的建立。因為這樣的心理障礙許多社工在實務上不會帶著安全評估表去做家訪，與案家進行會談時也不會將表格拿出來現場勾填。

「當你去跟他談到簽名，或者是有談到危險因子安全評估這個部分的時候，呃……案家不太熟悉，甚至可能會因此就破壞了之前建立的關係。」(東-3)

然而，也有社工表達使用安全評估概念，可以幫助他在紛亂的實務現場保持客觀：

「我覺得他給我一個第三方的，我覺得他不帶感情，他也不會受到現場的環境所操控，但他滿客觀的給我一個建議，就是我看一看符合」(南-8)

### (3) 與督導進行討論

#### a. 問卷調查結果分析

有 75.5% 的受試者對認為使用安全評估表有助於「與督導討論」有 12 位 (21.1%) 表示「更佳」，31 位 (54.4%) 表示「稍佳」，14 位 (24.6%) 表示「普通」，而「稍差」以及「更差」則無人填答。

#### b. 焦點團體回應

儘管有四分之三強的填答者肯定以安全評估表為中介，可以和督導更聚焦地討論個案的安全議題；然而，在焦點團體中，也有社工指出使用安全評估表並未改善和督導的溝通，甚至是不利於溝通的。主要原因有三：

(a) 以勾選式為主的安全評估表，無法提供督導足夠的資訊以詳細了解案情狀況，以及社工員的評估依據，從而據以進行覆判。尤其是較複雜的個案，社工仍舊需要花費較長的時間向督導口頭說明，提供完整資訊。

「我們平常書面的報告會比較呈現在案件的描述上，透過案件的描述，讓督導來覆判安全評估是不是恰當。可是在寫 SDM 的時候，我會比較沒有辦法去寫到，就是案件的描述，就變成說督導看到這 SDM 表之後，他還是要再來問我們說：妳這樣的判斷是為什麼？他還是要再問我們。或是說，他要看通報表，或者是，像寫到後來，我乾脆就還是把我的人判斷描述就寫在他那個上面有個內容摘要的部份。就會讓我的督導可以幫我覆判，因為如果我沒有寫這份的內容的話，這樣的判斷就是我一個人的判斷，然後督導沒有辦法幫我做覆判，那這樣其實是有很大的風險的。因為我的判斷跟督導的會有差，那可能我會有一些思考不周延的地方那督導有想到，可是果是這樣單純勾選是完全看不到的。」(北-3)

(b) 目前實務上社工因案量過大，往往無法在規定的四日時效內完成個案記錄，督導也就無從在系統上看到與個案相關的資料，而安全評估表又沒

有空間讓社工撰寫案情，社工也未必待在辦公室，會造成督導無法了解個案的狀況。

「其實實務上紀錄真的要能夠及時補起來的狀況也是理想狀態。對啊，所以我們才會說為什麼我們會自己補一些簡單的描述去讓督導知道說，我們的狀況是怎樣。因為我們紀錄根本還沒寫上去。所以督導在系統是看不到任何的資訊。所以我們只能說，趕快在勾這個的時候趕快在把一些東西寫上去，讓督導去幫我們作一些覆核。要不然其實他光只看打勾，然後系統上沒有紀錄，我們又在外面跑，他根本不知道狀況。」（北-3）

(c) 也有社工反映，用安全評估表做出來的結果，卻沒有得到督導的認同，最後還是依督導的判斷做決定。

「我們之前有些人事變動，新的老闆覺得這個要開案，可是以前舊的可能不見得要開，然後我用完回去，都已經預估這不用開案了，報告也送出去了，然後，他就叫你改說這個可能要開案這樣子，那幹嘛還 SDM 啊？」（東-4）

#### (4) 安全概念界定

高達 84.2% 的受試者認為使用安全評估表在「安全概念界定」上是稍佳或更佳的。有 16 位 (28.1%) 表示「更佳」，32 位 (56.1%) 表示「稍佳」，9 位 (15.8%) 表示「普通」，而「稍差」以及「更差」則無人填答。

表示「更佳或稍佳」者認為：

「安全的定義清楚明確，可以幫助社工區分案件的危機性。」(I 4-3)

「比較明確方向評估是否安全。」(E 6-3)

「可具體評估兒少安全性。」(B 4-1)

「安全評估表可讓工作者很清楚何種狀況對兒少而言是危險需要強行介入的，但案件嚴重程度區未分的狀況下，社工員疲於奔命。」(J 4-4)

「聚焦於安全評估部分，適合第一時間評估兒少人身安全時使用。」(G 3-2)

#### (5) 評估周延性

### a. 問卷調查結果分析

有八成（80.7%）的受試者對使用安全評估表可提高「評估周延性」，給予正面評價。有 17 位（29.8%）表示「更佳」，29 位（50.9%）表示「稍佳」，11 位（19.3%）表示「普通」，而「稍差」以及「更差」則無人填答。

表示「更佳或稍佳」者主要認為安全評估表考量的面向同時涵括「危險因素」與「保護能力」、「正式資源」與「非正式資源」，可說相當周延全面，可避免社工評估失準或遺漏：

「安全評估表之考量面向較全面，過去使用的安全評估量表 2-3 種，較混雜，且無具體安全計畫。」(B 4-4)

「量表評估面向已屬相當周延，可以提醒現場處遇時，避免因個人能力或經驗而使評估失準或缺漏。」(T 3-2)

「本安全評估表將案家所處鄰里及社區中非正式資源納入考量，相較於現行評估表感覺更全面性。」(E 6-5)

「對於案家家庭及案主本身安全向度，有更為周延完整的分項評估指標，在個案狀況之陳述上較為具體明確。」(J 4-2)

「於一個新進的兒保社工來說，安全評估表提供了一個較為完整且周全的思考模試來了解案家的概況及評估兒少的安全。」(I 4-4)

「有更多指標及方向可供使用，確認案主的安全性。」(M 2-1)

「評估思考面向較為周延，更幫助實務上的處遇。」(E 6-1)

「協助我在初次會談的時候能更全面的蒐集到案家各面向可能有的危險因素，並依照危險因素擬定安全計畫。但會談的時間通常都會拉長許多，且需與家長解釋。」(K 1-1)

「評估的面向更周全、使用語句也變得較通順。」(U 2-2)

「過去並沒有一個完整的架構告訴社工該如何評估兒少在家是否安全，也許在家訪的時候會遺漏部份重要的評估項目。安全評估表提供了一個完善的指標供社工參考，使得評估兒少安全時更為周延。」(I 4-4)

### b. 焦點團體回應

參與焦點團體的社工大多肯定安全評估表簡化評估的流程，提供更系統化、結構性的評估架構，有助於社工整理思緒，避免遺漏，可使安全評估更精準。此外，安全評估表也將案家所處的鄰里及社工中非正式資源一併列入考量，綜合研判，相較於現行的評估方式更具周延性。

「我覺得安全評估表給我一個很好的方向，就是在保護因子那個部分。在完全評估上面，保護因子用了一個很明白的系統，跟項目的解釋，那我覺得說，在跟案家討論的時候，是很有自己的一個處理的方向。」(東-3)

「對於某一些比較複雜一點的個案說，的確他可以幫我們整理一些思緒。對於對整個案家的評估比較陌生的 worker 來講，可以幫助他們結構化的去看一個家庭的樣貌，甚至他們可以去注意到說哪邊忘記問了、疏忽到了。然後，一併可以再搭配後面，對於照顧者的保護功能的評估，再去連結到後面的安全計畫。」(北-1)

## (6) 與案家聚焦討論

### a. 問卷調查結果分析：

有七成的受試者對使用安全評估表在協助「與案家聚焦討論造成兒少安全威脅狀況」上，給予正面評價。有 9 位 (15.8%) 表示「更佳」，31 人 (54.4%) 表示「稍佳」，16 人 (28.1%) 表示「普通」，2 人 (1.8%) 表示「稍差」，而「更差」則無人填答。

表示「更佳或稍佳」者認為：

「較能與案家聚焦討論造成兒少安全威脅的狀況，並能進行兒少保護工作。」(W 1-1)

「針對兒少安全議題較為聚焦，可讓 worker 在進行訪視前先做好訪談內容的準備與提點。」(E 6-4)

「針對安全議題上的考量較為清楚明確，著重於短時間危機介入的時效與短期焦點服務的概念。」(P 3-3)

「我能夠更聚焦在立即的危險且能夠全面性的評估案主的安全。」(T 3-1)

「與案家共同使用評估表討論時，因有具體的表單，可以避免讓案家覺得社工的評估乃是個人認知，讓案家感覺評估具有公信的依憑。」(T 3-2)

「評估表讓我養成帶著它來思考案家狀況的習慣，不論是訪前或訪後，都會一再思索評估是否周延！」(B 4-2)

「因著安全評估表之各安全向度題向，而在會談過程中可較為聚焦在表內之安全評估。」  
(J 4-2)

「清楚安全的概念，與案家有具體會談方向。」(B 4-1)

「可快速聚焦在評估重點上。」(H 6-1)

「以 SDM 評估表進行評估，可讓家庭成員了解目前家庭所遇到之狀況，並依此評估表與家庭工作討論。」(G 3-1)

「幫助社工員明確判定案主安全現況；協助社工員與案家釐清案主所需要之安全計劃與執行目標。」(D 2-1)

「經由安全計畫可協助與案家更加明確建立工作目標。」(D 2-1)

「在服務過程中發現案家潛能，及培養案家屬及照顧者的責任心。」(P 2-1)

「與案家討論能夠讓案家正視相關的問題。(T 3-1)

「可具體討論如何發展保護功能，且使案家有明確的保護方向。」(T 3-2)

「可更具體與案家討論實施細節。」(J 4-1)

「[安全評估表]著重於短時間危機介入的時效與短期焦點服務的概念，與過往長期處遇的焦點不同，有助於社工員在第一時間聚焦。」(P 3-3)

## b. 焦點團體回應

社工在焦點團體中普遍反映藉由安全評估表確實較能聚焦，但也同時指出，實務上不見得都能與家長共同合作討論，完成安全評估表及安全計畫。

「在實務上我也嘗試過要去跟案家討論，但可能案家的特性是不一樣的。我覺得是說，可能我接觸到的案家，有的會很在意這些東西，因為他會覺得你是不是在給我打分數。所以我就會有個疑問，像我的作法就是變成我去的時候，我腦中可能有這些東西，但我就不會在案家面前去勾選。因為我看一下危險因素，有的時候我會覺得說，案家會不會覺得說，

好，今天你社會局來，有的案家已經覺得很錯愕很抗拒，你又拿出一份量表來告訴我說你對孩子可能有嚴重身體傷害，可能沒有照顧好，然後可能他們就會覺得說抗拒會比較大。」  
(南-5)

#### 4. 安全評估表之運用成果層面

使用安全評估表之「運用成果」，包括：社工或案家贊同最後評估結果、案家理解度、留存安全評估副本給案家，及留存安全計畫副本給案家等五個問項。問項以 5 點尺度量表施測，1 代表「從未如此」，5 代表「總是如此」，另外，尚有「不適用」的選項。

##### (1) 社工贊同最後評估結果

###### a. 問卷調查結果分析

有高達 87.7% 的填答者傾向「贊同最後安全評估結果」。其中有 7 人 (12.3%) 表示「總是如此」，28 人 (49.1%) 表示「經常如此」，15 人 (26.3%) 表示「常常如此」，7 人 (12.3%) 表示「偶而如此」，而「從未如此」則無人填答。

表示「偶爾如此」者認為：

「安全評估表能清楚評估個案所面臨的危險因子及家中擁有的保護能力，以提出具體的安全對策，並在安全評估上提供不成案及家外安置處遇較明確的參考方向。」(U 2-1)

表示「常常如此」者認為：

「因為對於安全定義上可以更詳細的去釐清，之前的評估工作，多以社工員主觀評估為主。」(E 6-2)

「透過量表的方式支持社工員的評估，使得決策更有信心。」(I 4-4)

「安全評估表比較有依據。」(P 3-2)

###### b. 焦點團體回應

部分社工擔心無法在規定的四日內蒐集足夠的資訊，做成有把握的安全研判，因此有時連自己也無法接受評估的結果：

「所以我自己在做 SDM 會覺得有一個困難是說，就是...如果我要在四日內寫完這個 SDM，我有很多東西我一定是在資訊收集不足的狀況下寫這個 SDM 的表，這是我現在碰到的最困難的地方(眾人贊同)。就是，我四日內說真的我根本就收集不到就是足夠的訊息，然後我只能就是，就簡.....就是就我這個四日內收集到的訊息去寫這份安全評估表。但我會覺得說，這樣對我來說，這份安全評估表對我來說是沒有意義的...假設說我是要交給之後的夥伴的話，我會覺得我寫起來就是很...很.....算心虛嗎?就是會覺得說我好像沒有做到就是在訊息充分的狀況下收集到 SDM 表，那我怎麼能讓後面的人去有一個很明確的他是安全或是不安全。對，所以這是我寫這份表最大的困難。因為我有太多的模糊案，我在這份表裏面我幾乎全部都是勾否否否否否，然後我的評估結果是安全，因為我為了要在四日內寫完。」(北-3)

「像是在時效上的部份，其實對我來說也是造成很大的困擾。可是我現在發現，其實是只要至少見到一個家長或是見到一個小孩，就是可以完成這個安全評估，可能會覺得虛虛的。」(北-5)

## (2) 案家理解度

### a. 問卷調查結果分析

案家對「安全評估概念」<sup>1</sup>的理解度，大約半數 (52.6%) 表示案家常常或經常能夠理解。有 6 人 (10.5%) 表示「經常如此」，24 人 (42.1%) 表示「常常如此」，24 人 (42.1%) 表示「偶而如此」，3 人 (5.3%) 表示不適用，而「總是如此」以及「從未如此」則無人填答。

表示「常常如此」者認為：

「與案家共同使用評估表討論時，因有具體的表單，可以避免讓案家覺得社工的評估乃是個人認知，讓案家感覺評估具有公信的依憑。」(T 3-2)

### b. 焦點團體回應

社工肯定使用安全評估表不僅有助於案家成員理解彼此的處境，也能協助其他兒保網絡單位清楚了解目前工作現狀。

「以前老師他們都覺得我們去訪談完就沒事作了，但現在就是討論完之後，可以給學校老師知道，我們跟家長達成了一個協議，也用不到孩子一直要安置。那目前我們得到了這樣

的一個結論，家長也願意配合，那就是再試試看這樣子。」(南-1)

### (3) 案家同意最後評估結果

#### a. 問卷調查結果分析

大約近六成（57.9%）的受試者表示，案家常常或經常贊同最後的安全評估結果。有 11 人（19.3%）表示「經常如此」，22 人（38.6%）表示「常常如此」，19 人（33.3%）表示「偶而如此」，5 人（8.8%）表示「不適用」，而「總是如此」以及「從未如此」則無人填答。

#### b. 焦點團體回應

參與焦點團體的社工表示，實務上經常面對照顧者否認施虐的狀況，案家自然對社工的評估結果不認同、也表示不願意配合，而造成社工與案家意見的分歧：

「但是提到安全計畫，其實安全計畫在寫這一塊的時候，的確就像一個 xx 剛剛講的，還蠻難寫的(眾人認同)。恩……怎麼說，因為從安全計畫我們在想的時候，一開始多半由於我們想，然後我們想歸想，啊家長不是那麼一回事。」(北-1)

如上述，儘管大多數被通報的案家多屬非自願案主，對評估結果容易出現否認與抗拒；不過，也有社工表示在實驗試作期間體驗到運用安全評估表，可以與案家建立較客觀合作的關係：

「有時候我們在實務上會發現說，我也嘗試過要去跟案家討論，但可能案家的特性是不一樣的。我覺得是說，可能我接觸到的案家，有的會很在意這些東西，因為他會覺得你是不是在給我打分數。所以我就會有個疑問，像我的作法就是變成我去的時候，我腦中可能有這些東西，但我就不會在案家面前去勾選。因為我看一下危險因素，有的時候我會覺得說，案家會不會覺得說，好，今天你社會局來，有的案家已經覺得很錯愕很抗拒，你又拿出一份量表來告訴我說你對孩子可能有嚴重身體傷害，可能沒有照顧好，然後可能他們就會覺得說抗拒會比較大。」(南-5)

「所以我後來發現，我用 SDM 去勾勾勾，我那個時候剛好有帶啦，不過我自己要先自首，那個時候還沒有很熟。我就拿出來跟阿公還有爸爸在那邊寫，當然阿他就發作阿，就說你

這第一條就不對啦！阿爸爸過程中都不講話，因為他知道自己有施暴，阿公是跟我說這個狀況應該沒有那麼嚴重，談到後來我們就說，這樣算一算你都中了捏，那我們現在要怎麼處理？然後跟他談一談，後來發現依法我可以作緊安了，那我覺得說我是不是要走到這個部分。後來討論起來，還有說家外安置第九點嘛，就是同意阿，我們就是討價還價，我覺得OK阿，因為今天這個孩子，目前我們測起來就一定要帶走，所以後來這個孩子我用委安的方式帶走，而且爸爸也滿配合我們的處遇過程。那我覺得這個量表對我而言是滿客觀的第三者。」(南-8)

「我講我自己，到最後開始勾選之後，我會讓案家知道說哪邊有問題，所以我這一點我要作勾選，你有意見嗎？那的確，他有可能會說我只是打他兩下，哪有嚴重傷害？我就會說，你打的是頭捏，阿如果不小心打到眼睛呢？阿萬一怎樣怎樣。提出一些反證給他，其實他們會聽的進去。」(南-1)

#### (4) 留存安全評估表副本給案家

##### a. 問卷調查結果分析

只有不到三成（28.1%）的受試者對於是不是要「留存安全評估副本給案家」一項，表達正面的肯定態度。有1人（1.8%）表示「總是如此」，9人（15.8%）表示「經常如此」，6人（10.5%）表示「常常如此」，12人（21.1%）表示「偶而如此」，10人（17.5%）表示「從未如此」，18人（31.6%）表示「不適用」。

##### b. 焦點團體回應

###### (a) 多數社工家訪未攜帶表格

焦點團體中社工普遍表示，多數社工在家訪時並未隨身攜帶安全評估表：實驗試作期間只有極少數社工會攜帶安全評估表去家訪並與案家討論，大多是攜帶掌上卡作為提醒。原因之一是社工還沒有養成這樣的習慣，經常會忘記；原因之二是社工擔心拿出表格，會造成雙方工作關係的緊張，因而改變策略；原因之三是社工本身對於安全評估表的主觀想像，部分社工認為在案家面前拿出安全評估表，當場勾選，很像在做身家調查、在打分數，對案家貼標籤，像稽查員在開單，或是有一種「上對下」

的感覺。

「我接觸到的案家，有的會很在意，他會覺得你是不是在給我打分數。像我的作法就是…不會在案家面前去勾選…案家會不會覺得說，好，今天你社會局來，有的案家已經覺得很錯愕、很抗拒，你又拿出一份量表來告訴我說，你對孩子可能有嚴重身體傷害，可能沒以照顧好，然後可能他們的抗拒會比較大。」(南-5)

因此，他們多數社工傾向在出門前先就通報表所陳述施虐事實，檢視安全評估表內容，訪談當中藉掌上卡提示，避免遺漏，等回到機構後再去做填寫安全評估表的動作，以降低案家對於社工的防衛心。然而發展出這樣的運作模式固然有其背景，但就操作面向來說，由於無法在家訪的第一時間做成評估紀錄，也沒有紙本資料給案家甚至做安全計畫的簽署，似乎也就失去了原先 SDM 希望案家對於兒少安全能夠有保障的用意與案家一起評估，共同擬定安全計畫，共同張起一張保護兒少的「安全網」之用意也失去能增強社工人員在訪視評估過程有所本的意涵。

「我們剛開始是帶出去的，後來我們沒有帶。因為，我們剛開始是印成紙本帶出去，一方面是自己也不熟，所以先看著那個指標，多一些可以詢問的觀點，再套用以前自己的工作經驗這樣。可是，我們後來發現，因為我們以前在談的時候，不會有什麼東西在桌上，就是直接跟他談，他也可以侃侃而談，雖然他會抗拒，可是還是會跟我們講一些東西。可是當我們在作一些勾選的時候，他就開始有一些抗拒。如果他本身曾經是家暴的相對人，那他可能整個脾氣就會升上來。以前我那個太太或我那個同居人、女朋友怎樣怎樣，你現在又懷疑我什麼什麼，所以後面是不可能請他們簽名的。」(南-2)

「我們沒有辦法當下寫那個安全計畫，所以我們已經是寫完再拿過去給他們，再重述一次我們當初擬定的一些計畫。可是可能我們這禮拜去，我們計畫是這樣，可是下禮拜去，他們一定有一些變化，變成我們可能當場要做修改或回來再做修改，再去。」(東-6)

「我覺得那個追蹤的部分就是你可能要很密集的針對每一點去做追蹤，可是對我們來講有時候工作量太大的時候，我們沒有辦法每一家都這麼密集的去追蹤他到底有沒有做到（笑）。那可能我們預定是一個禮拜或一個月好了，可是我們可能那一陣子工作量比較大什麼，可能會拖到可能一個半月，再去追蹤的時候那個狀況都是會不一樣了！那我們就要重新再寫、再加進去，或者再重新擬定這個安全計畫。我覺得這可能造成某一些社工人員的工作量會變得……很大。」(東-6)

### (b) 攜帶表格的助益

焦點團體中也有部分縣市社工在家訪時有攜帶安全評估表，也能運用此一工具當做媒介與案家工作。實驗試作期間他們發現家訪時隨身攜帶安全評估表，不僅拓展了原有的工作範疇，從兒少個案擴及家庭裡其他成員，為案家找到適當資源，也有助於與其他資源溝通合作。

「用這個表格以後會發現，討論到家裡面其他的人的機會變多了。因為過去就是那個爸爸怎樣那個媽媽怎樣，但是，不會有人去提到家裡還有叔叔，還有阿姨，還有什麼什麼什麼，但是這個，大家有時候回來會去跟督導說，憑什麼他不安全啊？他家明明就阿姨都還會幫忙保護他，就是會有類似這樣的狀況，去找到其他家裡面可能的資源。然後，另外一個部分，學校的部分，很明確的讓學校的老師知道我們接下來要作什麼，以前老師他們都覺得我們去訪談完就沒事作了，但現在就是討論完之後，可以給學校老師知道，我們跟家長達成了一個協議，也用不到孩子一直要安置。那目前我們得到了這樣的一個結論，家長也願意配合，那就是再試試看這樣子。」（南-1）

## (5) 留存安全計畫副本給案家

### a. 問卷調查結果分析

調查顯示，只有 12.3% 的受試者在實驗試作期間有「留存安全計畫副本給案家」。有 1 人 (1.8%) 表示「總是如此」，2 人 (3.5%) 表示「經常如此」，4 人 (7.0%) 表示「常常如此」，6 人 (10.5%) 表示「偶而如此」，31 人 (54.4%) 表示「從未如此」，13 人 (22.8%) 表示「不適用」。

表示「從未如此」者認為：

「安全計畫部分較困難提供給案家，通常在案家進行討論，無法立即給予書面資料。」(A 5-1)

### b. 焦點團體回應

#### (a) 心理上的抗拒

由於部分社工員認定當場使用評估表，並請案家在安全計畫上簽名是困難的，因此，在家訪時多半未隨身攜帶安全評估表，未與案家就評估表內容提出討論，未共同擬定安全計畫並簽名，也就未留存一份安全計畫副本給案家：

「但是簽名這塊真的有點困難...我們沒有辦法當下寫那個安全計畫，所以我們已經是寫完再拿過去給他們，再重述一次我們當初擬定的一些計畫。可是可能我們這禮拜去，我們計畫是這樣，可是下禮拜去，他們一定有一些變化，那我們計畫是.....變成我們可能當場要做修改或回來再做修改。」（東-6）

### (b) 技術上的障礙

焦點團體中社工反映，即使社工有意願在家訪時隨身攜帶安全評估表，在實務操作上，也需要克服如何在第一時間製作安全計畫副本的技術面問題。部分案家居住地點偏僻，沒有便利商店可以影印送交案家，也有社工提出使用複寫紙的方式，留存副本給案家。

「但他們家又是在山裡面，就沒有甚麼便利超商可以去(眾人笑)，結果就，我是用另外一種做法就是說你的手機拿出來，拍照。我說那你自己記得你寫了什麼，對，但是因為其他時候有老師他們是假如說要給他們一份啦！但是我們去不可能說帶兩份，啊一個人寫一份啊寫得不太一樣，那變成說只能寫一份，啊有影印你假如說...。」（北-9）

## (三) 社工使用意見

總共二個問項詢問社工使用意見。以下分述之：

### 1. 安全評估表與受訪者目前使用的安全評估方式的比較

此問項以 3 點尺度量表施測，1 代表「較差」，3 代表「更好」。有七成二（41 人）的填答者表示與目前的工具比較，安全評估工具「更好」使用，14 人（24.6%）表示「相同」，只有 2 人（3.5%）表示「較差」。

表示「更好」者認為：

「對，大家很希望簡明版跟危機診斷證明不要再用了。因為習慣的這樣勾選勾選之後，再回去填基本資料，光填基本資料就要耗掉跟用 SDM 的時間是一樣的。」（東-3）

表示「較差」者認為：

「依據實務試作經驗，研究單位逐步將安全評估表問題說明的更為仔細，讓我在安全評估表的使用比之前所用的安全評估方式更好。」（Z 1-1）

「安全評估表的面向比現在用的「兒童少年受虐待暨被疏忽危機診斷表」更具體，例如「照顧者擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置」。」(H 6-3)

「[安全評估表]較無法實際描述案家狀況，足以讓督導協助複判。」

## 2. 安全評估表使用後工作的難易度

此問項以 3 點尺度量表施測，1 代表「比過去更容易」，3 代表「比過去更困難」。有 20 人（35.1%）表示使用安全評估表使工作「比過去更容易」，24 人（42.1%）表示「與過去相同」，13 人（22.8%）表示「比過去更困難」。

表示「比過去更困難」者認為：

「使用評估工具增加額外之工作量，因而排擠到其他工作時間的安排；另外，認為要在短時間內蒐集資訊做評估、分析並具體提供有效處理方案來討論，需要更全面的判斷力，並且與案家討論安全計畫並不容易，須花較多時間來達成。」

「在填寫安全評估上，因仍需不斷看定義說明再行勾選，所以在填寫時間上相對花比較多。」

在第一時間先聚焦於評估兒童當下的安全，是安全評估表的目的，但對於習慣「蒐集完整資訊、做『處遇計畫』」的台灣的兒保社工來說，卻是一個不容易翻轉過來的工作慣性，尤其是採「一案到底」工作模式的縣市。她們在使用安全評估表時，總覺得自己手上可以掌握的資訊，還不足以做成「是否安全」的決定，一定要連同四日報告一起填妥安全評估表，對她們來說是信心不足的；甚至為了趕在四日內完成，對於還不是很清楚的部分，都假設是安全的。

「如果我要在四日內寫完這個 SDM，我有很多東西一定是在資訊收集不足的狀況下寫這個 SDM 的表，這是我現在碰到的最困難的地方(眾人贊同)。就是，我四日內說真的，我根本就收集不到就是足夠的訊息，然後我只能就我這個四日內收集到的訊息去寫這份安全評估表。但這樣對我來說，這份安全評估表是沒有意義的…假設說我是要交給之後的夥伴的話，我會覺得我寫起來就是很...很.....算心虛嗎？就是會覺得說我好像沒有做到就是在訊息充分的狀況下收集到 SDM 表，那我怎麼能讓後面的人去有一個很明確的，他是安全或是不安全。因為我有太多的模糊案，我在這份表裏面我幾乎全部都是勾否否否否否，然

後我的評估結果是『安全』，因為我為了要在四日內寫完。」(北-3)

## 註釋

<sup>1</sup>「安全評估概念」，指的是 SDM 的評估思考邏輯，也就是評估表中第一部分「危險因素與保護能力」、第二部分「安全對策」，和第三部分「安全評估結果」的邏輯連貫性評估過程。

## 第四節、期末工作小組會議

### 一、流程表

#### 第一天

時間	102 年 4 月 15 日(一)
地點	大坪林聯合開發大樓第二講習教室 (新北市北新路 3 段 200 號 15 樓)

#### 第一天(4 月 15 日)

時間	內容	講座
09:00~10:20	目標和暖身預備	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
10:20~10:40	休息時間	
10:40~12:00	實驗試作結果	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
12:00~13:20	午餐	
13:20~15:00	「照顧者」概念	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
15:00~15:20	休息時間	
15:20~17:00	「家戶」概念	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員

## 第二天

時間	102 年 4 月 16 日(二)
地點	大坪林聯合開發大樓第二講習教室 (新北市北新路 3 段 200 號 15 樓)

### 第二天(4 月 16 日)

時間	內容	講座
09:00~12:00	「危險因素」項目(1)	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美 國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
10:20~10:40	休息時間	
10:40~12:00	「危險因素」項目(2)	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美 國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
12:00~13:20	午餐	
13:20~15:00	SDM 「用詞定義」討論(1)	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美 國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
15:00~15:20	休息時間	
15:20~17:00	SDM 「用詞定義」討論(2)	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美 國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
17:00	頒發感謝狀	

## 二、101 年度兒少保護安全評估工具開發期末工作小組會議參與人員

編號	縣市別	姓名	職稱
1.	臺北市	饒元君	督導
2.	臺北市	何慧貞	督導
3.	臺北市	徐雅嵐	社工
4.	臺中市	黃瑞杉	組長
5.	臺中市	劉益昌	督導
6.	臺中市	謝景雄	社工
7.	高雄市	蔡淑華	督導
8.	高雄市	蔡宜芳	督導
9.	宜蘭縣	吳婉貞	督導
10.	宜蘭縣	黃聖凱	社工
11.	桃園縣	林燕婷	督導
12.	桃園縣	吳心嘉	社工
13.	新竹縣	陳文姬	社工
14.	新竹縣	楊皓瑋	督導
15.	雲林縣	林庚辛	社工
16.	屏東縣	周祝滿	督導
17.	屏東縣	鍾玉崑	督導
18.	苗栗縣	林美娥	督導

三、感謝狀

The Child Welfare Bureau  
Ministry of the Interior  
Taiwan

In recognition and appreciation of

---

For contribution to the development of the  
*SDM Safety Assessment in Taiwan*

April, 2013  
Taipei, Taiwan

---

Shiu Yuan Chang , Director  
Child Welfare Bureau  
Ministry of the Interior Taiwan



**The Children's Research Center**

426 South Yellowstone Drive, Suite 250  
Madison, WI 53719 USA

In recognition of

---

participation in and contribution to the development of the

*SDM Safety Assessment in Taiwan.*

April, 2013  
Taipei, Taiwan

---

Raelene Freitag, Ph.D., MSW, LCSW  
Director, Children's Research Center



四、會議手冊

101 年度兒少保護結構化決策模式  
第一階段『安全評估工具開發』客製化服務  
專案與台灣地區使用版本先導實驗計畫

期末工作小組會議手冊

主辦單位：內政部兒童局

承辦單位：國立台灣大學

# 目錄

壹、會議日程表 .....	133
貳、暖身預備 .....	140
參、實驗試作結果 .....	141
肆、「照顧者」概念 .....	144
伍、「家戶」概念 .....	146
陸、SDM 用詞定義討論 .....	148

## 附錄

壹、安全評估表 .....	153
貳、安全評估表之用詞定義.....	158
參、安全評估表之實務操作手冊.....	169
肆、參與名單 .....	179

## 壹、期末工作小組會議日程表

時間	102 年 4 月 15 日(一)
地點	大坪林聯合開發大樓第二講習教室 (新北市北新路 3 段 200 號 15 樓)

### 第一天(4 月 15 日)

時間	內容	講座
09:00~10:20	目標和暖身預備	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
10:20~10:40	休息時間	
10:40~12:00	實驗試作結果	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
12:00~13:20	午餐	
13:20~15:00	「照顧者」概念	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
15:00~15:20	休息時間	
15:20~17:00	「家戶」概念	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員

## 期末工作小組會議日程表

時間	102 年 4 月 16 日(二)
地點	大坪林聯合開發大樓第二講習教室 (新北市北新路 3 段 200 號 15 樓)

### 第二天(4 月 16 日)

時間	內容	講座
09:00~12:00	「危險因素」項目(1)	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美 國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
10:20~10:40	休息時間	
10:40~12:00	「危險因素」項目(2)	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美 國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
12:00~13:20	午餐	
13:20~15:00	SDM 「用詞定義」討論(1)	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美 國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
15:00~15:20	休息時間	
15:20~17:00	SDM 「用詞定義」討論(2)	美國兒童研究中心 Raelene Freitag 主任、美 國兒童研究中心 Jennifer Cotter 資深研究員
17:00	頒發感謝狀	

## SDM® Safety Assessment Post field test workgroup



### 日程表

#### Day 1

- 目標
- 暖身預備
- 實驗試作結果
- 「照顧者」概念
- 「家戶」概念
- 「危險因素」項目

#### Day 2

- 危險因素項目（延續）
- 保護能力項目
- 結束與問題

## 進行方式與團體規則

進行方式

### 大團體

兩台投影機  
中文  
英文

非同步口譯  
速度放慢-保持耐心！

兩個活動掛圖

## 進行方式

### 小團體

以中文操作

每個小團體至少有一位雙語工作人員

需要CRC回答的問題將由雙語工作人員提供翻譯

Google 翻譯？(將由雙語工作人員檢視翻譯的正確性)

NCCCD | Children's Research Center

## 團體規則

**目標：運用實驗試作經驗使SDM安全評估用詞定義更為本土化**

- 你的經驗很重要！
- 尊重共識，達成一致的決定。
  - 如果沒有共識，將投票
  - 或諮詢台大團隊，交由其決定
- Workgroup在兩天內結束
  - Jennifer和Raelene會掌控時間和流程
- 在非同步翻譯或大團體時間，盡量聚焦於當下的議題，避免分心，使過程進行流暢
- 其他？

NCCCD | Children's Research Center

## 工具制定綱領

**重點**

維持簡單

一項工具 = 一個決定

實證經驗原則

- 研究
- 數據資料
- 文獻
- 經驗

平等原則

NCCD | Children's  
Research Center

## 工具制定綱領

**95%規則**

項目及定義應該符合實務狀況且適用於95%的家庭。

95%的社工人員能理解評估項目及定義。

總是會有特殊案例存在。

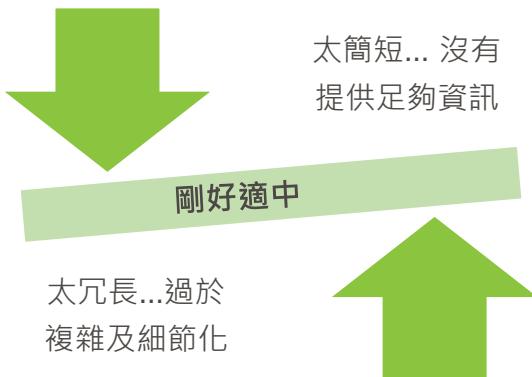
「其他」能涵蓋那些特殊案例。

總是會有人選擇用不同的方式來論述。

NCCD | Children's  
Research Center

## 工具制定綱領

### 定義



NCCD | Children's Research Center

## 暖身預備

### 暖身預備

#### 實驗試作分享

- 小團體裡，每個人輪流描述自己運用SDM安全評估的實驗試作經驗。
  - 哪些部分有用？
  - 哪些部分遇到困難？
- 在小團體中的討論主題有哪些？
  - 三個有用的例子
  - 三個困難的例子
- 在大團體中報告分享

## 實驗試作結果

### 信度測試

#### 結果

- 52名社工參與信度測試
- 總括而言，結果是正向的
- 只有兩個項目低於75%信度門檻：保護能力第6題（72.9%）和第8題（73.4%）
- 信度測試的結果幫助我們鑑定哪些項目的定義需要重新修正或討論

## 意見調查

### 結果

- 57名社工參與信度測試
- 評估表架構
- 與案家溝通
- 評估結果

NCCD | Children's Research Center

## 意見調查 -評估表架構

### 結果

Survey Item	非常同意		同意		普通		不同意		非常不同意	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
邏輯性	19	33.3%	34	59.6%	4	7.0%	0	0.0%	0	0.0%
題項定義清晰	9	15.8%	34	59.6%	13	22.8%	1	1.8%	0	0.0%
符合目前實務運作	6	10.5%	34	59.6%	16	28.1%	1	1.8%	0	0.0%
填答指示說明清楚	8	14.0%	37	64.9%	11	19.3%	0	0.0%	0	0.0%
節省時間	6	10.5%	15	26.3%	29	50.9%	7	12.3%	0	0.0%
符合在地文化	3	5.3%	20	35.1%	28	49.1%	5	8.8%	1	1.8%

NCCD | Children's Research Center

## 意見調查 -與案家溝通

### 結果

Survey Item	更佳		稍佳		普通		稍差		更差	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
安全概念界定	16	28.1%	32	56.1%	9	15.8%	0	0.0%	0	0.0%
評估周延性	17	29.8%	29	50.9%	11	19.3%	0	0.0%	0	0.0%
與案家聚焦討論	9	15.8%	31	54.4%	16	28.1%	1	1.8%	0	0.0%
與督導進行討論	12	21.1%	31	54.4%	14	24.6%	0	0.0%	0	0.0%

NCCD | Children's  
Research Center

## 意見調查 -評估結果

### 結果

Survey Item	總是如此		經常如此		常常如此		偶而如此		從未如此	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
社工贊同最後評估結果	7	12.3%	28	49.1%	15	26.3%	7	12.3%	0	0.0%
案家同意最後評估結果	11	19.3%	22	38.6%	19	33.3%	5	8.8%	0	0.0%

NCCD | Children's  
Research Center

## 「照顧者」概念

### 「照顧者」概念

照顧者=固定提供兒少照顧與監護的任一以下成人

- 與兒少同住的法定家長
- 法定家長的男/女朋友
- 與兒少同住的親屬
- 朋友，但與兒少同住
- 可能為以上任一成人，雖未與兒少同住，但在家中為兒少提供固定的照顧與監護

非照顧者

- 與兒少同住者，但未承擔兒少照顧責任
- 在非家戶內照顧兒少者
- 被支付薪資照顧兒少者
- 教師
- 機構工作人員
- 兄弟姊妹
- 鮮少承擔兒少照顧責任者

## 「照顧者」概念

### 主要照顧者

- 提供最主要照顧的人

### 次要照顧者

- 提供照顧僅次於主要照顧者的人

NCCD | Children's Research Center

## 「家戶」概念

### 「家戶」概念

#### 家戶成員

- 照顧者(主要或次要)
- 兄弟姊妹或其他家中同住的兒少
- 家中同住的成人
- 其他未同住但大部分時間在家中的成人

#### 非家戶成員

- 無監護權的家長(有多於一個不同的家戶)
- 其他偶爾來訪的成人或兒少

## 誰可能成為施虐者？

照顧者

- 兒少保護範疇

除照顧者外的家  
戶成員或非家戶  
成員

- 照顧者有提供適切的保護嗎？
- 若有，可能是警政責屬；若無，可  
能是兒少保護範疇和/或警政責屬

## SDM 用詞定義討論

### 家戶的定義

家戶：SDM 評估表是以家戶為基礎，而非以兒少為基礎。一般來說，家戶包括以下對象，如果他們通常都住在一起：

- 主要照顧者，提供照顧給此通報中所針對的兒少；以及
- 次要照顧者(如果有的話)；以及
- 其他同住的成人，他們在日常生活中接觸並規律地提供照顧給此通報所針對的兒少；以及
- 兒少，也就是此通報針對的主體對象；以及
- 家戶中其他的兒少，他們雖然並非為此通報中的主體，但是和此通報針對的兒少主體有相同的主要照顧者，例如：手足、表堂兄弟和寄養兒童。

---

### 照顧者的定義

在完成 SDM 評估表的過程中，我們必須對「父母/照顧者」擁有更寬廣的觀點。雖然原生的父母可能通常就是主要和次要的父母/照顧者，但是我們不能假定他們一定就是照顧者。

照顧者的定義考慮的可能對象有：在家戶中的親戚或其他的人可能被認定是主要和次要的父母/照顧者。親戚可能包含繼父/母、祖父母；成年的阿姨和叔叔、成年的表堂兄弟姊妹或手足。這並不包含被支付來履行兒童照顧責任的人。

主要照顧者是和兒少同住的某一位父母或者其他成人，其承擔著大部分的兒童照顧的責任。主要照顧者只有一位。

次要照顧者被定義為住在家戶中的某一位父母或者其他成人，其有日常的兒童照顧責任，但是其責任少於主要照顧者。配偶或父母的男/女朋友可能是次要的父母/照顧者，即使他/她承擔極小的兒童照顧責任。

## 危險因素

### 5. 家中有成人家暴的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害。

有證據顯示，案家有成人家暴的問題，而此情形已為兒少或新生兒帶來危險。可能的情形包括：

(第四點)

- [原版] 兒少的行為會增加其受傷的機會，例如：試圖介入大人的暴力紛爭、捲入暴力衝突之中。
  - [修正版] 兒少的行為會增加其受傷的機會，例如：試圖介入大人的糾紛、試圖保護某一方的父母，或是試圖加入衝突和暴力中。
- 

[原版]

### 10. 照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到其監護、保護，或照顧兒少的能力。

有證據顯示，照顧者有心理疾病、發展遲緩、認知受損，或是身體狀況不佳，並且導致以下一種或多種情形發生：

- 照顧者拒絕遵照醫囑服藥，阻礙其親職能力。
- 照顧者情緒控制能力不佳，阻礙其親職能力。
- 照顧者言行舉止顯示出感覺認知扭曲，阻礙其親職能力。
- 照顧者沮喪憂鬱，阻礙其親職能力。

[修正版 ]

### 10. 得知照顧者患有心理疾病、發展遲緩、認知受損，或是身體狀況不佳(或是行為表現有與上述一致的狀況)，並且因而無法監護、照護或保護兒少。

- 照顧者拒絕遵照醫囑服藥，阻礙其親職能力。
  - 照顧者情緒控制能力不佳，阻礙其親職能力。
  - 照顧者言行舉止顯示出感覺認知扭曲，阻礙其親職能力。
  - 照顧者沮喪憂鬱，阻礙其親職能力。
- 

## 目前的保護能力

[原版]

### 1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。

- 兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；並且

- 即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙，但也有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險；並且
- 兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。

[修正版]

1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。以下三點皆須符合：
  - 認知能力。兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；以及
  - 情緒能力。即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙，但也有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險；以及
  - 行為能力。兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。

- 
3. 照顧者認識的人當中有一個或多個願意且適合參加安全計畫，而且照顧者也願意接受他們的協助。

[原版] 照顧者與其他的家庭成員、鄰居或朋友關係良好，而這些人有能力協助安全計畫之進行。這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等。

[修正版] 有其他的家庭成員，或照顧者任是的鄰居或朋友，能協助安全計畫之進行，照顧者也願意接受其協助。這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等。

---

[原版]

6. 照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。

照顧者能夠理解現況對兒少具有危險性，也願意配合保護兒少安全所需的行動。

[修正版]

6. 照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。以下三點皆須符合：
  - 認知能力。照顧者理解目前的情況可能會對兒少安全造成威脅。

- 情緒能力。照顧者能夠採取行動參與安全計畫，儘管情緒上可能有不高興，例如：對參與計畫的其他家庭成員。
  - 行為能力。照顧者有體能參與安全計畫。
- 

[原版]

**9. 照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力。**

照顧者過去曾使用不同的方法及資源去解決問題及衝突，這些方法包括尋求朋友、鄰居、社區人士或機構的協助。照顧者表現出有辨識問題、提出可能的解決方法，選擇能夠及時解決問題的最佳策略之能力。

[修正版]

**9. 照顧者先前曾採取行動保護兒童免於類似的危險。**

照顧者過去曾試圖使用有效的方法及資源去保護兒童並解決衝突，這些方法包括尋求朋友、鄰居、社區人士或機構的協助。照顧者表現出有辨識問題、提出可能的解決方法，選擇能夠及時解決問題的最佳策略之能力。

---

At the request of NTU:

**危險因素**

**4. 當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。**

[原版]

- 照顧者未善盡保護之責，使兒少受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸的人之身體虐待、性侵害或疏忽，以致兒少受到嚴重傷害。照顧者並未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，使其免於遭到他人的傷害。
- 家中住有具暴力行為或暴力史的人，或照顧者允許此人與兒少接觸。

[修正版]

- 照顧者未善盡保護之責，使兒少受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸的人之嚴重傷害或威脅，導致身體虐待、性侵害或疏忽，以致兒少受到嚴重傷害。照顧者並未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，使其免於遭到他人的傷害。

---

[原版]

**6.** 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，且有自傷或傷人之虞。可能的情形包括：

- 照顧者用貶抑或侮辱的言詞（態度）形容兒少，例如：剋父（母）、帶衰、笨、醜。
- 照顧者詛咒或不斷地貶低兒少。
- 照顧者讓家中特定兒少成為代罪羔羊。
- 照顧者因家中特定問題或意外而責怪兒少。

[修正版]

**6.** 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，且有自傷或傷人之虞。照顧者有以下行為，且其行為對兒少有嚴重傷害：

---

[原版]

**12.** 兒少目前的處境未達到上述 11 項危險因素的門檻，但結合照顧者之前曾有的，或可能有的兒虐紀錄、照顧者先前虐待兒少的嚴重程度，以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷認定兒少的安全受到立即的威脅。

兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻，但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他成人）曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：

[修正版]

兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻（即未勾選以上任一危險因素），但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他成人）曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：

# 安全評估表

案號：\_\_\_\_\_

主要照顧者姓名：\_\_\_\_\_ (關係：\_\_\_\_\_)

次要照顧者姓名：\_\_\_\_\_ (關係：\_\_\_\_\_)

此家戶是否在案中：  否  是 (高風險 兒保 成保)

社工員：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評估時機： 初次評估  再次評估，第\_\_\_\_次  結(轉)評估

編號	接受評估的兒少(姓名)	觀察	訪問
A.	(案主)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
B.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
C.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
D.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
E.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
F.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
G.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

造成兒少無法自我保護，處在無助狀態的原因 (凡符合下列情況，請填上家戶內該名小孩的編號)：

編號	無助狀態	編號	無助狀態
	6足歲以下		心智能力較弱
	被診斷或鑑定出有生理或心理病症		身體能力較弱
	嚴重的行為及情緒或心理問題		與社區隔離，或和其他成人、親友的接觸有限

## 第一部分：危險因素與保護能力

### 1A：危險因素

評估家戶是否存在以下危險因素，如果依目前可得資訊評估危險確實存在，請勾選「是」；若「無」，請勾選「否」。

編號 是 否

- \_\_\_\_\_   1. 照顧者或家戶中成人對兒少造成嚴重的**身體傷害**，或是將對他們造成身體傷害，請勾適當的形容：(可複選)  
 對兒少造成非意外的嚴重傷害。  
 照顧者威脅要傷害兒少或進行報復。  
 過度的管教及體罰。  
 新生兒受物質濫用影響。  
 照顧者擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置。
- \_\_\_\_\_   2. 照顧者沒有滿足兒少的**基本需求**，以致對兒少已造成（或可能造成）嚴重的傷害。
- \_\_\_\_\_   3. **居住條件**不佳，且對於兒少的健康及安全有立即的威脅。
- \_\_\_\_\_   4. 當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供**適切的保護**，這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。
- \_\_\_\_\_   5. 家中有**成人家暴**的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害。
- \_\_\_\_\_   6. 照顧者大量使用**負面**的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，或有自傷或傷人之虞。
- \_\_\_\_\_   7. 懷疑兒少遭到**性侵害**，且照顧者的行為使兒少的安全受到立即的威脅。(可複選)  
 被懷疑或是已確認是性侵害的加害者可以持續接觸兒少。  
 照顧者將性侵害或是調查的結果歸罪於兒少。  
 照顧者不相信有性侵害事件發生的可能性。
- \_\_\_\_\_   8. 案家不提供讓社工與兒少接觸的管道，**阻礙或逃避**調查的進行，或是有其他理由認為案家有搬離的打算。
- \_\_\_\_\_   9. 照顧者對於兒少身上的傷痕無法提出**合理的解釋**，或對於是哪一種類型的傷害，以及傷害如何形成前後回答不一致，表示兒少可能處在立即的危險當中。
- \_\_\_\_\_   10. 照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體**狀況不佳**，嚴重影響到他監督、保護或照顧兒少的能力。
- \_\_\_\_\_   11. 照顧者因**物質濫用**而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力。
- \_\_\_\_\_   12. 兒少目前的處境未達到但接近上述 11 項危險因素的門檻，但結合照顧者之前曾有的或可能有的兒虐紀錄、照顧者先前虐待兒少的嚴重程度、以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷**認定**兒少的安全受到立即的威脅。
- \_\_\_\_\_   13. **其他** (請說明)

---

(如果沒有勾選以上任一危險因素，請跳答第三部分)

## **1B：目前的保護能力**

請勾選以下對任一兒少或照顧者的適當描述。

### **兒少**

- 1.** 兒少具有認知、生理、情緒上的**能力**可參與安全維護行動。

### **照顧者**

- 2.** 照顧者意識到已經讓兒少面臨極大的安全威脅，且**有意願**主動參與安全計畫。
- 3.** 照顧者**認識的人當中**有一個或多個願意且適合參與安全計畫，而且照顧者也願意接受他們的協助。
- 4.** 照顧者願意與社政單位**合作**，包括配合社政單位的調查評估與後續服務。
- 5.** 照顧者**意識到且承諾**會滿足兒少的身心需求。
- 6.** 照顧者具有認知、生理、情緒上的**能力**可參與安全計畫。
- 7.** 照顧者表現出他**有能力利用**資源或服務，提供必要的安全維護措施。
- 8.** 有事實顯示照顧者與兒少有健康而良好的**關係**。
- 9.** 照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的**能力**。
- 10.** 有**立即可得**的社區服務與資源。
- 11.** 照顧者願意且能夠採取保護兒少的**行動**，使他們免於受到其他相對人的傷害。
- 12.** 其他（請說明）
- 

## **第二部分：安全對策**

（如果沒有勾選 1A 任一危險因素，請跳答第三部分）

針對 1A 被指認出來的「危險因素」，檢視 1B「目前的保護能力」，並據此評估以下「安全對策」能否控制 1A 的危險因素。

### **2A：留在家中的安全對策**

下列 1-8 項是可以讓兒少留在家中的安全對策。

### **2B：家外安置的安全對策**

如果下列 1-8 項安全對策都無法讓兒少安全留在家中，則從 2B「家外安置」的選項中擇一勾選，並進行委託安置或緊急安置的程序。

請勾選出所有適用的對策選項：

### **2A：留在家中的安全對策**

- 1.** 由社工介入或提供直接服務（不包括調查）。
- 2.** 運用案家本身、鄰里等資源以維護兒少安全。
- 3.** 運用社區的機構或服務以維護兒少安全。
- 4.** 有照顧者可以適切地保護兒少，防止其受到相對人之不當對待。
- 5.** 相對人自願或遭法律強制離開住所。
- 6.** 照顧者已經（或打算）將兒少搬到相對人無法接近到的住所。

7. 照顧者已經（或打算）採取法律行動，使兒少能繼續留在家中。  
 8. 其他（請說明）
- 

## 2B：家外安置的安全對策

9. 照顧者同意暫時性的家外安置（依兒童及少年福利與權益保障法第 62 條）。  
 10. 前述 1-9 項安全對策都無法充分確保兒少的安全，執行緊急安置（依兒童及少年福利與權益保障法第 56 條）

## 第三部分：安全評估結果

請根據前面 1A「危險因素」、1B「目前的保護能力」，以及其他已知有關該案家的資訊所做的綜合研判，針對每一位兒少勾選其「安全評估結果」。

評估結果	說 明
安全	訪查當下，未指認出任何危險。 依據目前可得的資訊，判斷兒少目前沒有遭受嚴重傷害的立即危險。
有計畫才會安全	訪查當下，存在一個或多個危險因素， <b>必須要有安全計畫，才能將兒少留在家中。</b>
不安全	訪查當下，存在一個或多個危險因素，且將兒少移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。 若不移出，兒少有可能面臨立即的危險或嚴重的傷害。

編號	接受評估的兒少（姓名）	安全評估結果		
A.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
B.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
C.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
D.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
E.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
F.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
G.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全

以上的安全評估結果是否有考慮到案家的原住民或跨國婚姻背景，或是文化及語言因素？

是 否

## 安全計畫

案號: _____						
社工人員:		日期:		下次評估時間:		
危險因素:						
安全目標:						
危險 因素 編號	兒少 編號	甚麼樣 的危 險？	應該 怎麼做？	誰來 執行？	誰來 監督	預定 完成時間

我已收到並接受安全計畫的內容。

(照顧者簽名)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(日期)

(社工員簽名)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(日期)

(督導簽名)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(日期)

## 「安全評估表」之用詞定義

### 基本資料

1. **照顧者**: 指的是家戶內為兒少提供照顧與監護的家長、監護人或其他成人。. 主要照顧者是指提供最主要照顧的人；次要照顧者是指提供照顧僅次於主要照顧者的人。
2. **家庭**: 父母、擔任親職角色的成人、監護人、兒少，以及其他人，彼此因血緣關係、領養，或婚姻而產生連結；或由家庭自己認定。
3. **家戶**: 意指包含家中同住的所有兒少與成人，而這些成人在家裡與兒少有規律或頻繁的密切接觸。

### 導致兒少處於無助狀態的因素

1. **6足歲以下**: 家戶內任何六歲（含）以下的兒童。
2. **被診斷或鑑定出有生理或心理病症**: 在家戶中有任何兒少被診斷或鑑定有生理或心理病症，例如：嚴重的氣喘、嚴重的憂鬱症，或是身體虛弱，需透過儀器的協助才能維持生命等等。
3. **嚴重的行為及情緒或心理問題**: 家戶中有任何兒少有心理或行為問題，此類問題與身體能力或心智能力無關，但是會影響其自我保護的能力。
4. **心智能力較弱**: 家戶內任何一位兒少因為發展或是認知遲緩，導致心智能力較弱，因而影響其語言溝通或是自我保護的能力。
5. **身體能力較弱**: 家戶內任何一位兒少因為其身體狀況或障礙，而影響其自我保護的能力。例如：無法逃跑或是自我防衛；或是有緊急狀況時，若無人在旁，無法自行行動。
6. **與社區隔離，或和其他成人、親友的接觸有限**: 兒少被孤立或是在社區與他人接觸的機會有限。例如：案家住所比較偏遠或孤立；兒少沒有就托、就學（含幼兒園）；或是很少與鄰里親友往來。

## **第一部分：危險因素與保護能力**

### **1A：危險因素**

1. 照顧者對或家戶中成人兒少造成嚴重的身體傷害，或做出此種威脅。包括下列的情形：
  - 1-1. 對兒少造成非意外的嚴重傷害：照顧者嚴重的傷害兒少，以致兒少需要醫療救護。例如：腦部傷害、頭骨裂傷或他處骨折、顱內出血或血腫、脫臼、扭傷、內傷、中毒、燒傷、燙傷、嚴重割傷，而且兒少需要醫療救護。
  - 1-2. 照顧者威脅要傷害兒少或進行報復：照顧者威脅要採取會造成嚴重傷害的行動，或是家中成員因社政單位調查，計劃對兒少採取報復行動。
  - 1-3. 過度的管教及體罰：照顧者用體罰方式管教兒少，而造成或可能造成嚴重傷害；或者非因管教理由，對兒少施以肢體暴力，使兒少受到或幾乎受到傷害。
  - 1-4. 新生兒受物質濫用影響：有證據顯示，母親在懷孕期間酗酒、吸毒或濫用其他物質（非法的或處方的），而此行為已對新生兒造成傷害。
    - 1-4-1. 懷孕期間使用藥物的指標，包括母親或新生兒經檢測有藥物反應；母親承認用藥；因使用藥物，而被診斷出懷孕有高度風險；母親試圖逃避毒品測試；母親或家中兒少出現戒斷症狀；因濫用物質導致早產。
    - 1-4-2. 新生兒有立即危險的指標，包括物質濫用的中毒程度與物質種類，新生兒因母親物質濫用，體能狀況孱弱，須靠醫療儀器或設施維持生命，例如：需要插管或是餵食；母親懷孕期間濫用物質，對新生兒身心造成不利影響。
  - 1-5. 照顧者擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置。
2. 照顧者沒有滿足兒少的基本需求，以致對兒少已造成或可能造成嚴重的傷害。（「基本需求」是指提供必要的看護、食物、衣物，以及醫療／心理健康照顧）
  - 2-1. 兒少的營養需求未被滿足，因而影響兒少的健康或安全，呈現營養不良的狀態。

- 2-2. 對於兒少緊急的、危險的，或長期的身體狀況，照顧者並未尋求適當的醫療處置，或不遵照醫囑提供照顧，導致兒少的健康狀況惡化（例如：未提供有糖尿病的兒少胰島素；未提供受到感染的傷口或骨折所需的後續照顧）。注意：未採取經證實有效的醫療方式，另尋求傳統或其他的方式，且事實證明造成兒少的健康狀況惡化，也包括在內。
- 2-3. 兒少有特殊需求，身體孱弱（例如：仰賴儀器維持生命），但照顧者並未提供適當照顧。
- 2-4. 兒少有自殺意圖，或有嚴重自傷之虞，但照顧者並未或無法提供保護。
- 2-5. 雖然有照顧者在旁，但並沒有看顧兒少，以至於兒少極有可能受到傷害，例如：兒少獨自離家在不安全的地方遊蕩，或是玩危險物品，或是傷害到自己。
- 2-6. 照顧者時常讓兒少獨處，使其可能受到傷害；獨處時間的適合性，須視兒少的年紀及發展階段而定。
- 2-7. 照顧者因入獄服刑、住院、遺棄或行蹤不明等情形，未提供兒少適當照顧，且沒有對兒少做任何安排來確保他們的安全。
- 2-8. 照顧者將兒少交由不適當的人照顧，而忽略了兒少的基本安全。例如：臨時受託照顧的人因物質濫用、酒醉、行動不便，或是其他因素，而無法確保兒少的安全。

### 3. 居住條件不佳，且對於兒少的健康及安全有立即的威脅。

考量兒少應付環境的能力，足以認定兒少的居住條件具有危險性，且造成立即威脅。有些狀況對任何兒少都具有危險性；有些狀況則會因兒少的年齡、發展階段、生理功能、懂事的成熟度，以及家長的監護程度，而有不同輕重的影響。

- 3-1. 對所有兒少都有危險性的居住狀況：
  - 3-1-1. 瓦斯漏氣。
  - 3-1-2. 沒水、沒電、沒衛浴設備，且沒有其他替代性的解決方案。
  - 3-1-3. 垃圾過多或食物腐敗，足以影響兒少的健康。
  - 3-1-4. 居住條件導致兒少罹患疾病或受傷（例如：遭動物咬傷）。
  - 3-1-5. 案家無固定住所：因下列情形，同時兒少居住條件有高度危險（例如：睡在公園或是廢棄的房子等危險處所；日曬雨

淋)，三餐不繼、無法適當儲備食物或藥物，以及接觸到有暴力傾向、物質濫用，或對其利用剝削之人。

3-1-6. 人或動物的排泄物散佈在居住的地方。

3-1-7. 能輕易取得槍枝或其他武器。

3-1-8. 案家製造毒品。

3-2. 對幼童特別有危險性的居住狀況：

3-2-1. 窗戶未關、破損或沒有玻璃。

3-2-2. 電線外露。

3-2-3. 有毒或是危險物品長期放置於幼童容易取得之處。

3-3. 對新生兒特別具有危險性的居住狀況：

3-3-1. 新生兒慣常的睡眠安排可能因物品或人為因素造成窒息，此危險的發生與物質濫用無關；若與物質濫用有關，則為下面列舉的第 11 項危險因素。

4. 當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。

4-1. 照顧者未善盡保護之責，使兒少受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸的人之身體虐待、性侵害或疏忽，以致兒少受到嚴重傷害。照顧者並未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，使其免於遭到他人的傷害。

4-2. 家中住有具暴力行為或暴力史的人，或照顧者允許此人與兒少接觸。

5. 家中有成人家暴的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害。

有證據顯示，案家有成人家暴的問題，而此情形已為兒少或新生兒帶來危險。可能的情形包括：

5-1. 兒少之前曾因家暴而受傷（例如：骨折、瘀青、割傷、燙傷），且目前家中依然有家暴的情形。

5-2. 兒少對於家暴的情形表現出極度的焦慮，例如：一再做惡夢、失眠或有自殘行為。

5-3. 兒少因家中的家暴問題表現出害怕，例如：無法克制地哭泣、膽怯、畏縮、發抖。

- 5-4. 兒少的行為會增加其受傷的機會，例如：試圖介入大人的暴力紛爭、捲入暴力衝突之中。
  - 5-5. 以暴力、威脅或恫嚇的方式使用槍枝、刀具或其他危險物品。
  - 5-6. 家中存有其他具高度危險家暴跡象，例如：相對人威脅或試圖殺害被害人、傷害家中飼養的寵物，或相對人對近期的分居表現抗拒。
  - 5-7. 家中物品遭到破壞的情形因家暴事件的發生，而變得更嚴重或更加頻繁。
  - 5-8. 於家暴被害人懷孕期間發生家暴事件。
6. 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，或兒少有自傷或傷人之虞。可能的情形包括：
- 6-1. 照顧者用貶抑或侮辱的言詞（態度）形容兒少，例如：剋父（母）、帶衰、笨、醜。
  - 6-2. 照顧者詛咒或不斷地貶低兒少。
  - 6-3. 照顧者讓家中特定兒少成為代罪羔羊。
  - 6-4. 照顧者因家中特定問題或意外而責怪兒少。
7. 懷疑兒少遭到性侵害，且照顧者的行為使兒少的安全受到立即的威脅。
- ※ 出現下列跡象，可以懷疑兒少遭到性侵害：
- 7-1. 兒少在言語或行為上，透露出其曾經遭受性侵害，例如：對自己或是他人做出與年齡不符或具性意味的行為。
  - 7-2. 醫院診斷結果證實兒少遭受性侵害。
  - 7-3. 照顧者或家戶中其他人曾遭到性侵相關指控、調查、起訴、判決，或曾經與兒少有過其他性接觸。
  - 7-4. 照顧者或家戶中其他人強迫或鼓勵兒少參與性活動（包括強迫兒少一起觀賞性表演或活動）。
  - 7-5. 強迫兒少婚嫁。（不需要與下述跡象同時存在）
  - 7-6. 同時出現下述狀況，顯示兒少有立即的安全顧慮：
    - 7-7. 被懷疑或是已確認是性侵害的加害者可以持續接觸兒少。
    - 7-8. 照顧者將性侵害或是調查的結果歸罪於兒少。

- 7-9. 照顧者不相信有性侵害事件發生的可能性。
8. 案家不提供讓社工與兒少接觸的管道，阻礙或逃避調查的進行，或是有其他理由認為案家有搬離的打算。
- 8-1. 案家當下拒絕社政單位和兒少接觸，或拒絕透露兒少人在何處。
  - 8-2. 案家擅自將兒少帶離醫院，以規避調查。
  - 8-3. 案家過去有為規避社政單位調查而逃跑的紀錄。
  - 8-4. 案家曾經長期將兒少限制在家，阻止其與同儕、學校和其他外人接觸，以規避調查。
  - 8-5. 照顧者自己或容許他人，蓄意教唆或強迫兒少規避調查。
9. 照顧者對於兒少身上的傷痕無法提出合理的解釋，或對於是哪一種類型的傷害，以及傷害如何形成前後回答不一致，表示兒少可能處在立即的危險當中。
- 9-1. 傷勢需要治療，且經醫師診斷此傷勢可能是由不當對待造成；或者
  - 9-2. 傷勢可疑，雖然不需立即的醫療處置；但受傷部位包含新生兒或兒少的軀幹、臉部、頭部，或是身體各處；傷勢看似由某種物件所造成，或有新舊傷痕。
- 並且有下列任一情形：
- 9-3. 照顧者否認對兒少不當對待，或將兒少受傷歸因於意外。
  - 9-4. 照顧者對受傷原因的解釋，與觀察到的傷勢不一致。
  - 9-5. 照顧者淡化對兒少身上傷勢的描述與解釋。
10. 照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到其監護、保護，或照顧兒少的能力。有證據顯示，照顧者有心理疾病、發展遲緩、認知受損，或是身體狀況不佳，並且導致以下一種或多種情形發生：
- 10-1. 照顧者拒絕遵照醫囑服藥，阻礙其親職能力。
  - 10-2. 照顧者情緒控制能力不佳，阻礙其親職能力。
  - 10-3. 照顧者言行舉止顯示出感覺認知扭曲，阻礙其親職能力。
  - 10-4. 照顧者沮喪憂鬱，阻礙其親職能力。
  - 10-5. 照顧者目前的身體狀況阻礙其親職能力。
  - 10-6. 照顧者對兒少有過度的或不可能的期待，期望兒少能夠做出超過其

年齡、發展階段的表現。例如：期待嬰兒或年紀小的兒童不要哭，或期待他們可以維持安靜一段時間、能夠自己上廁所、可以好好吃飯、可以照顧其他幼小的弟妹，或是能獨處。

10-7. 照顧者缺乏執行親職應有的基本知識：

- 10-7-1. 不知道新生兒需要定時餵食。
- 10-7-2. 無法取得基本的或緊急的醫療照顧。
- 10-7-3. 不知道兒少的基本營養需求。
- 10-7-4. 不明白兒少需要何種程度的看顧監護。

11. 照顧者因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力。

照顧者濫用合法或非法的物質，包含藥物或酒精飲品，導致照顧者無法照顧兒少，或可能已經對兒少造成傷害。例如：

- 11-1. 在藥物或酒精的影響下，與兒少同睡。
  - 11-2. 在藥物或酒精影響下開車，且兒少也在車內。
  - 11-3. 在藥物或酒精的影響下，無法在兒少遭遇緊急狀況，提供立即的協助。
12. 兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻，結合照顧者之前曾有的，或可能有的兒虐紀錄、先前照顧者虐待兒少的嚴重程度，以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷認定兒少的安全受到立即的威脅。

兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻，但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他成人）曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：

- 12-1. 過去曾有兒少受虐致死。
- 12-2. 兒少過去曾受到非意外性的嚴重傷害。照顧者所造成的嚴重傷害，包括：腦部傷害、頭骨裂傷或他處骨折、顱內出血或血腫、脫臼、扭傷、內傷、中毒、燒傷、燙傷、嚴重割傷（或其他嚴重影響兒少的健康，且需要診治的身體傷害）。
- 12-3. 安置後未能返家：照顧者曾努力讓遭到安置的兒少返家，但家庭處遇計畫失敗。
- 12-4. 過去曾有將兒少移出家庭的紀錄：基於對兒少安全的考量，社政單位或是相關機構認為有必要將兒少移出家庭或進行安置。

- 12-5. 社政單位過去的調查，證實兒少遭受不當對待。
- 12-6. 社政單位過去的調查，雖未證實兒少遭受不當對待，但仍需考量比對不當對待的模式、長期性和嚴重性。
- 12-7. 照顧者曾經威脅要傷害兒少：照顧者過去的不當對待可能導致嚴重的傷害，為過去的事對兒少進行報復或威脅報復，或過去的家暴事件曾對兒少造成嚴重傷害。
- 12-8. 照顧者未能配合完成處遇計畫。

### 13. 其他（請說明）

不符合上述 12 項危險因素，但會對兒少安全造成立即威脅的環境或條件。

## 1B：目前的保護能力

### 兒少

1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。
  - 1-1. 兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；並且
  - 1-2. 即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙，但也有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險；並且
  - 1-3. 兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。

### 照顧者

2. 照顧者意識到已經讓兒少面臨極大的安全威脅，且有意願主動參與安全計畫。

照顧者知道危險的存在，且願意去做到被要求的改變以減低威脅，並接受社工員的回饋與建議。照顧者表示願意解決問題以確保兒少的安全。
3. 照顧者認識的人當中有一個或多個願意且適合參加安全計畫，而且照顧者也願意接受他們的協助。

照顧者與其他的家庭成員、鄰居或朋友關係良好，而這些人有能力協助安全計畫之進行。這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等。

4. 照顧者願意與社政單位合作，包括配合社政單位的調查評估與後續服務。

照顧者願意接受社政單位社工員，或其他社會服務機構工作人員的介

入、建議與服務。照顧者願意配合後續的調查評估，同意社工員、機構和兒少接觸，並在調查或後續的介入過程中提供兒少支持。

**5. 照顧者意識到且承諾會滿足兒少的身心需求。**

照顧者證明過去有能力滿足兒少的需求，包含：監護、生活穩定、基本生活所需、身心健康照顧、發展與教育；照顧者承諾其將繼續維護兒少的身心健全。

**6. 照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。**

照顧者能夠理解現況對兒少具有危險性，也願意配合保護兒少安全所需的行動。

**7. 照顧者表現出他有能力利用資源或服務做必要的安全維護措施。**

照顧者顯示其有能力利用社區資源或福利服務，例如：獲得食物、提供安全的住所、提供醫療照顧，去因應危機。

**8. 有事實顯示照顧者與任一兒少有健康而良好的關係。**

透過語言或非語言的溝通中，可以清楚認定照顧者關心兒少的情緒狀況與發展；由兒少與照顧者的互動過程可以證明其關係是正面的，且兒少與照顧者的關係中感受到安全。

**9. 照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力。**

照顧者過去曾使用不同的方法及資源去解決問題及衝突，這些方法包括尋求朋友、鄰居、社區人士或機構的協助。照顧者表現出有辨識問題、提出可能的解決方法，選擇能夠及時解決問題的最佳策略之能力。

**10. 有立即可得的社區服務與資源。**

**11. 照顧者願意且能夠採取保護兒少的行動，使他們免於受到其他相對人的傷害。**

施虐的照顧者了解如果讓小孩持續與相對人接觸，將對兒少的安全形成威脅。非施虐的照顧者能夠且願意去保護兒少，以確保相對人不會出現在兒少所在的環境。

如有必要，非施虐的照顧者願意且能夠要求相對人離開其住所。若情況所需，非施虐者的照顧者可以阻止相對人以其他管道和兒少接觸，例如：電話、網路通訊、郵件，或透過第三方傳話等。

**12. 其他**

在前述 11 項描述的任何保護能力之外，照顧者證明其有能力提供保護、降

低危險。

## 第二部分：安全對策

安全對策是用來降低被辨識出的危險所採取的行動。這些行動應能立即解除當下安全的顧慮，而非長期的改變。任何的安全對策都應遵照機構的政策。

### 2A：留在家中的安全對策

#### 1. 由社工人員介入或提供直接服務（不包含調查）。

社工員或其他社政單位人員針對 1A 辨別出的危險因素，採取或規劃安全行動。例如：以案家能夠了解的語言，提供非暴力的管教方式、兒少的發展需求，以及親職教育；提供食物或緊急物資；安排後續的家訪，以確認案家的進展；提供家族保護令的諮詢，以及提供兒少保護相關法律的知識，告知其觸犯上述法律的後果。此處所討論不包括對個案的調查評估，以及與安全無關的服務。

#### 2. 運用案家本身、鄰里等資源以維護兒少安全。

將案家自身具有的優勢轉化為降低危險的資源，或透過家族的成員、鄰里等資源以減少危險。例如：案家同意使用非暴力的管教方式；請祖父母協助照顧兒少；關於維護兒少當下安全的介入或服務措施，鄰居願意提供安全照應；或照顧者同意讓兒少暫時留宿於親友家。

#### 3. 運用社區的機構或服務以維護兒少安全。

與社區組織或相關機構合作，降低兒少的危險。例如：請地方性的慈善機構提供食物、緊急住所，提供托育服務；在兒少對自己或對他人可能造成危險、且本身同意住院時，會立即安排其住院，不包括長期的治療或處遇，或尚在等候的候補名單中。

#### 4. 有照顧者可以適切地保護兒少、防止其受到相對人之不當對待。

非施虐的照顧者承認兒少有安全疑慮，願意且有能力保護兒少，免於他人傷害。例如：照顧者同意不會讓兒少與相對人獨處，或會禁止相對人對兒少施以體罰。

#### 5. 相對人自願或遭法院強制離開住所。

相對人將暫時或永遠離開住所。例如：相對人遭到逮捕、非施虐的照顧者願意將沒有合法居住權的相對人趕出住處、相對人同意離開。

#### 6. 照顧者已經或計畫，將兒少搬到相對人無法接觸的處所。

非施虐的照顧者已經或打算將兒少搬到相對人無法接近的處所。例如：庇護所、朋友或親戚家、飯店旅館。

#### 7. 已經或打算採取法律行動，使兒少能繼續留在家中。

已經採取或即將採取法律行動，以有效降低兒少的危險，使兒少能夠繼續住在家中。包括由案家或社政部門主動採取的行動（例如：聲請保護令、依精神衛生法通報警察或消防機關協助緊急送醫）。

#### 8. 其他

案家或社工員針對 1A 辨識出的危險因素，所提出的安全對策，不包括在上述 7 項安全對策之中。

### 2B：家外安置的安全對策

#### 9. 照顧者同意暫時性的家外安置

（依兒童及少年福利與權益保障法第 62 條）

照顧者或社政單位已經對兒少的照顧作了暫時的安排，並會持續檢視此安排的適當性，以決定其持續時間和是否有延長的必要。此安置一經進行，兒少即轉由社政單位監護；基於安全考量，暫時將兒少安置於醫院或其他機構，也包括在內。

#### 10. 前述 1-9 項安全對策都無法充分確保兒少的安全，執行緊急安置。

（依兒童及少年福利與權益保障法第 56 條）

根據〈兒童及少年福利與權益保障法〉第 56 條規定，將一或一位以上的兒少移出家庭，提供其緊急保護、安置，或進行其他必要之處置。

## 第三部分：安全決策

- 1. 安全：**訪查當下，未指認出任何危險。依據目前可得的資訊，沒有任何兒少可能處在嚴重傷害的立即危險當中。
- 2. 有計畫才會安全：**訪查當下，存在一個或多個危險因子，必須要有安全計畫，才能將兒少留在家中
- 3. 不安全：**訪查當下，存在一個或多個危險因子，且將兒少移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。若不移出，兒少有可能面臨立即的危險或嚴重的傷害。

# 兒少保護結構化決策模式

## 「安全評估表」(SAfT) 實驗團隊

### 實務操作手冊

#### 一、實驗團隊的目的：

1. 從實驗試作中找出 SAfT 的問題。
2. 充分反映一線兒保社工之經驗與意見，以建構更符合實務現場需求之安全評估機制。

#### 二、實驗試作期間：

2012 年 10 月 15 日（一）至 2013 年 02 月 28 日（四）

#### 三、實驗試作工作項目：

##### （一）使用「安全評估表」(SAfT)

1. 實驗試作期間內每週三受理的通報案件中，符合安全評估表適用對象之兒保新案當中的第 1 個個案，應使用安全評估表。若週三未獲派此類案件，則以週三之後第 1 個符合上述條件之個案使用之。
2. 已使用安全評估表之個案，毋需再填寫「兒少受虐待暨被疏忽研判指標」及「兒少受虐待暨被疏忽危機診斷表」。惟未使用者，仍應填寫「兒少受虐待暨被疏忽研判指標」及「兒少受虐待暨被疏忽危機診斷表」。
3. 表格內容請盡可能詳實填寫，1A：「危險因素」必須依訪查可得資訊加以評估，若該危險因素確實存在，請勾選「是」；若「無」，則勾選「否」，不應留空。
4. 實驗試作期間，對於表格的填寫、安全對策的擬定及安全計畫的執行，請與共同參與本計畫之督導討論。請督導填寫「操作問題登錄表」，反映與社工討論出來的問題，回傳台大團隊 ([sdmsaft@gmail.com](mailto:sdmsaft@gmail.com))。

5. 「安全評估表」最遲應於接案後上班日四日內完成紙本填寫（線上填寫可放寬至七日內）。

## （二）督導與諮詢

1. 督導學伴制：邀請 2011 年參與工作小組之種子督導與首次參與之督導依比例配對，形成一個溝通與諮詢的支持小組。對於實驗試作期間所產生之疑慮，彼此討論及互相支持，並隨時向台大團隊反映，或在督導會議中提出討論。
2. 專屬信箱：實驗團隊成員對工具內容及操作有任何疑問，請隨時發信至本實驗計畫專屬信箱（[sdmsaft@gmail.com](mailto:sdmsaft@gmail.com)），台大團隊將儘速與 CRC 討論並回應，。
3. 督導會議：實驗試作期間將召開 4 次督導會議，分享各地方政府工具使用經驗與運作狀況，提出相關疑問相互討論，必要時向 CRC 尋求有效正確之回應。
4. 社群網站（facebook）：供實驗團隊交換資訊，歡迎所有參與者相互討論及提供經驗和建議。

## （三）使用者間信度測試（inter-rater reliability test）

1. 這是建構一個科學的評估工具十分必要的一環。本案預定在實驗試作後期進行信度測試。
2. 參與本實驗計畫之全體成員將就同一件虛擬案件使用 SAfT 進行安全評估，以確定不同使用者對本工具具有一致性的瞭解。

## （四）意見回饋

1. 質化階段：在實驗試作期間，台大團隊將配合督導會議進行北、中、南、東四區 4 次焦點團體，邀請各縣市參與實驗計畫之一線社工，提出實際使用工具時所遇到的問題、分享感受，及對工具、用詞定義提出具體修正建議，歡迎主動報名。
2. 量化階段：在實驗試作結束後，台大團隊將與 CRC 合作共同發展一個使用者的意見調查。內容包括：流程邏輯性、項目周延度、操作定義清晰適切度、完成時間合理性、文化相容性、支援安全決策有效性等項目。

# 「安全評估表」之實務操作手冊

## 一. 安全評估的目的

1. 評估家戶中任何兒少當下是否有遭受嚴重傷害的立即危險，需要立即介入。
2. 決定採取或持續何種安全對策，以適當地保護兒少安全。

## 二. 安全評估的界定：

「安全評估」用於評估兒少當下有無危險，需要立即介入，以提供保護，並非檢視未來不當對待發生的可能性。

## 三. 適用案件

需要當面訪查之通報案件，以及有下列原因需要再次進行安全評估之在案個案：

1. 案家的狀況出現變化；
2. 出現與案家有關的新資訊；
3. 執行中的安全計畫未能如預期降低危險。
4. 當兒虐通報中的相對人並非家戶中的成員（例如：陌生人、鄰居，或來訪的親戚）時，但照顧者無法提供適當保護，也適用本評估表。

## 四. 不適用案件

1. 加害者並非家戶成員（例外：如前述三.適用案件第四小點：當兒虐通報中的相對人並非家戶中的成員（例如：陌生人、鄰居，或來訪的親戚）時，但照顧者無法提供適當保護，也適用本評估表）。
2. 主管機關安置在寄養家庭或機構之兒少遭受不當對待。

## 五. 使用者

被指派服務該案之社工員。

## 六. 使用時機

本表包括下列三個使用時機點：

### (一) 「初次評估」

供社工人員依「兒童及少年通報與處理辦法」第4條第3項訪視兒少進行安全性評估時使用，爰社工受理通報案件後第1次訪視兒少時，即應使用本表，針對兒少安全進行初步判斷，若初步判斷結果是「不安全的」，應立即徵詢督導，並依此作為是否緊急安置之準據，本表完成後應併同調查報告交由督導審閱。評估表若無法於第一次訪視後完成填寫，應於受理案件後上班日四日內併同調查報告完成。

### (二) 「再次評估，第 次」。

處遇中的個案狀況出現變化：認為有必要重新評估其安全性，應立刻完成安全評估，並於兩個工作天內完成評估表的填寫。

### (三) 「結（轉）案評估」。

結（轉）案前，應再次評估兒少安全：兒少仍有危險的個案如要結案，應將結案原因敘明於個案記錄中，並說明已採取的措施，將有其他部門或個人將為確保兒少的安全負起責任。

## 七. 安全評估結果

1. 安全評估可以有系統地提供與兒少安全有關的資訊，判斷兒少有無立即的危險，或遭受重大傷害之虞。
2. 這些資訊協助社工員判斷：
  - (1) 兒少可否繼續住家中，無需實施安全計畫；
  - (2) 可繼續留在家中，但需配合適當的安全計畫；
  - (3) 必須接受安置，包括委託安置和緊急安置。

## 八. 正確地使用本評估表

1. 結構化決策模式能確保每一位社工員在評估個案狀況時，都是依照同一個標準進行，並引導形成具體判斷。因此，社工員應熟悉安全評估表上的各個項目及其定義。
2. 社工員熟悉本評估表列出的評估項目後，應從兒少照顧者或其他來源收

集資訊，運用適當的社會工作技巧與案家面談。

3. 本評估表能夠確保社工員與上述對象接觸時，周延地針對安全評估表上的所有項目進行評估。

## < 基本資料 >

1. 填入**主要照顧者**的姓名；如有次要照顧者，亦應將其姓名填入（主要/次要照顧者定義，參考用詞定義）。
2. **社工員**：填入主責社工員的姓名。
3. **評估日期<sup>6</sup>**：填入社工員和兒少當面接觸、做安全評估的日期。
4. **評估時機**：勾選評估時機，應為下列三項其中之一：
  - 4-1 初次評估**：兒少遭通報有受重大傷害之虞時，應完成的第一次安全評估。勾選「初次評估」。
  - 4-2 再次評估**：處遇中個案狀況出現變化，認為有必要重新評估其安全性。勾選「再次評估，第 次」。
  - 4-3 結(轉)案評估**：於結案前，評估兒少安全。勾選「結(轉)案評估」。
5. 填入家戶中每一位兒少的姓名，不論其是否有遭到通報，都應接受安全評估，並勾選你是以觀察或訪問方式進行本次評估。

## < 安全評估 >

1. **無助狀態**：針對家戶內每位兒少（需註明兒少編號），是否處於這 6 項無助狀態，造成其無法自我保護，檢視危險因素項目應將會使兒少處於無助狀態的因素納入考慮。這些因素能協助社工員進行綜合研判。然而，兒少具有一項或一項以上無助狀態，並不表示他是不安全的。
2. 社工員在評估時，應根據已掌握到的資訊填寫安全評估表，並採取任何必要行動。若無法在當天訪問或觀察到家戶中所有兒少以及照顧者，應和督導討論後續評估是否可以延至隔天，或是應繼續進行。
3. 如果評估需要延後，也應根據當下掌握到的資訊完成安全評估。
4. 如果後續收集到的資訊，改變了對於家戶內危險因素、保護能力、

---

<sup>6</sup> 不是表格完成或上傳的時間。

安全對策或安全評估結果任一項當中的判斷，應再次進行安全評估。

5. 安全評估由三個部分組成：

## **第一部分：危險因素與保護能力**

### **1A.危險因素：**

- (1) 此處列出在調查每一個案件時，社工需要評估的主要安全威脅。這些項目涵蓋「一旦出現，兒少將會立即受到傷害」的各種危險狀況。
- (2) 考慮到本評估表無法窮盡周延列出所有可能威脅，如有評估表尚未列出，但社工員認為兒少有受到傷害的立即危險之狀況，請勾選「其他」，並加以說明。
- (3) 社工員在面訪時，應盡可能收集資訊，據以進行評估，然而，可以預見，案家的實際狀況不可能在第一時間就完全掌握，有些資訊可能在第一次面訪時無法取得，有些可能會被刻意隱瞞。
- (4) 社工員應清楚每一項危險因素及定義，據以進行研判，回答每一個項目時，應考量家戶內最無助兒少及其無助狀態，如果根據掌握到的資訊，確定某項危險因素存在，應勾選「是」；若無，則勾「否」。

### **1B.目前的保護能力：**

- (1) 若未勾選 1A 任一危險因素，則不需填寫。
- (2) 請依照評估表上的描述，勾選出案家任一位兒少或照顧者目前擁有的保護能力。需考慮面向包含：通報表提供的資料，社工員觀察到的狀況，和兒少、照顧者與其他親友、相關人員的面訪，以及過去記錄等資料。
- (3) 若家戶中存在著評估表上未列出，但有助於減緩「1A 危險因素」者的保護能力，請勾選「其他」，並加以說明。

## **第二部分：安全對策**

### **安全對策：**

- (1) 若未勾選 1A 任一危險因素，則不需填寫。
- (2) 即使家戶中存在著一項或一項以上的危險因素，並不表示兒少就需要被安置。許多危險因素都可以經由安全計畫的執行，而有效降低，使兒少在調查期間，依舊可以住在家裡。
- (3) 應考慮到危險因素的相對嚴重性、照顧者的保護能力，以及會使兒少陷於無助狀態的因素。
- (4) 評估表上所列出的安全對策，是一個大致的分類，並不等於具體計畫。本評估表上將安全對策分成兩類：(a) 允許兒少繼續留在家中，以及 (b) 家外安置。
- (5) 評估留在家中安全對策是否適當，應檢視「1B 部分：目前的保護能力」所做的評估。例如，要是未勾選保護能力的第 6 項「照顧者具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全計畫」，應清楚敘明讓兒少繼續留在家裡的理由。
- (6) 社工員應仔細思考每一項安全對策的可行性，是否能夠有效降低危險因素，以及是否有理由相信照顧者會配合安全對策。單憑任何一項安全對策可能無法完全降低危險，同時運用多項對策才能夠確保兒少的安全。
- (7) 安全計畫不是個案處遇計畫，目的不是為了「解決」案家的問題，而是讓兒少在調查、評估或服務期間，依舊可以留在家裡。
- (8) 請勾選出可採取的安全對策，如勾選第 8 項「其他」，請簡要描述。
- (9) 如果社工員判斷家戶中存在著一項或一項以上危險因素，但缺少可行的安全對策，或是可採取的策略效用有限，或照顧者可能不會配合，才會選擇安置。
- (10) 第 9 項家外安置策略之使用，應符合〈兒童及少年福利權益及保障法〉第 52、62 條之規定；此安排之持續期間、延長與重新評估，則須符合同法第 65、66 條之規定。第 10 項緊急安置策略之使用，需符合同法第 56、57、58、59、60、61 條之規定，唯有在兒少有遭受嚴重傷害的立即危險，需主管機關安置保護

才能確保其安全時，方能使用。

### **第三部分：安全評估結果**

安全評估結果：社工員應填寫對家戶內每一位兒少的安全評估結果。共有三個選項：

- (1) **安全**：家戶中不存在任何危險因素。社工員透過安全評估，判斷兒少目前沒有遭受嚴重傷害的立即危險，可繼續留在家中。
  - (2) **有計畫才會安全**：家戶中確實存在一項或一項以上的危險因素，而社工員確認家戶有足夠的保護能力，判斷執行安全計畫可以降低危險。兒少目前依舊可以繼續留在家中，家戶成員願意配合完成安全計畫。
  - (3) **不安全**：即使周延評估可行的安全對策，社工員判斷兒少留在家中仍是不安全。
- 不同兒少的安全評估結果可能不同，家戶內有些兒少可以繼續留在家中，有些則必須進行安置。
  - 要正確完成安全評估，應符合以下邏輯：
    - (1) 1A 若未勾選任一「危險因素」，就不會勾選第二部分「安全對策」。在這種情況下，而第三部分「安全評估結果」只能勾選「安全」。
    - (2) 1A 若勾選一項或一項以上的「危險因素」，就至少必須選擇一項「安全對策」。在這種情況下，第三部分「安全評估結果」，不是勾選「有計畫才會安全」，就是勾選「不安全」。
  - 安全計畫：
    - (1) 第三部份安全評估結果的判斷若是「有計畫才會安全」，就必須提出安全計畫。
    - (2) 安全計畫之執行，應盡可能和案家合作，並將計畫的副本留給案家。
    - (3) 調查評估結束時，若危險因素仍存在，後續服務開始執行時，需將安全計畫合併至進行的處遇計畫之中。

## 〈操作應注意事項〉

1. 家戶中兒少的安全雖然是第一次訪談的重點，但案家是否願意提供資訊，則取決於社工員的實務技巧。
2. 社工員和案家工作時，應盡可能採取優勢觀點，同時觀察案家是否存在任何危險因素。
3. 危險因素大部分都顯而易見，當案家感受到社工員對他們的尊重，發現這類危險因素的機會就會提高。
4. 如果家戶中的兒少有嚴重的安全疑慮，社工員和案家第一次面訪時，社工員應對安全優先進行評估，並視狀況開始收集案家的風險、優勢和需求等各方面資訊，和其他的臨床資料。

## 參與名單

縣市別	姓名	職稱
臺北市	饒元君	督導
臺北市	何慧貞	督導
臺北市	徐雅嵐	社工
臺中市	黃瑞杉	組長
臺中市	劉益昌	督導
臺中市	謝景雄	社工
高雄市	蔡淑華	督導
高雄市	蔡宜芳	督導
宜蘭縣	吳婉貞	督導
宜蘭縣	黃聖凱	社工
桃園縣	林燕婷	督導
桃園縣	吳心嘉	社工
新竹縣	陳文姬	社工
新竹縣	楊皓瑋	督導
雲林縣	林庚辛	社工
屏東縣	周祝滿	督導
屏東縣	鍾玉崑	督導
苗栗縣	林美娥	督導

## 第五章、結論

### 第一節、先導實驗計畫完成版本

#### 一、安全評估表

##### 《安全評估表》

案號：\_\_\_\_\_

主要照顧者姓名：\_\_\_\_\_ (關係：\_\_\_\_\_)

次要照顧者姓名：\_\_\_\_\_ (關係：\_\_\_\_\_)

此家戶是否在案中：  否  是 (高風險 兒保 成保)

社工員：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評估時機： 初次評估  再次評估，第\_\_\_\_次  結案評估

編號	接受評估的兒少(姓名)	觀察	訪問
A.	(案主)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
B.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
C.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
D.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
E.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
F.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
G.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

造成兒少無法自我保護，處在無助狀態的原因 (凡符合下列情況，請填上家戶內該名小孩的編號)：

## 第一部分：危險因素與保護能力

### 1A：危險因素

評估家戶是否存在以下危險因素，如果依目前可得資訊評估危險確實存在，請勾選「是」；若「無」，請勾選「否」。

編號 是 否

- \_\_\_\_\_   1. 照顧者或家戶中成人對兒少造成嚴重的**身體傷害**，或是將對他們造成身體傷害，請勾適當的形容：(可複選)
- \_\_\_\_\_  對兒少造成非意外的嚴重傷害。
- \_\_\_\_\_  照顧者威脅要傷害兒少或進行報復。
- \_\_\_\_\_  過度的管教及體罰。
- \_\_\_\_\_  新生兒受物質濫用影響。
- \_\_\_\_\_  照顧者擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置。
- \_\_\_\_\_   2. 照顧者沒有滿足兒少的**基本需求**，以致對兒少已造成（或可能造成）嚴重的傷害。
- \_\_\_\_\_   3. **居住條件**不佳，且對於兒少的健康及安全有立即的威脅。
- \_\_\_\_\_   4. 當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供**適切的保護**，這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。
- \_\_\_\_\_   5. 家中有**成人家暴**的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害。
- \_\_\_\_\_   6. 照顧者大量使用**負面**的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，或有自傷或傷人之虞。

編號	無助狀態	編號	無助狀態
	6 足歲以下		心智能力較弱
	被診斷或鑑定出有生理或心理病症		身體能力較弱
	嚴重的行為及情緒或心理問題		與社區隔離，或和其他成人、親友的接觸有限

- \_\_\_\_\_   7. 懷疑兒少遭到**性侵害**，且照顧者的行為使兒少的安全受到立即的威脅。（可複選）
- \_\_\_\_\_  被懷疑或是已確認是性侵害的加害者可以持續接觸兒少。
- \_\_\_\_\_  照顧者將性侵害或是調查的結果歸罪於兒少。
- \_\_\_\_\_  照顧者不相信有性侵害事件發生的可能性。
- \_\_\_\_\_   8. 案家不提供讓社工與兒少接觸的管道，**阻礙或逃避**調查的進行，或是

有其他理由認為案家有搬離的打算。

- \_\_\_\_\_   9. 照顧者對於兒少身上的傷痕無法提出**合理的解釋**，或對於是哪一種類型的傷害，以及傷害如何形成前後回答不一致，表示兒少可能處在立即的危險當中。
- \_\_\_\_\_   10. 照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體**狀況不佳**，嚴重影響到他監督、保護或照顧兒少的能力。
- \_\_\_\_\_   11. 照顧者因**物質濫用**而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力。
- \_\_\_\_\_   12. 兒少目前的處境未達到但接近上述 11 項危險因素的門檻，但結合照顧者之前曾有的或可能有的兒虐紀錄、照顧者先前虐待兒少的嚴重程度、以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷**認定**兒少的安全受到立即的威脅。
- \_\_\_\_\_   13. **其他（請說明）**

---

(如果沒有勾選以上任一危險因素，請跳答第三部分)

## **1B：目前的保護能力**

請勾選以下對任一兒少或照顧者的適當描述。

### **兒少**

- 1.** 兒少具有認知、生理、情緒上的**能力**可參與安全維護行動。

### **照顧者**

- 2.** 照顧者意識到已經讓兒少面臨極大的安全威脅，且**有意願**主動參與安全計畫。
- 3.** 照顧者**認識的人當中**有一個或多個願意且適合參與安全計畫，而且照顧者也願意接受他們的協助。
- 4.** 照顧者願意與社政單位**合作**，包括配合社政單位的調查評估與後續服務。
- 5.** 照顧者**意識到且承諾**會滿足兒少的身心需求。
- 6.** 照顧者具有認知、生理、情緒上的**能力**可參與安全計畫。
- 7.** 照顧者表現出他**有能力利用**資源或服務，提供必要的安全維護措施。
- 8.** 有事實顯示照顧者與兒少有健康而良好的**關係**。
- 9.** 照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的**能力**。
- 10.** 有**立即可得**的社區服務與資源。
- 11.** 照顧者願意且能夠採取保護兒少的**行動**，使他們免於受到其他相對人的傷害。
- 12.** 其他（請說明）
- 

## **第二部分：安全對策**

（如果沒有勾選 1A 任一危險因素，請跳答第三部分）

針對 1A 被指認出來的「危險因素」，檢視 1B「目前的保護能力」，並據此評估以下「安全對策」能否控制 1A 的危險因素。

### **2A：留在家中的安全對策**

下列 1-8 項是可以讓兒少留在家中的安全對策。

### **2B：家外安置的安全對策**

如果下列 1-8 項安全對策都無法讓兒少安全留在家中，則從 2B「家外安置」的選項中擇一勾選，並進行委託安置或緊急安置的程序。

請勾選出所有適用的對策選項：

### **2A：留在家中的安全對策**

- 1.** 由社工介入或提供直接服務（不包括調查）。
- 2.** 運用案家本身、鄰里等資源以維護兒少安全。
- 3.** 運用社區的機構或服務以維護兒少安全。
- 4.** 有照顧者可以適切地保護兒少，防止其受到相對人之不當對待。
- 5.** 相對人自願或遭法律強制離開住所。
- 6.** 照顧者已經（或打算）將兒少搬到相對人無法接近到的住所。

7. 照顧者已經（或打算）採取法律行動，使兒少能繼續留在家中。  
 8. 其他（請說明）
- 

## 2B：家外安置的安全對策

9. 照顧者同意暫時性的家外安置（依兒童及少年福利與權益保障法第 62 條）。  
 10. 前述 1-9 項安全對策都無法充分確保兒少的安全，執行緊急安置（依兒童及少年福利與權益保障法第 56 條）

## 第三部分：安全評估結果

請根據前面 1A「危險因素」、1B「目前的保護能力」，以及其他已知有關該案家的資訊所做的綜合研判，針對每一位兒少勾選其「安全評估結果」。

評估結果	說 明
安全	訪查當下，未指認出任何危險。 依據目前可得的資訊，判斷兒少目前沒有遭受嚴重傷害的立即危險。
有計畫才會安全	訪查當下，存在一個或多個危險因素， <b>必須要有安全計畫，才能將兒少留在家中。</b>
不安全	訪查當下，存在一個或多個危險因素，且將兒少移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。 若不移出，兒少有可能面臨立即的危險或嚴重的傷害。

編號	接受評估的兒少（姓名）	安全評估結果		
A.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
B.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
C.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
D.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
E.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
F.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
G.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全

以上的安全評估結果是否有考慮到案家的原住民或跨國婚姻背景，或是文化及語言因素？

是 否

## 安全計畫

案號：_____						
社工人員：		日期：		下次評估時間：		
危險因素：						
安全目標：						
危險 因素 編號	兒少編號	甚麼樣的危險？	應該 怎麼做？	誰來 做？	如何知道有做 到？	預定 完成時間

我已收到並接受安全計畫的內容。

(照顧者簽名)

(日期)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(日期)

(督導簽名)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(日期)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 二、用詞定義

### 《用詞定義》

#### 基本資料

1. **照顧者**：指的是家戶內為兒少提供照顧與監護的家長、監護人或其他成人。主要照顧者是指提供最主要照顧的人；次要照顧者是指提供照顧僅次於主要照顧者的人。
2. **家庭**：父母、擔任親職角色的成人、監護人、兒少，以及其他人，彼此因血緣關係、領養，或婚姻而產生連結；或由家庭自己認定。
3. **家戶**：意指包含家中同住的所有兒少與成人，而這些成人在家裡與兒少有規律或頻繁的密切接觸。

#### 導致兒少處於無助狀態的因素

4. **6足歲以下**：家戶內任何六歲（含）以下的兒童。
5. **被診斷或鑑定出有生理或心理病症**：在家戶中有任何兒少被診斷或鑑定有生理或心理病症，例如：嚴重的氣喘、嚴重的憂鬱症，或是身體虛弱，需透過儀器的協助才能維持生命等等。
6. **嚴重的行為及情緒或心理問題**：家戶中有任何兒少有心理或行為問題，此類問題與身體能力或心智能力無關，但是會影響其自我保護的能力。
7. **心智能力較弱**：家戶內任何一位兒少因為發展或是認知遲緩，導致心智能力較弱，因而影響其語言溝通或是自我保護的能力。
8. **身體能力較弱**：家戶內任何一位兒少因為其身體狀況或障礙，而影響其自我保護的能力。例如：無法逃跑或是自我防衛；或是有緊急狀況時，若無人在旁，無法自行行動。
9. **與社區隔離，或和其他成人、親友的接觸有限**：兒少被孤立或是在社區與他人接觸的機會有限。例如：案家住所比較偏遠或孤立；兒少沒有就托、就學（含幼兒園）；或是很少與鄰里親友往來。

## **第一部分：危險因素與保護能力**

### **1A：危險因素**

- 1.** 照顧者對或家戶中成人兒少造成嚴重的身體傷害，或做出此種威脅。  
包括下列的情形：
  - 1-1.** 對兒少造成非意外的嚴重傷害：照顧者嚴重的傷害兒少，以致兒少需要醫療救護。例如：腦部傷害、頭骨裂傷或他處骨折、顱內出血或血腫、脫臼、扭傷、內傷、中毒、燒傷、燙傷、嚴重割傷，而且兒少需要醫療救護。
  - 1-2.** 照顧者威脅要傷害兒少或進行報復：照顧者威脅要採取會造成嚴重傷害的行動，或是家中成員因社政單位調查，計劃對兒少採取報復行動。
  - 1-3.** 過度的管教及體罰：照顧者用體罰方式管教兒少，而造成或可能造成嚴重傷害；或者非因管教理由，對兒少施以肢體暴力，使兒少受到或幾乎受到傷害。
  - 1-4.** 新生兒受物質濫用影響：有證據顯示，母親在懷孕期間酗酒、吸毒或濫用其他物質（非法的或處方的），而此行為已對新生兒造成傷害。
    - 1-4-1** 懷孕期間使用藥物的指標，包括母親或新生兒經檢測有藥物反應；母親承認用藥；因使用藥物，而被診斷出懷孕有高度風險；母親試圖逃避毒品測試；母親或家中兒少出現戒斷症狀；因濫用物質導致早產。
    - 1-4-2** 新生兒有立即危險的指標，包括物質濫用的中毒程度與物質種類，新生兒因母親物質濫用，體能狀況孱弱，須靠醫療儀器或設施維持生命，例如：需要插管或是餵食；母親懷孕期間濫用物質，對新生兒身心造成不利影響。
  - 1-5.** 照顧者擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置。
- 2.** 照顧者沒有滿足兒少的基本需求，以致對兒少已造成或可能造成嚴重的傷害。（「基本需求」是指提供必要的看護、食物、衣物，以及醫療／心理健康照顧）
  - 2-1.** 兒少的營養需求未被滿足，因而影響兒少的健康或安全，呈現營養不良的狀態。

- 2-2. 對於兒少緊急的、危險的，或長期的身體狀況，照顧者並未尋求適當的醫療處置，或不遵照醫囑提供照顧，導致兒少的健康狀況惡化（例如：未提供有糖尿病的兒少胰島素；未提供受到感染的傷口或骨折所需的後續照顧）。注意：未採取經證實有效的醫療方式，另尋求傳統或其他的方式，且事實證明造成兒少的健康狀況惡化，也包括在內。
- 2-3. 兒少有特殊需求，身體孱弱（例如：仰賴儀器維持生命），但照顧者並未提供適當照顧。
- 2-4. 兒少有自殺意圖，或有嚴重自傷之虞，但照顧者並未或無法提供保護。
- 2-5. 雖然有照顧者在旁，但並沒有看顧兒少，以至於兒少極有可能受到傷害，例如：兒少獨自離家在不安全的地方遊蕩，或是玩危險物品，或是傷害到自己。
- 2-6. 照顧者時常讓兒少獨處，使其可能受到傷害；獨處時間的適合性，須視兒少的年紀及發展階段而定。
- 2-7. 照顧者因入獄服刑、住院、遺棄或行蹤不明等情形，未提供兒少適當照顧，且沒有對兒少做任何安排來確保他們的安全。
- 2-8. 照顧者將兒少交由不適當的人照顧，而忽略了兒少的基本安全。例如：臨時受託照顧的人因物質濫用、酒醉、行動不便，或是其他因素，而無法確保兒少的安全。

### 3. 居住條件不佳，且對於兒少的健康及安全有立即的威脅。

考量兒少應付環境的能力，足以認定兒少的居住條件具有危險性，且造成立即威脅。有些狀況對任何兒少都具有危險性；有些狀況則會因兒少的年齡、發展階段、生理功能、懂事的成熟度，以及家長的監護程度，而有不同輕重的影響。

#### 3-1. 對所有兒少都有危險性的居住狀況：

3-1-1. 瓦斯漏氣。

3-1-2. 沒水、沒電、沒衛浴設備，且沒有其他替代性的解決方案。

3-1-3. 垃圾過多或食物腐敗，足以影響兒少的健康。

3-1-4. 居住條件導致兒少罹患疾病或受傷（例如：遭動物咬傷）。

3-1-5. 案家無固定住所：因下列情形，同時兒少居住條件有高度危險（例如：睡在公園或是廢棄的房子等危險處所；日曬雨淋），三餐不繼、無法適當儲備食物或藥物，以及接觸到有暴力傾向、物質濫用，或對其利用剝削之人。

3-1-6. 人或動物的排泄物散布在居住的地方。

3-1-7. 能輕易取得槍枝或其他武器。

3-1-8. 案家製造毒品。

3-2. 對幼童特別有危險性的居住狀況：

3-2-1. 窗戶未關、破損或沒有玻璃。

3-2-2. 電線外露。

3-2-3. 有毒或是危險物品長期放置於幼童容易取得之處。

3-3. 對新生兒特別具有危險性的居住狀況：

3-3-1. 新生兒慣常的睡眠安排可能因物品或人為因素造成窒息，此危險的發生與物質濫用無關；若與物質濫用有關，則為下面列舉的第 11 項危險因素。

4. 當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。

4-1. 照顧者未善盡保護之責，使兒少受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸的人之身體虐待、性侵害或疏忽，以致兒少受到嚴重傷害。照顧者並未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，使其免於遭到他人的傷害。

4-2. 家中住有具暴力行為或暴力史的人，或照顧者允許此人與兒少接觸。

5. 家中有成人家暴的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害。

有證據顯示，案家有成人家暴的問題，而此情形已為兒少或新生兒帶來危險。可能的情形包括：

5-1. 兒少之前曾因家暴而受傷（例如：骨折、瘀青、割傷、燙傷），且目前家中依然有家暴的情形。

5-2. 兒少對於家暴的情形表現出極度的焦慮，例如：一再做惡夢、

失眠或有自殘行為。

- 5-3. 兒少因家中的家暴問題表現出害怕，例如：無法克制地哭泣、膽怯、畏縮、發抖。
  - 5-4. 兒少的行為會增加其受傷的機會，例如：試圖介入大人的暴力紛爭、捲入暴力衝突之中。
  - 5-5. 以暴力、威脅或恫嚇的方式使用槍枝、刀具或其他危險物品。
  - 5-6. 家中存有其他具高度危險家暴跡象，例如：相對人威脅或試圖殺害被害人、傷害家中飼養的寵物，或相對人對近期的分居表現抗拒。
  - 5-7. 家中物品遭到破壞的情形因家暴事件的發生，而變得更嚴重或更加頻繁。
  - 5-8. 於家暴被害人懷孕期間發生家暴事件。
6. 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，或兒少有自傷或傷人之虞。可能的情形包括：
    - 6-1. 照顧者用貶抑或侮辱的言詞（態度）形容兒少，例如：剋父（母）、帶衰、笨、醜。
    - 6-2. 照顧者詛咒或不斷地貶低兒少。
    - 6-3. 照顧者讓家中特定兒少成為代罪羔羊。
    - 6-4. 照顧者因家中特定問題或意外而責怪兒少。
  7. 懷疑兒少遭到性侵害，且照顧者的行為使兒少的安全受到立即的威脅。
    - (1) 出現下列跡象，可以懷疑兒少遭到性侵害：
      - 7-1. 兒少在言語或行為上，透露出其曾經遭受性侵害，例如：對自己或是他人做出與年齡不符或具性意味的行為。
      - 7-2. 醫院診斷結果證實兒少遭受性侵害。
      - 7-3. 照顧者或家戶中其他人曾遭到性侵相關指控、調查、起訴、判決，或曾經與兒少有過其他性接觸。
      - 7-4. 照顧者或家戶中其他人強迫或鼓勵兒少參與性活動（包括強迫兒少一起觀賞性表演或活動）。

7-5. 強迫兒少婚嫁。(不需要與下述跡象同時存在)

**(2) 同時出現下述狀況，顯示兒少有立即的安全顧慮：**

7-6. 被懷疑或是已確認是性侵害的加害者可以持續接觸兒少。

7-7. 照顧者將性侵害或是調查的結果歸罪於兒少。

7-8. 照顧者不相信有性侵害事件發生的可能性。

8 案家不提供讓社工與兒少接觸的管道，阻礙或逃避調查的進行，或是有其他理由認為案家有搬離的打算。

8-1. 案家當下拒絕社政單位和兒少接觸，或拒絕透露兒少人在何處。

8-2. 案家擅自將兒少帶離醫院，以規避調查。

8-3. 案家過去有為規避社政單位調查而逃跑的紀錄。

8-4. 案家曾經長期將兒少限制在家，阻止其與同儕、學校和其他外人接觸，以規避調查。

8-5. 照顧者自己或容許他人，蓄意教唆或強迫兒少規避調查。

9 照顧者對於兒少身上的傷痕無法提出合理的解釋，或對於是哪一種類型的傷害，以及傷害如何形成前後回答不一致，表示兒少可能處在立即的危險當中。

9-1. 傷勢需要治療，且經醫師診斷此傷勢可能是由不當對待造成；或者

9-2. 傷勢可疑，雖然不需立即的醫療處置；但受傷部位包含新生兒或兒少的軀幹、臉部、頭部，或是身體各處；傷勢看似由某種物件所造成，或有新舊傷痕。

並且有下列任一情形：

9-3. 照顧者否認對兒少不當對待，或將兒少受傷歸因於意外。

9-4. 照顧者對受傷原因的解釋，與觀察到的傷勢不一致。

9-5. 照顧者淡化對兒少身上傷勢的描述與解釋。

10 照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到其監護、保護，或照顧兒少的能力。有證據顯示，照顧者有心理疾病、發展遲緩、認知受損，或是身體狀況不佳，並且導致以下一種或多種情形發生：

- 10-1. 照顧者拒絕遵照醫囑服藥，阻礙其親職能力。
- 10-2. 照顧者情緒控制能力不佳，阻礙其親職能力。
- 10-3. 照顧者言行舉止顯示出感覺認知扭曲，阻礙其親職能力。
- 10-4. 照顧者沮喪憂鬱，阻礙其親職能力。
- 10-5. 照顧者目前的身體狀況阻礙其親職能力。
- 10-6. 照顧者對兒少有過度的或不可能的期待，期望兒少能夠做出超過其年齡、發展階段的表現。例如：期待嬰兒或年紀小的兒童不要哭，或期待他們可以維持安靜一段時間、能夠自己上廁所、可以好好吃飯、可以照顧其他幼小的弟妹，或是能獨處。
- 10-7. 照顧者缺乏執行親職應有的基本知識：
  - 10-7-1 不知道新生兒需要定時餵食。
  - 10-7-2 無法取得基本的或緊急的醫療照顧。
  - 10-7-3 不知道兒少的基本營養需求。
  - 10-7-4 不明白兒少需要何種程度的看顧監護。

## **11 照顧者因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力。**

照顧者濫用合法或非法的物質，包含藥物或酒精飲品，導致照顧者無法照顧兒少，或可能已經對兒少造成傷害。例如：

- 11-1. 在藥物或酒精的影響下，與兒少同睡。
- 11-2. 在藥物或酒精影響下開車，且兒少也在車內。
- 11-3. 在藥物或酒精的影響下，無法在兒少遭遇緊急狀況，提供立即的協助。

## **12 兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻，結合照顧者之前曾有的，或可能有的兒虐紀錄、先前照顧者虐待兒少的嚴重程度，以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷認定兒少的安全受到立即的威脅。**

兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻，但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他成人）曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：

- 12-1. 過去曾有兒少受虐致死。
- 12-2. 兒少過去曾受到非意外性的嚴重傷害。照顧者所造成的嚴重傷害，包括：腦部傷害、頭骨裂傷或他處骨折、顱內出血或血腫、脫臼、扭傷、內傷、中毒、燒傷、燙傷、嚴重割傷（或其他嚴重影響兒少的健康，且需要診治的身體傷害）。
- 12-3. 安置後未能返家：照顧者曾努力讓遭到安置的兒少返家，但家庭處遇計畫失敗。
- 12-4. 過去曾有將兒少移出家庭的紀錄：基於對兒少安全的考量，社政單位或是相關機構認為有必要將兒少移出家庭或進行安置。
- 12-5. 社政單位過去的調查，證實兒少遭受不當對待。
- 12-6. 社政單位過去的調查，雖未證實兒少遭受不當對待，但仍需考量比對不當對待的模式、長期性和嚴重性。
- 12-7. 照顧者曾經威脅要傷害兒少：照顧者過去的不當對待可能導致嚴重的傷害，為過去的事對兒少進行報復或威脅報復，或過去的家暴事件曾對兒少造成嚴重傷害。
- 12-8. 照顧者未能配合完成處遇計畫。

### 13 其他（請說明）

不符合上述 12 項危險因素，但會對兒少安全造成立即威脅的環境或條件。

#### 1B：目前的保護能力

##### 兒少

###### 1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。

- 1-1. 兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；並且
- 1-2. 即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙，但也有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險；並且
- 1-3. 兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。

## **照顧者**

- 2. 照顧者意識到已經讓兒少面臨極大的安全威脅，且有意願主動參與安全計畫。**

照顧者知道危險的存在，且願意去做到被要求的改變以減低威脅，並接受社工員的回饋與建議。照顧者表示願意解決問題以確保兒少的安全。

- 3. 照顧者認識的人當中有一個或多個願意且適合參加安全計畫，而且照顧者也願意接受他們的協助。**

照顧者與其他的家庭成員、鄰居或朋友關係良好，而這些人有能力協助安全計畫之進行。這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等。

- 4. 照顧者願意與社政單位合作，包括配合社政單位的調查評估與後續服務。**

照顧者願意接受社政單位社工員，或其他社會服務機構工作人員的介入、建議與服務。照顧者願意配合後續的調查評估，同意社工員、機構和兒少接觸，並在調查或後續的介入過程中提供兒少支持。

- 5. 照顧者意識到且承諾會滿足兒少的身心需求。**

照顧者證明過去有能力滿足兒少的需求，包含：監護、生活穩定、基本生活所需、身心健康照顧、發展與教育；照顧者承諾其將繼續維護兒少的身心健全。

- 6. 照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。**

照顧者能夠理解現況對兒少具有危險性，也願意配合保護兒少安全所需的行動。

- 7. 照顧者表現出他有能力利用資源或服務做必要的安全維護措施。**

照顧者顯示其有能力利用社區資源或福利服務，例如：獲得食物、提供安全的住所、提供醫療照顧，去因應危機。

- 8. 有事實顯示照顧者與任一兒少有健康而良好的關係。**

透過語言或非語言的溝通中，可以清楚認定照顧者關心兒少的情緒狀況與發展；由兒少與照顧者的互動過程可以證明其關係是正面的，且兒少與照顧者的關係中感受到安全。

- 9. 照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力。**

照顧者過去曾使用不同的方法及資源去解決問題及衝突，這些方法包括尋求朋友、鄰居、社區人士或機構的協助。照顧者表現出有辨識問題、提出可能的解決方法，選擇能夠及時解決問題的最佳策略之能力。

- 10. 有立即可得的社區服務與資源。**
- 11. 照顧者願意且能夠採取保護兒少的行動，使他們免於受到其他相對人的傷害。**

施虐的照顧者了解如果讓小孩持續與相對人接觸，將對兒少的安全形成威脅。非施虐的照顧者能夠且願意去保護兒少，以確保相對人不會出現在兒少所在的環境。

如有必要，非施虐的照顧者願意且能夠要求相對人離開其住所。若情況所需，非施虐者的照顧者可以阻止相對人以其他管道和兒少接觸，例如：電話、網路通訊、郵件，或透過第三方傳話等。

## **12. 其他**

在前述 11 項描述的任何保護能力之外，照顧者證明其有能力提供保護、降低危險。

## **第二部分：安全對策**

安全對策是用來降低被辨識出的危險所採取的行動。這些行動應能立即解除當下安全的顧慮，而非長期的改變。任何的安全對策都應遵照機構的政策。

### **2A：留在家中的安全對策**

#### **1. 由社工人員介入或提供直接服務（不包含調查）。**

社工員或其他社政單位人員針對 1A 辨別出的危險因素，採取或規劃安全行動。例如：以案家能夠了解的語言，提供非暴力的管教方式、兒少的發展需求，以及親職教育；提供食物或緊急物資；安排後續的家訪，以確認案家的進展；提供家族保護令的諮詢，以及提供兒少保護相關法律的知識，告知其觸犯上述法律的後果。此處所討論不包括對個案的調查評估，以及與安全無關的服務。

#### **2. 運用案家本身、鄰里等資源以維護兒少安全。**

將案家自身具有的優勢轉化為降低危險的資源，或透過家族的成員、鄰里等資源以減少危險。例如：案家同意使用非暴力的管教方式；

請祖父母協助照顧兒少；關於維護兒少當下安全的介入或服務措施，鄰居願意提供安全照應；或照顧者同意讓兒少暫時留宿於親友家。

**3. 運用社區的機構或服務以維護兒少安全。**

與社區組織或相關機構合作，降低兒少的危險。例如：請地方性的慈善機構提供食物、緊急住所，提供托育服務；在兒少對自己或對他人可能造成危險、且本身同意住院時，會立即安排其住院，不包括長期的治療或處遇，或尚在等候的候補名單中。

**4. 有照顧者可以適切地保護兒少、防止其受到相對人之不當對待。**

非施虐的照顧者承認兒少有安全疑慮，願意且有能力保護兒少，免於他人傷害。例如：照顧者同意不會讓兒少與相對人獨處，或會禁止相對人對兒少施以體罰。

**5. 相對人自願或遭法院強制離開住所。**

相對人將暫時或永遠離開住所。例如：相對人遭到逮捕、非施虐的照顧者願意將沒有合法居住權的相對人趕出住處、相對人同意離開。

**6. 照顧者已經或計畫，將兒少搬到相對人無法接觸的處所。**

非施虐的照顧者已經或打算將兒少搬到相對人無法接近的處所。例如：庇護所、朋友或親戚家、飯店旅館。

**7. 已經或打算採取法律行動，使兒少能繼續留在家中。**

已經採取或即將採取法律行動，以有效降低兒少的危險，使兒少能夠繼續住在家中。包括由案家或社政部門主動採取的行動（例如：聲請保護令、依精神衛生法通報警察或消防機關協助緊急送醫）。

**8. 其他**

案家或社工員針對 1A 辨識出的危險因素，所提出的安全對策，不包括在上述 7 項安全對策之中。

**2B：家外安置的安全對策**

**9. 照顧者同意暫時性的家外安置**

（依兒童及少年福利與權益保障法第 62 條）

照顧者或社政單位已經對兒少的照顧作了暫時的安排，並會持續檢視此安排的適當性，以決定其持續時間和是否有延長的必要。此安

置一經進行，兒少即轉由社政單位監護；基於安全考量，暫時將兒少安置於醫院或其他機構，也包括在內。

**10. 前述 1-9 項安全對策都無法充分確保兒少的安全，執行緊急安置。**

（依兒童及少年福利與權益保障法第 56 條）

根據〈兒童及少年福利與權益保障法〉第 56 條規定，將一或一位以上的兒少移出家庭，提供其緊急保護、安置，或進行其他必要之處置。

**第三部分：安全決策**

- 1. 安全：**訪查當下，未指認出任何危險。依據目前可得的資訊，沒有任何兒少可能處在嚴重傷害的立即危險當中。
- 2. 有計畫才會安全：**訪查當下，存在一個或多個危險因子，必須要有安全計畫，才能將兒少留在家中
- 3. 不安全：**訪查當下，存在一個或多個危險因子，且將兒少移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。若不移出，兒少有可能面臨立即的危險或嚴重的傷害。

### **三、實務操作手冊**

#### **《實務操作手冊》**

##### **一. 安全評估的目的**

1. 評估家戶中任何兒少當下是否有遭受嚴重傷害的立即危險，需要立即介入。
2. 決定採取或持續何種安全對策，以適當地保護兒少安全。

##### **二. 安全評估的界定：**

「安全評估」用於評估兒少當下有無危險，評估立即介入以提供保護之需要，並非檢視未來不當對待發生的可能性。

##### **三. 適用案件**

包含以下任一兒少保護通報：

1. 相對人為家戶中成員。
2. 相對人並非家戶中的成員（例如：陌生人、鄰居，或來訪的親戚），但照顧者沒有提供適當保護。
3. 因家庭暴力事件而轉介至兒少保護之個案。

不包含：

- 主管機關安置於寄養家庭(含親屬寄養)，或安置於機構之兒少。

##### **四. 使用者**

被指派服務該案之社工員，或其職務代理人。

##### **五. 使用時機**

社工人員有責任記錄任何與兒少安全相關的資訊，需在以下三個時機點，使

用本表：

(一) 「初次評估」

1. 社工員依「兒童及少年通報與處理辦法」第 4 條第 3 項訪視兒少進行安全性評估時使用，爰社工受理通報案件後第 1 次訪視兒少時，即應使用本表，針對兒少安全進行初步判斷。
2. 根據第 1 次訪視所獲得的資訊，若初步判斷結果是「不安全的」，應立即徵詢督導，並依此作為是否緊急安置之準據。
3. 請於兩個工作天內完成系統登打。

(二) 「再次評估，第一次」。

當有以下任一狀況，應完成「再次評估」。完成後，請於兩個工作天內完成系統登打。

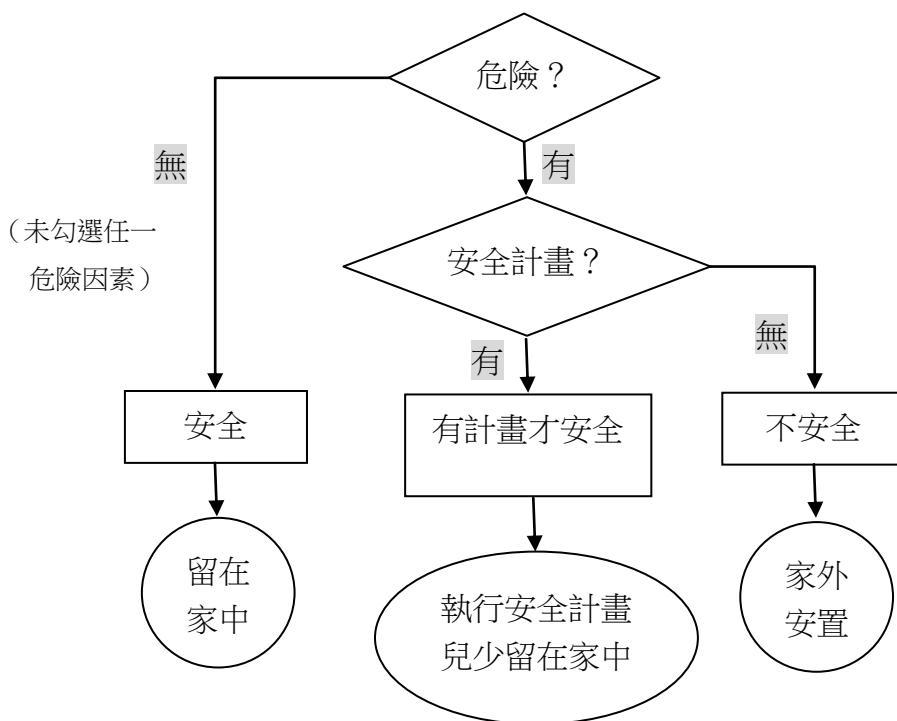
1. 若依據第 1 次訪視所獲得的資訊，已做成「安全」或「有計畫才安全」的決定，但判斷兒少安全資訊仍然不足，請於四日內完成後續評估。若有蒐集到任何足以影響兒少安全的新資訊，應立即完成「再次評估」，若決定為「有計畫才安全」，應擬定安全計畫。
2. 處遇中的個案狀況（將）出現變化：認為有必要重新評估其安全性，應立刻完成「再次評估」，若決定為「有計畫才安全」，應擬定安全計畫。
3. 若管轄權移轉，轉入縣市之兒少保護單位應做「再次評估」。

(三) 「結案評估」

結案前，應評估兒少安全，若決定為「不安全」或「有計畫才安全」，不得結案。

## 六. 安全評估結果

1. 安全評估可以有系統地提供與兒少安全有關的資訊，判斷兒少有無立即的危險，或遭受重大傷害之虞。
2. 依據以下流程判斷兒少安全：



## 七. 安全計畫

1. 安全計畫需針對 1 A 有勾選的危險因素，逐一提出有效的因應對策。
2. 盡量鼓勵照顧者簽名。若照顧者不願意簽名，應了解其拒絕之原因，若有足夠證據顯示照顧者及家戶中的成人仍有意願參與安全計畫，可以讓兒少留在家中；反之，若照顧者沒有意願參與安全計畫，則需進行家外安置，以保護兒少安全。

## 八. 正確地使用本評估表

1. 結構化決策模式能確保每一位社工員在評估個案狀況時，都是依照同一個標準進行，並據以做成安全判斷。因此，社工員應熟悉安全評估表上的各個評估項目及其定義，必要時應隨時查閱用詞定義。
2. 社工員熟悉本評估表列出的評估項目後，應運用適當的社會工作會談技巧，從兒少的照顧者或其他來源蒐集資訊，以周延地針對安全評估表上的所有項目進行評估。
3. 如判斷為「有計畫才安全」，請於訪視當下與案家討論完成安全計畫。安全計畫的登錄，可使用影像檔案附件。

## 〈 基本資料〉

1. 填入**主要照顧者**的姓名；如有次要照顧者，亦應將其姓名填入。
2. **社工員**：填入主責社工員（或職務代理人）的姓名。
3. **評估日期<sup>7</sup>**：填入社工員和兒少當面接觸、做安全評估的日期。
4. **評估時機**：勾選評估時機，應為下列三項其中之一：
  - **初次評估**：兒少遭通報有受重大傷害之虞時，應完成的第一次安全評估。勾選「初次評估」。
  - **再次評估**：「依據再次評估使用時機，當知悉影響兒少安全資訊，如個案狀況（將）出現變化，或管轄權移轉，應重新評估其安全性。勾選「再次評估，第 次」。
  - **結案評估**：於結案前，評估兒少安全。勾選「結案評估」。
5. 填入家戶中每一位兒少的姓名，不論其是否有遭到通報，都應接受安全評估，並勾選你是以觀察或訪問方式進行本次評估。

## 〈 安全評估〉

1. **無助狀態**：針對家戶內每位兒少（需註明兒少編號），是否處於這6項無助狀態，造成其無法自我保護，檢視危險因素項目應將會使兒少處於無助狀態的因素納入考慮。這些因素能協助社工員進行綜合研判。然而，兒少具有一項或一項以上無助狀態，並不表示他是不安全的。
2. 社工員在評估時，應根據已掌握到的資訊填寫安全評估表，並採取任何必要行動。若無法在當天訪問或觀察到家戶中所有兒少以及照顧者，應和督導討論後續評估是否可以延至隔天，或是應繼續進行，如果需要延至隔天，也應根據當下掌握到的資訊完成安全評估。
3. 如果後續蒐集到的資訊，改變了對於家戶內危險因素、保護能力、安全對策或安全評估結果任一項當中的判斷，應進行「再次評估」。
4. 安全評估由以下三個部分組成：

---

<sup>7</sup> 不是表格完成或上傳資料的時間。

## **第一部分：危險因素與保護能力**

### **1A.危險因素：**

- (1) 此處列出在調查每一個案件時，社工需要評估的主要安全威脅。這些項目涵蓋「一旦出現，兒少將會立即受到傷害」的各種危險狀況。
- (2) 考慮到本評估表無法窮盡周延列出所有可能威脅，如有評估表尚未列出，但社工員認為兒少有受到傷害的立即危險之狀況，請勾選「其他」，並加以說明。
- (3) 社工員在訪視時，應盡可能蒐集資訊，據以進行評估。然而，案家的實際狀況不可能在第一時間就完全掌握，有些時候是無法取得，有些時候則是被刻意隱瞞。
- (4) 社工員應清楚每一項危險因素及其定義，並據以進行研判。回答每一個項目時，應考量家戶內最無助兒少及其無助狀態，如果根據掌握到的資訊，確定某項危險因素存在，應勾選「是」；若無，則勾「否」。

### **1B.目前的保護能力：**

- (1) 若未勾選 1A 任一危險因素，則不需填寫。
- (2) 請依照評估表上的描述，勾選出案家任一位兒少或照顧者目前擁有的保護能力。需考慮面向包含：通報表提供的資料、社工員觀察到的狀況，和兒少、照顧者與其他親友、相關人員的面訪，以及過去紀錄等資料。
- (3) 若家戶中存在著評估表上未列出，但有助於減緩「1A 危險因素」的保護能力，請勾選「其他」，並加以說明。

## **第二部分：安全對策**

### **安全對策：**

- (1) 若未勾選 1A 任一危險因素，則不需填寫。
- (2) 即使家戶中存在著一項或一項以上的危險因素，並不表示兒少就需要被安置。許多危險因素都可以經由安全計畫的執行，而有效降低，使兒少在調查期間，依舊可以住在家裡。
- (3) 應綜合考量到危險因素的相對嚴重性、照顧者的保護能力，以及會使兒少陷於無助狀態等各種因素。

- (4) 評估表上所列出的安全對策，是一個大致的分類，並不等於具體計畫。本評估表上將安全對策分成兩類：(a) 允許兒少繼續留在家中，以及 (b) 家外安置。
- (5) 評估留在家中安全對策是否適當，應檢視「1B 部分：目前的保護能力」所做的評估。例如，要是未勾選保護能力的第 6 項「照顧者具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全計畫」，應清楚敘明讓兒少繼續留在家裡的理由。
- (6) 社工員應仔細思考每一項安全對策 (2A) 的可行性，是否能夠有效降低危險因素，以及是否有理由相信照顧者會配合安全對策。單憑任何一項安全對策可能無法完全降低危險，同時運用多項對策才能夠確保兒少的安全。
- (7) 安全計畫不是個案處遇計畫，目的不是為了「解決」案家的問題，而是讓兒少在調查、評估或服務期間，依舊可以安全地留在家裡。
- (8) 請勾選出可採取的安全對策 (2A)，如勾選第 8 項「其他」，請簡要描述。
- (9) 如果社工員判斷家戶中存在著一項或一項以上危險因素，但缺少可行的安全對策，或是可採取的策略效用有限，或照顧者可能不會配合，才會選擇安置。
- (10) 第 9 項家外安置策略之使用，應符合〈兒童及少年福利權益及保障法〉第 52、62 條之規定；此安排之持續期間、延長與重新評估，則須符合同法第 65、66 條之規定。第 10 項緊急安置策略之使用，需符合同法第 56、57、58、59、60、61 條之規定，唯有在兒少有遭受嚴重傷害的立即危險，需主管機關安置保護才能確保其安全時，方能使用。

### **第三部分：安全評估結果**

安全評估結果：社工員應填寫對家戶內每一位兒少的安全評估結果。共有三個選項：

- (1) **安全**：家戶中不存在任何危險因素。社工員透過安全評估，判斷兒少目前沒有遭受嚴重傷害的立即危險，可繼續留在家中。
- (2) **有計畫才會安全**：家戶中確實存在一項或一項以上的危險因素，而社工員確認家戶有足夠的保護能力，判斷執行安全計畫可以降低危險。兒少目前依舊可以繼續留在家中，家戶成員願意配合完成安全計畫。

(3) 不安全：即使周延評估可行的安全對策，社工員判斷兒少留在家中仍是不安全。

- 不同兒少的安全評估結果可能不同，家戶內有些兒少可以繼續留在家中，有些則必須進行安置。
- 要正確完成安全評估，應符合以下邏輯：
  - (1) 1A 若未勾選任一「危險因素」，就不用勾選第二部分「安全對策」。在這種情況下，第三部分「安全評估結果」只能勾選「安全」。
  - (2) 1A 若勾選一項或一項以上的「危險因素」，就至少必須選擇一項「安全對策」。在這種情況下，第三部分「安全評估結果」，不是勾選「有計畫才會安全」，就是勾選「不安全」。
- 安全計畫：
  - (1) 第三部份安全評估結果的判斷若是「有計畫才會安全」，就必須擬定安全計畫。
  - (2) 安全計畫之執行，應盡可能和案家合作，並將計畫的副本留給案家。

## 〈操作應注意事項〉

1. 家戶中兒少的安全雖然是第一次訪視的重點，但案家是否願意提供資訊，則取決於社工員的實務技巧。
2. 社工員和案家工作時，應盡可能採取優勢觀點，同時觀察案家是否存在任何危險因素。
3. 危險因素大部分都顯而易見，當案家感受到社工員對他們的尊重，發現這類危險因素的機會就會提高。
4. 如果家戶中的兒少有嚴重的安全疑慮，社工員和案家進行第一次訪視時，應對優先評估兒少安全，並視狀況開始蒐集案家的相關資訊，如：風險、優勢、需求等。

## 第二節、先導實驗計畫完成版本與原版對照表

### 一、安全評估表

《安全評估表》

完成版	原版 <sup>8</sup>	說明
1. 以下內容提及「家長/照顧者」皆修改為「照顧者」。 以下內容提及「兒童/青少年/(未出生的嬰兒)」皆修改為「兒少」。		
案號：_____	無	1. 新增「案號」。
主要照顧者姓名：_____ (關係：_____)	主要照顧者姓名： 次要照顧者姓名：	1. 新增「關係」。
次要照顧者姓名： (關係：_____)		
此家戶是否在案中： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ( <input type="checkbox"/> 高風險 <input type="checkbox"/> 兒保 <input type="checkbox"/> 成保)	此家庭過去曾有被通報的記錄嗎？	1. 「此家庭過去曾有被通報的記錄嗎？」修改為 「此家戶是否在案中」，並新增選項： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ( <input type="checkbox"/> 高風險 <input type="checkbox"/> 兒保 <input type="checkbox"/> 成保)。
社工員：_____	社工員：	
評估日期：__年__月__日	評估時間：	1. 「時間」修改為「日期」(年/月/日)。

<sup>8</sup> U.S. Children's Research Center, New South Wales Government Family and Community Services. (2011). The structured decision making system: Policy and procedures manual (Implementation version). Retrieved from: [http://sharepoint/nccd/Projects/Australia/New\\_South\\_Wales/599/Safety\\_and\\_Risk/PP\\_Manual/NSW Safety Risk Rerisk.doc](http://sharepoint/nccd/Projects/Australia/New_South_Wales/599/Safety_and_Risk/PP_Manual/NSW Safety Risk Rerisk.doc)

評估時機： <input type="checkbox"/> 初次評估 <input type="checkbox"/> 再次評估，第____次 <input type="checkbox"/> 結案評估	評估類型： <input type="checkbox"/> 第一次 <input type="checkbox"/> 覆查 <input type="checkbox"/> 結案	1. 「類型」修改為「時機」；選項「 <input type="checkbox"/> 第一次 <input type="checkbox"/> 覆查 <input type="checkbox"/> 結案」修改為「 <input type="checkbox"/> 初次評估 <input type="checkbox"/> 再次評估，第____次 <input type="checkbox"/> 結案評估」。
無	CSC：	1. 刪除此項。
接受評估的兒少（姓名）	接受評估的兒童(姓名)：	1. 「兒童」修改為「兒少」。
無	文化背景	1. 刪除此項。
觀察 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	觀察 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
訪問 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	訪問 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
無	是否有原住民或是離島族群背景的特殊諮詢需求？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 日期：____/____/____	1. 刪除此點。
無	是否有文化或是語言多元性的諮詢需求？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 日期：____/____/____	1. 刪除此點。
造成兒少無法自我保護，處在無助狀態的原因（凡符合下列情況，請填上家戶內該名小孩的編號）： 編號 ● 無助狀態 ● 6足歲以下 ● 被診斷或鑑定出有生理或心理病症	導致兒童/青少年處於無助狀態的因素(讓兒童／青少年無法自我保護的因素，標示出符合任一小孩狀況的選項)： <input type="checkbox"/> 0-5 歲 <input type="checkbox"/> 心智能力較弱 (ex.發展遲緩，無法言語) <input type="checkbox"/> 被診斷出有嚴重的醫療或心理問題 <input type="checkbox"/> 肢體能力較弱 (ex.無法行動，肢體障礙) <input type="checkbox"/> 嚴重的行為 和／或 情緒／心理問題	1. 「導致兒童/青少年處於無助狀態的因素(讓兒童／青少年無法自我保護的因素，標示出符合任一小孩狀況的選項)」修改為「造成兒少無法自我保護，處在無助狀態的原因（凡符合下列情況，請填上家戶內該名小孩的編號）」。 2. 新增「無助狀態」。 3. 「0-5 歲」修改為「6足歲以下」。 4. 刪除「(ex.發展遲緩，無法言語)」、「(ex.無法

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 嚴重的行為及情緒或心理問題</li> <li>● 心智能力較弱</li> <li>● 身體能力較弱</li> <li>● 與社區隔離，或和其他成人、親友的接觸有限</li> </ul>		<p>行動，肢體障礙」，。</p> <p>5. 「被診斷出有嚴重的醫療或心理問題」修改為「被診斷或鑑定出有生理或心理病症」。</p> <p>6. 「行為 和／或 情緒／心理問題」修改為「行為及情緒或心理問題」。</p> <p>7. 「於社區的能見度 和／或 與其他成人的接觸有限」修改為「與社區隔離，或和其他成人、親友的接觸有限」。</p>
第一部分：危險因素與保護能力	無	<p>1. 新增「第一部分：危險因素與保護能力」。</p>
<p>1A：危險因素</p> <p>評估家戶是否存在以下危險因素，如果依目前可得資訊評估危險確實存在，請勾選「是」；若「無」，請勾選「否」。</p> <p>1. 照顧者或家戶中成人對兒少造成嚴重的身體傷害，或是將對他們造成身體傷害，請勾適當的形容：(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/> 對兒少造成非意外的嚴重傷害。</p> <p><input type="checkbox"/> 照顧者威脅要傷害兒少或進行報復。</p>	<p>1A 部分：危險因素</p> <p>評估家戶是否有以下的危險因素存在，勾選”是”如果目前可得的資訊指出危險確實存在，或是可能在小孩出生後存在</p> <p>1. 在本次訪查中，家長／照顧者對兒童／青少年／未出生的嬰兒造成嚴重的肢體傷害或是威脅對他們造成可能的肢體傷害，勾選以下選項指出適當的形容：</p> <p><input type="checkbox"/> 對兒童／青少年造成非意外的嚴重傷害或虐待</p> <p><input type="checkbox"/> 家長／照顧者擔心他自己會虐待兒</p>	<p>1. 刪除「部分」。</p> <p>2. 「有以下的危險因素存在，勾選”是”如果目前可得的資訊指出危險確實存在，或是可能在小孩出生後存在」修改為「存在以下危險因素，如果依目前可得資訊評估危險確實存在，請勾選「是」；若「無」，請勾選「否」。」。</p> <p>1. 「在本次訪查中，家長／照顧者對兒童／青少年／未出生的嬰兒造成嚴重的肢體傷害或是威脅對他們造成可能的肢體傷害，勾選以下選項指出適當的形容：」修改為「照顧者或家戶中成人對兒少造成嚴重的身體傷害，或是將對他們造成身體傷害，請勾適當的形容：(可複選)」。</p>

<p><input type="checkbox"/> 過度的管教及體罰。</p> <p><input type="checkbox"/> 新生兒受物質濫用影響。</p> <p><input type="checkbox"/> 照顧者擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置。</p> <p>2. 照顧者沒有滿足兒少的基本需求，以致對兒少已造成（或可能造成）嚴重的傷害。</p> <p>3. 居住條件不佳，且對於兒少的健康及安全有立即的威脅。</p> <p>4. 當兒少遭受或可能遭受他人嚴重傷害時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。</p> <p>5. 家中有成人家暴的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害。</p> <p>6. 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，且其行為造成兒少嚴重的心理創傷。</p> <p>7. 懷疑兒少遭到性侵害，且照顧者的行為使兒少的安全受到立即的威脅。（可複選）</p>	<p>童／青少年／未出生的嬰兒</p> <p><input type="checkbox"/> 威脅要對兒童／青少年／未出生的嬰兒造成傷害或進行報復</p> <p><input type="checkbox"/> 過度的管教及體罰</p> <p><input type="checkbox"/> 受毒品影響的新生兒</p> <p>2. 懹疑遭到性侵，且兒童／青少年處在的環境顯示出其安全受到立即的威脅</p> <p>3. 家長／照顧者沒有在兒童／青少年遭受到他人嚴重傷害或威脅時提供保護。這些傷害包括肢體虐待、性虐待、或忽略。</p> <p>4. 家長／照顧者對於兒童／青少年身上的傷的來源解釋可疑，或是對於哪一種類型的傷害以及傷害如何形成有前後不一致的回答，表示小孩可能處於立即的危險。</p> <p>5. 案家不提供讓社工員與小孩／青少年接觸的管道，阻礙調查的進行，或是有其他理由認為案家有逃跑的打算</p> <p>6. 家長／照顧者沒有滿足兒童立即的需求，以至於對兒童／青少年造成嚴重的傷害或導致傷害形成的可能</p> <p>7. 居住的條件非常險惡且對於兒童／青少年／未出生的嬰兒的健康及安全有立即</p>	<p>2. 刪除第 1 條選項 1「或虐待」。</p> <p>3. 第 1 條選項 2「威脅要對兒童／青少年／未出生的嬰兒造成傷害」修改為「照顧者威脅要傷害兒少」。</p> <p>4. 第 1 題選項 4「受毒品影響的新生兒」修改為「新生兒受物質濫用影響」。</p> <p>5. 原第 2 點「懷疑遭到性侵，且兒童／青少年處在的環境顯示出其安全受到立即的威脅」修改為第 7 點「懷疑兒少遭到性侵害，且照顧者的行為使兒少的安全受到立即的威脅。（可複選）」並新增三選項。</p> <p>6. 第 1 題選項 5「家長／照顧者擔心他自己會虐待兒童／青少年／未出生的嬰兒」「照顧者擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置」。</p> <p>7. 原第 6 點「兒童立即的需求」修改為第 2 點「兒少的基本需求」、「導致對兒童／青少年造成嚴重的傷害或傷害形成的可能」修改為「以致對兒少已造成或可能造成嚴重的傷害」。</p> <p>8. 原第 3 點「家長／照顧者沒有在兒童／青少年遭受到他人嚴重傷害或威脅時提供保護。這些傷害包括肢體虐待、性虐待、或忽略。」修改為第 4 點「當兒少遭受或可能遭受他人嚴重傷害時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害</p>
---	---	---

<p><input type="checkbox"/> 被懷疑或是已確認是性侵害的加害者可以持續接觸兒少。</p> <p><input type="checkbox"/> 照顧者將性侵害或是調查的結果歸罪於兒少。</p> <p><input type="checkbox"/> 照顧者不相信有性侵害事件發生的可能性。</p> <p>8. 案家不提供讓社工與兒少接觸的管道，阻礙或逃避調查的進行，或是有其他理由認為案家有搬離的打算。</p> <p>9. 照顧者對於兒少身上的傷痕無法提出合理的解釋，或對於是哪一種類型的傷害，以及傷害如何形成前後回答不一致，表示兒少可能處在立即的危險當中。</p> <p>10. 照顧者(疑)有心理疾病、智能障礙、認知受損，或是身體狀況不佳，並且導致無法監督、照護或保護兒少。</p> <p>11. 照顧者因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力。</p> <p>12. 兒少目前的處境未達到但接近上述11項危險因素的門檻，但結合照顧者之前曾有的，或可能有的兒虐紀</p>	<p>的威脅</p> <p>8. 家長／照顧者目前藥物濫用的情形嚴重損害其監督、保護、照顧兒童／青少年／未出生嬰兒的能力</p> <p>9. 家中存在成人家暴的情況，且對於兒童／青少年／未出生嬰兒的肢體及情緒健康造成嚴重的危險</p> <p>10. 照顧者大量使用負面的辭彙來描述兒童／青少年或對兒童／青少年做出負面的行為，不僅造成當事人嚴重的心理創傷，也使得兒童／青少年成為對自己及對他人的威脅，表現出侵略性的、極度退縮的、或自殺式的行為。</p> <p>11. 家長／照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到他目前監護、保護、或照顧兒童／青少年／未出生嬰兒的能力</p> <p>12. 結合目前的狀況以及照顧者之前曾有的或可能有的兒虐紀錄，根據先前照顧者虐待兒童／青少年的嚴重程度或照顧者對之前兒虐事件的反應，認定兒童／青少年的安全受到立即的威脅</p> <p>13. 由於下列事件，兒童／青少年陷入極大</p>	<p>包括肢體虐待、性侵害或疏忽。」。</p> <p>9. 原第4點「家長／照顧者對於兒童／青少年身上的傷的來源解釋可疑，或是對於是哪一種類型的傷害以及傷害如何形成有前後不一致的回答，表示小孩可能處於立即的危險。」修改為第9點「照顧者對於兒少身上的傷痕無法提出合理的解釋，或對於是哪一種類型的傷害，以及傷害如何形成前後回答不一致，表示兒少可能處在立即的危險當中。」。</p> <p>10. 原第5點「案家不提供讓社工員與小孩／青少年接觸的管道，阻礙調查的進行，或是有其他理由認為案家有逃跑」修改為第8點「案家不提供讓社工與兒少接觸的管道，阻礙或逃避調查的進行，或是有其他理由認為案家有搬離。」</p> <p>11. 原第6點「兒童立即的需求，以至於對兒童／青少年造成嚴重的傷害或導致傷害形成的可能」修改為第2點「兒少的基本需求，以致對兒少已造成（或可能造成）嚴重的傷害」。</p> <p>12. 原第7點「非常險惡且對於兒童／青少年／未出生的嬰兒的健康」修改為第3點「不佳，且對於兒少的健康」。</p> <p>13. 原第8點「目前藥物濫用的情形嚴重損害其監督、保護、照顧兒童／青少年／未出生嬰兒」</p>
---	---	---

<p>錄、照顧者先前虐待兒少的嚴重程度，以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷認定兒少的安全受到立即的威脅。</p> <p>13. 其他（請說明）_____</p>	<p>的危險之中，但拒絕接受服務，且照顧者有意願但無法提供保護：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 無家可歸</li> <li><input type="checkbox"/> 從事娼妓或色情相關行業</li> <li><input type="checkbox"/> 已經或極有可能對自己或他人造成傷害</li> </ul> <p>14. 其他（請說明）_____</p>	<p>修改為第 11 點「因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少」。</p> <p>14. 原第 9 點「對於兒童／青少年／未出生嬰兒的肢體及情緒健康造成嚴重的危險」修改為第 5 點「已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害」。</p> <p>15. 原第 10 點「照顧者大量使用負面的辭彙來描述兒童／青少年或對兒童／青少年做出負面的行為，不僅造成當事人嚴重的心理創傷，也使得兒童／青少年成為對自己及對他人的威脅，表現出侵略性的、極度退縮的、或自殺式的行為。」修改為第 6 點「照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，且其行為造成兒少嚴重的心理創傷。」。</p> <p>16. 原第 11 點「家長／照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到他目前監護、保護、或照顧兒童／青少年／未出生嬰兒的能力」修改為第 10 點「照顧者(疑)有心理疾病、智能障礙、認知受損，或是身體狀況不佳，並且導致無法監督、照護或保護兒少。」。</p> <p>17. 原第 12 點「結合目前的狀況以及照顧者之前曾有的或可能有的兒虐紀錄，根據先前照顧者</p>
---	--	--

		<p>虐待兒童／青少年的嚴重程度或照顧者對之前兒虐事件的反應，認定」修改為第 12 點「兒少目前的處境未達到但接近上述 11 項危險因素的門檻，但結合照顧者之前曾有的，或可能有的兒虐紀錄、照顧者先前虐待兒少的嚴重程度，以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷」。</p> <p>18. 刪除原第 13 點。</p>
(如果沒有勾選以上任一危險因素，請跳答第三部分)	(如果沒有出現任何安全顧慮，跳到第三部分)	<p>1. 「出現任何安全顧慮，跳到」修改為「勾選以上任一危險因素，請跳答」。</p>
1B:目前的保護能力 請勾選以下對任一兒少或照顧者的適當描述。	1B 部分：目前的保護能力 勾選出對至少一個兒童／青少年或家長／照顧者描述適當的選項	<p>1. 「勾選出對至少一個兒童／青少年或家長／照顧者描述適當的選項」修改為「請勾選以下對任一兒少或照顧者的適當描述。」。</p>
<b>兒少</b>		
1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。	兒童／青少年 兒童／青少年有認知、生理、情緒上的能力參與安全介入行動	<p>1. 「介入」修改成「維護」。</p>
<b>照顧者</b>		
2. 照顧者意識到已經讓兒少面臨極大的安全威脅，且有意願主動參與安全計畫。	家長／照顧者 <input type="checkbox"/> 2.家長／照顧者有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫 (safety plan)	<p>1. 原第 2 點「家長／照顧者有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫 (safety plan)」修改為第 6 點「照顧者具有認知、生理、情緒上的能</p>

<p>3. 照顧者認識的人當中有一個或多個願意且適合參與安全計畫，而且照顧者也願意接受他們的協助。</p> <p>4. 照顧者願意跟社政單位合作，包括配合社政單位的調查評估與後續服務。</p> <p>5. 照顧者意識到且承諾會滿足兒少的身心需求。</p> <p>6. 照顧者具有認知、身理、情緒上的能力可參與安全計畫。</p> <p>7. 照顧者表現出他有能力利用資源或服務，提供必要的安全維護措施。</p> <p>8. 有事實顯示照顧者與兒少有健康而良好的關係。</p> <p>9. 照顧者曾採取行動確保兒少免於類似的危險。</p> <p>10. 有立即可得的社區服務與資源。</p> <p>11. 照顧者願意且能夠採取保護兒少的行動，使他們免於受到其他相對人的傷害。</p> <p>12. 其他：(請說明)_____</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.家長／照顧者認知到讓兒童／青少年面臨極大的安全威脅的問題，且有意願去主動參與安全計畫</p> <p><input type="checkbox"/> 4.家長／照顧者展現了其利用資源／服務去提供必要的安全介入的能力</p> <p><input type="checkbox"/> 5.家長／照顧者認識的人當中有一個或多個願意且更適合參與安全計畫的人選，且照顧者願意並接受他們的協助</p> <p><input type="checkbox"/> 6.家長／照顧者願意且能夠採取保護兒童／青少年的行動，以免他們受到其他加害者的傷害</p> <p><input type="checkbox"/> 7.家長／照顧者願意與機構合作，包括配合社區服務單位持續性的調查／評估</p> <p><input type="checkbox"/> 8.有證據顯示家長／照顧者與至少一個兒童／青少年有健康而良好的關係</p> <p><input type="checkbox"/> 9.家長／照顧者意識到且承諾會滿足兒童／青少年的需求</p> <p><input type="checkbox"/> 10.家長／照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力</p> <p><input type="checkbox"/> 11.其他_____</p>	<p>力可參與安全計畫。」。</p> <p>2. 原第3點「家長／照顧者認知到讓兒童／青少年面臨極大的安全威脅的問題，且有意願去」修改為第2點「照顧者意識到已經讓兒少面臨極大的安全威脅，且有意願」。</p> <p>3. 原第5點「更適合參與安全計畫的人選，且照顧者願意並接受」修改為第3點「適合參與安全計畫，而且照顧者也願意接受」。</p> <p>4. 原第7點「家長／照顧者願意與機構合作，包括配合社區服務單位持續性的調查／評估」修改為第4點「照顧者願意與社政單位合作，包括配合社政單位的調查評估與後續服務」。</p> <p>5. 原第9點「家長／照顧者意識到且承諾會滿足兒童／青少年的需求」修改為第5點「照顧者意識到且承諾會滿足兒少的身心需求」。</p> <p>6. 原第4點「家長／照顧者展現了其利用資源／服務去提供必要的安全介入的能力」修改為第7點「照顧者表現出他有能力利用資源或服務，提供必要的安全維護措施」。</p> <p>7. 原第8點「有證據顯示家長／照顧者與至少一個兒童／青少年有健康而良好的關係」修改為第8點「有事實顯示照顧者與兒少有健康而良好的關係」。</p>
--	--	---

		<p>8. 原第 6 點「家長／照顧者願意且能夠採取保護兒童／青少年的行動，以免他們受到其他加害者的傷害」修改為第 10 點「照顧者願意且能够採取保護兒少的行動，使他們免於受到其他相對人的傷害。」。</p> <p>9. 刪除原第 10 點。</p> <p>10. 新增「有立即可得的社區服務與資源。」。</p>
<b>第二部分： 安全對策</b>		
1.以下內容提及「安全介入」之詞皆修改為「安全對策」。		
(如果沒有勾選 1A 任一危險因素，請跳答第三部分)  針對 1A 被指認出來的「危險因素」，檢視 1B「目前的保護能力」，並據此評估以下「安全對策」能否控制 1A 的危險因素。  2A：留在家中的安全對策 下列 1-8 項是可以讓兒少留在家中的安全對策。  2B：家外安置的安全對策 如果下列 1-8 項安全對策都無法讓兒少安全留在家中，則從 2B「家外安置」	(如果沒有出現任何危險，跳到第三部分)  針對每一個威脅，評估當下的保護能力(資源)。當保護能力(資源)到位時，以下的介入行動使否可以控制住危險的狀況？  衡量以下 1-8 的介入方式是否能讓兒童／青少年暫時留置於家中，或者小孩尚未出生且家長願意接受社工員的介入。勾選出所有會被運用到的介入選項。如果家長拒絕被介入，或預期介入行動將無法有效執行，則選擇”產前介入”（選項 12）  如果沒有任何一項安全介入方式能夠小孩留置於家中，勾選”安置處遇”的其中一個	<p>1. 「如果沒有出現任何危險，跳到」修改為「如果沒有勾選 1A 任一危險因素，請跳答」。</p> <p>2. 「針對每一個威脅，評估當下的保護能力(資源)。當保護能力(資源)到位時，以下的介入行動使否可以控制住危險的狀況？」修改為「針對 1A 被指認出來的「危險因素」，檢視 1B「目前的保護能力」，並據此評估以下「安全對策」能否控制 1A 的危險因素。」。</p> <p>3. 新增「2A：留在家中的安全對策」以及「2B：家外安置的安全對策」。</p> <p>4. 「衡量以下 1-8 的介入方式是否能讓兒童／青少年暫時留置於家中，或者小孩尚未出生且家長願意接受社工員的介入。勾選出所有會被運</p>

<p>的選項中擇一勾選，並進行委託安置或緊急安置的程序。</p> <p>請勾選出所有適用的對策選項：</p>	<p>選項（9 或 10），並依照流程達成自願性的同意，將小孩安置至於安全的監護之下。</p> <p>勾選出所有適用的選項：</p>	<p>用到的介入選項。如果家長拒絕被介入，或預期介入行動將無法有效執行，則選擇”產前介入”（選項 12）</p> <p>如果沒有任何一項安全介入方式能夠小孩留置於家中，勾選”安置處遇”的其中一個選項（9 或 10），並依照流程達成自願性的同意，將小孩安置至於安全的監護之下。勾選出所有適用的選項：」修改為「2A：留在家中的安全對策</p> <p>下列 1-8 項是可以讓兒少留在家中的安全對策。</p> <p>2B：家外安置的安全對策</p> <p>如果下列 1-8 項安全對策都無法讓兒少安全留在家中，則從 2B『家外安置』的選項中擇一勾選，並進行委託安置或緊急安置的程序。</p> <p>請勾選出所有適用的對策選項：」。</p>
<p>2A：留在家中的安全對策</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 由社工介入或提供直接服務 (不包含調查)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 運用案家本身、鄰里等資源以維護兒少安全。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 運用社區的機構或服務以維護兒少安全。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 有照顧者可以適切地保護兒少，防止其受到相對人之</p>	<p>安全介入計畫</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 由個案社工介入或提供直接服務(不包含調查)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 利用家庭、鄰居、或其他社區中的人脈作為安全資源</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 利用社區的機構或服務作為安全資源</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 有家長／照顧者可以適切地保護兒童／青少年，防止其受到加</p>	<p>1. 「安全介入計畫」修改為「2A：留在家中的安全對策」。</p> <p>2. 第 1 點刪除「個案」兩字。</p> <p>3. 第 2 點「利用家庭、鄰居、或其他社區中的人脈作為安全資源」修改為「運用案家本身、鄰里等資源以維護兒少安全」。</p> <p>4. 第 3 點「利用社區的機構或服務作為安全資源」修改為「運用社區的機構或服務以維護兒少安全」。</p>

<p>不當對待。</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 相對人自願或遭法律強制離開住所。</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 照顧者已經（或打算）將兒少搬到相對人無法接近到的住所。</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 照顧者已經（或打算）採取法律行動，使兒少能繼續留在家中。</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 其他（請說明） _____</p>	<p>害者的侵犯</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 自願性地或法律強制性地將加害者移出家庭</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 將非加害者的家長／照顧者及兒童／青少年移到安全的環境</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 計畫或採取法律行動，使兒童／青少年能繼續留在家中</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 其他(請說明) _____</p>	<p>5. 第 4 點「有家長／照顧者可以適切地保護兒童／青少年，防止其受到加害者的侵犯」修改為「有照顧者可以適切地保護兒少，防止其受到相對人之不當對待」。</p> <p>6. 第 5 點「自願性地或法律強制性地將加害者移出家庭」修改為「相對人自願或遭法律強制離開住所」。</p> <p>7. 第 6 點「將非加害者的家長／照顧者及兒童／青少年移到安全的環境」修改為「照顧者已經（或打算）將兒少搬到相對人無法接近到的住所。」。</p> <p>8. 第 7 點「計畫或採取法律行動」修改為「照顧者已經（或打算）採取法律行動」。</p> <p>9. 「安置處遇」修改為「2B：家外安置的安全對策」。</p> <p>10. 第 9 點「使家長／照顧者自願暫時將兒童／青少年安置在家外的機構或其他地方，依據法令第 S151&amp;S152」修改為「照顧者同意暫時性的家外安置(依兒童及少年福利與權益保障法第 62 條)」。</p> <p>11. 第 10 點「由於前述 1-9 都無法有效確保兒童的安全，所以將兒童／青少年置於主管機構的保護責任之下」修改為「新南威爾斯健康局已經幫兒童／青少年進行安排，或者高等法院已經批准了安全居留(secure detention)」。</p>
<p>2B：家外安置的安全對策</p> <p><input type="checkbox"/> 9. 照顧者同意暫時性的家外安置（依兒童及少年福利與權益保障法第 62 條）。</p> <p><input type="checkbox"/> 10. 前述 1-9 項安全對策都無法充分確保兒少的安全，執行緊急安置（依兒童及少年福利與權益保障法第 56 條）</p>	<p>安置處遇</p> <p><input type="checkbox"/> 9. 使家長／照顧者自願暫時將兒童／青少年安置在家外的機構或其他地方，依據法令第 S151&amp;S152</p> <p><input type="checkbox"/> 10. 由於前述 1-9 都無法有效確保兒童的安全，所以將兒童／青少年置於主管機構的保護責任之下</p> <p><input type="checkbox"/> 11. 新南威爾斯健康局已經幫兒童／青少年進行安排，或者高等法院已經批准了安全居留(secure detention)</p> <p>產前介入</p> <p><input type="checkbox"/> 12. 兒童尚未出生，且家長／照顧者</p>	<p>12. 兒童尚未出生，且家長／照顧者</p>

	拒絕安全介入，或預期介入行動將無效(小孩出生時必須進行安全評估)	都無法充分確保兒少的安全，執行緊急安置（依兒童及少年福利與權益保障法第 56 條）」。 12. 刪除原第 11.12 項。
第三部分:安全評估結果  請根據前面 1A「危險因素」、1B「目前的保護能力」，以及其他已知有關該案家的資訊所做的綜合研判，針對每一位兒少勾選其「安全評估結果」。  評估結果 說明 1. 安全 訪查當下，未指認出任何危險。依據目前可得的資訊，判斷兒少目前沒有遭受嚴重傷害的立即危險。 2. 有計畫才會安全 訪查當下，存在一個或多個危險因素，必須要有安全計畫，才能將兒少留在家中。 3. 不安全 訪查當下，存在一個或多個危險因素，且將兒少移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。	針對每一個兒童／青少年，勾選出下列選項決定安全決策。此決策應立基於對所有威脅、目前的保護能力、安全介入方式、以及其他可得的個案資訊所進行的評估  1. 安全 當下沒有辨識出家中有任何危險。依據目前可得的資訊，沒有任何兒童／青少年可能處在立即的危險中  2. 介入 才會安全 一個或多個威脅因子存在家中。若缺乏有效的預防服務，兒童／青少年將可能被移至家外的安置機構(ex.親戚、寄養家庭、XX 之家(group house))。安全介入已經啟動，且在安全介入能有效減低家中威脅的情況下，兒童將繼續留置於家中。必須要有安全計	1. 「針對每一個兒童／青少年，勾選出下列選項決定安全決策。此決策應立基於對所有威脅、目前的保護能力、安全介入方式、以及其他可得的個案資訊所進行的評估」修改為「請根據前面 1A『危險因素』、1B『目前的保護能力』，以及其他已知有關該案家的資訊所做的綜合研判，針對每一位兒少勾選其『安全評估結果』。」。 2. 第 1 點「當下沒有辨識出家中有任何危險。依據目前可得的資訊，沒有任何兒童／青少年可能處在立即的危險中」修改為「訪查當下，未指認出任何危險。依據目前可得的資訊，判斷兒少目前沒有遭受嚴重傷害的立即危險。」。 3. 第 2 點「介入」修改為「有計畫」。 4. 第 2 點「一個或多個威脅因子存在家中。若缺乏有效的預防服務，兒童／青少年將可能被移至家外的安置機構(ex.親戚、寄養家庭、XX 之家(group house))。安全介入已經啟動，且在安

若不移出，兒少有可能面臨立即的危險或嚴重的傷害。	<p>畫的執行，才能將兒童及青少年留置原生家庭</p> <p>3. 不安全 一個或多個威脅因子存在家中，且將兒童／青少年移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。若不進行家外安置，兒童／青少年有可能處在立即的或嚴重的危險之中。對於未出生的嬰兒，有一個或多個危險因素存在，且懷孕的母親 (1) 無法參與安全行動 (2) 拒絕支持介入行動 (3)到處遷徙，例如：沒有固定的地址            (小孩出生時必須進行安全評估)</p>	<p>全介入能有效減低家中威脅的情況下，兒童將繼續留置於家中。必須要有安全計畫的執行，才能將兒童及青少年留置原生家庭」修改為「訪查當下，存在一個或多個危險因素，必須要有安全計畫，才能將兒少留在家中。」。</p> <p>5. 第 3 點「一個或多個威脅因子存在家中，且將兒童／青少年移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。若不進行家外安置，兒童／青少年有可能處在立即的或嚴重的危險之中。對於未出生的嬰兒，有一個或多個危險因素存在，且懷孕的母親 (1) 無法參與安全行動 (2) 拒絕支持介入行動 (3)到處遷徙，例如：沒有固定的地址            (小孩出生時必須進行安全評估)」修改為「訪查當下，存在一個或多個危險因素，且將兒少移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。若不移出，兒少有可能面臨立即的危險或嚴重的傷害。」。</p>
編號	無	新增「編號」。
接受評估的兒少（姓名）	兒童／青少年的名字	1. 「兒童／青少年的名字」修改為「接受評估的兒少（姓名）」。
安全評估結果 <input type="checkbox"/> 安全 <input type="checkbox"/> 有計畫才安全 <input type="checkbox"/> 不安全	安全決策 <input type="checkbox"/> 安全 <input type="checkbox"/> 介入才會安全 <input type="checkbox"/> 不安全	1. 「安全決策」修改為「安全評估結果」。

以上安全評估請考慮案家的原住民或跨國婚姻背景，或是文化及語言因素	是否有考慮到案主的原住民或離島居民背景，或是考量到案主的文化及語言多元性？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1. 「是否有考慮到案主的原住民或離島居民背景，或是考量到案主的文化及語言多元性？」 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否」修改為「以上的安全評估請考慮案家的原住民或跨國婚姻背景，或是文化及語言因素」。
<b>安全計畫</b>		
案號：_____ 社工人員： 日期： 下次評估時間： 危險因素： 安全目標： 危險因素編號： 兒少編號： 甚麼樣的危險？ 應該怎麼做？ 誰來主導？ 誰來監督？ 如何知道有在做或以做到？ 預定完成時間	編號 甚麼樣的危險？ 應該怎麼做？ 誰來主導？ 誰來監督？	<p>1. 新增「案號」、「社工人員」、「日期」、「下次評估時間」、「危險因素」、「安全目標」、「危險因素編號」、「兒少編號」、「預定完成時間」。</p> <p>2. 「誰來主導？」修改為「誰來做？」。</p> <p>3. 「誰來監督？」修改為「如何知道有在做或以做到？」。</p>
我已收到並接受安全計畫的內容。 _____ (照顧者簽名) ____/____/____ (日期)	我確認我收到此安全介入計畫的文件。 _____ (家長／照顧者簽名) ____/____/____ (日期)	<p>1. 「我確認我收到此安全介入計畫的文件。」修改為「我已收到並接受安全計畫的內容。」。</p> <p>2. 新增社工員以及督導的簽名日期欄。</p>

<p>_____ (社工員簽名)</p> <p>____ / ____ / ____ (日期)</p>		
<p>_____ (督導簽名)</p> <p>____ / ____ / ____ (日期)</p>		

## 一、 安全評估表之用詞定義

《安全評估表之用詞定義》

完成版	原版 <sup>9</sup>	說明
基本資料		
4. 照顧者：在家戶內為兒少提供固定照顧的家長、監護人或其他成人，包含疑似施虐者，但不包含提供兒童及少年福利與權益保障法第 25 條第 2 項居家式托育服務之人。	無。	新增三點說明。

<sup>9</sup> U.S. Children's Research Center, New South Wales Government Family and Community Services. (2011). The structured decision making system: Policy and procedures manual (Implementation version).Retrieved from: [http://sharepoint/nccd/Projects/Australia/New\\_South\\_Wales/599/Safety\\_and\\_Risk/PP\\_Manual/NSW Safety Risk Rerisk.doc](http://sharepoint/nccd/Projects/Australia/New_South_Wales/599/Safety_and_Risk/PP_Manual/NSW Safety Risk Rerisk.doc)

規律或頻繁的密切接觸。		
導致兒少處於無助狀態的因素		
1.以下內容提及「兒童／青少年/(未出生的嬰兒)」之詞皆修改為「兒少」。		
<p>1. <b>6足歲以下</b>: 家戶內任何六歲(含)以下的兒童。</p> <p>2. <b>被診斷或鑑定出有生理或心理病症</b>: 在家戶中有任何兒少被診斷或鑑定有生理或心理病症，例如：嚴重的氣喘、嚴重的憂鬱症，或是身體虛弱，需透過儀器的協助才能維持生命等等。</p> <p>3. <b>嚴重的行為及情緒或心理問題</b>: 家戶中有任何兒少有心理或行為問題，此類問題與身體能力或心智能力無關，但是會影響其自我保護的能力。</p> <p>4. <b>心智能力較弱</b>: 家戶內任何一位兒少因為發展或是認知遲緩，導致心智能力較弱，因而影響其語言溝通或是自我保護的能力。</p>	<p>1. <b>0-5歲</b> 家戶內任何五歲以下的兒童</p> <p>2. 被診斷出有嚴重的醫療或心理問題 在家戶內任何被診斷出有嚴重醫療或是心理問題的兒童／青少年，且此問題嚴重影響其自我保護的能力。例如(但不限於以下類型)：嚴重的氣喘、嚴重的憂鬱症、或是身體能力虛弱、需要儀器的協助才能維持生命等等。</p> <p>3. <b>心智能力較弱</b> 家戶內任何一位兒童／青少年因為發展或是認知遲緩而導致心智能力較弱，因而影響其言語溝通或是自我保護的能力</p> <p>4. <b>肢體能力較弱</b> 家戶內任何一位兒童／青少年因為其肢體狀況／障礙而影響其自我保護的能力(例如：無法逃開或是自我防衛、有緊急狀</p>	<p>1. 第1點「0-5歲」修改為「6足歲以下」。</p> <p>2. 第2點「被診斷出有嚴重的醫療或心理問題」修改為「被診斷或鑑定出有生理或心理病症」；「在家戶內任何被診斷出有嚴重醫療或是心理問題的兒童／青少年，且此問題嚴重影響其自我保護的能力。例如(但不限於以下類型)：嚴重的氣喘、嚴重的憂鬱症、或是身體能力虛弱、需要」修改為「在家戶中有任何兒少被診斷或鑑定有生理或心理病症，例如：嚴重的氣喘、嚴重的憂鬱症，或是身體虛弱，需透過。</p> <p>3. 原第5點「嚴重的行為 和／或 情緒／心理問題」修改為「嚴重的行為及情緒或心理問題」；「但此問題並不是源於其肢體或發展上的障礙」，修改為「此類問題與身體能力或心智能力無關，但是會影響其自我保護的能力。」。</p> <p>4. 原第4點「肢體能力較弱」修改為第5點「身體能力較弱」；「肢體狀況／障礙」修改為「身體狀況或障礙」；「在無人看顧的情形下無法離</p>

<p>5. <b>身體能力較弱</b>: 家戶內任何一位兒少因為其身體狀況或障礙，而影響其自我保護的能力。例如：無法逃跑或是自我防衛；或是有緊急狀況時，若無人在旁，無法自行行動。</p> <p>6. <b>與社區隔離，或和其他成人、親友的接觸有限</b>: 兒少被孤立或是在社區與他人接觸的機會有限。例如：案家住所比較偏遠或孤立；兒少沒有就托、就學（含幼兒園）；或是很少與鄰里親友往來。</p>	<p>況發生時，在無人看顧的情形下無法離開房子)</p> <p>5. 嚴重的行為 和／或 情緒／心理問題 家戶內任何一位兒童／青少年有心理或行為上的問題，但此問題並不是源於其肢體或發展上的障礙</p> <p>6. 於社區的能見度 和／或 與其他成人的接觸有限 兒童／青少年被孤立或是在社區內的能見度低(例如：案家住在比較遠／孤立的社區，兒童／青少年無法就學或是無法參與社區內的其他活動)</p>	<p>開房子」修改為「若無人在旁，無法自行行動」。</p> <p>5. 第6點「於社區的能見度 和／或 與其他成人的接觸有限」修改為「與社區隔離，或和其他成人、親友的接觸有限」；「社區內的能見度低」修改為「社區與他人接觸的機會有限」；「例如：案家住在比較遠／孤立的社區，兒童／青少年無法就學或是無法參與社區內的其他活動」修改為「例如：案家住所比較偏遠或孤立；兒少沒有就托、就學（含幼兒園）；或是很少與鄰里親友往來。」。</p>
---	---	---

#### 1A.危險因素

1.以下內容提及「家長/照顧者」之詞皆修改為「照顧者」。

<p><b>1. 照顧者或家戶中成人兒少造成嚴重的身體傷害，或做出此種威脅。包括下列的情形：</b></p> <p>1.1 對兒少造成非意外的嚴重傷害：照顧者嚴重的傷害兒少，以致兒少需要醫療救護。例</p>	<p>1. 在本次訪查中，家長／照顧者對兒童／青少年／未出生的嬰兒造成嚴重的肢體傷害或是威脅對他們造成可能的肢體傷害，勾選以下選項指出適當的形容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>對兒童／青少年造成非意外的嚴重傷害或虐待</u> 家長／照顧者造成嚴重的</li> </ul>	<p>1. 刪除「在本次訪查中」；「對兒童／青少年／未出生的嬰兒造成嚴重的肢體傷害或是威脅對他們造成可能的肢體傷害，勾選以下選項指出適當的形容」修改為「或家戶中成人兒少造成嚴重的身體傷害，或做出此種威脅。包括下列的情形」。</p>
---	---	---

<p>如：腦部傷害、頭骨裂傷或他處骨折、顱內出血或血腫、脫臼、扭傷、內傷、中毒、燒傷、燙傷、嚴重割傷，而且兒少需要醫療救護。</p> <p>1.2 照顧者威脅要傷害兒少或進行報復：照顧者威脅要採取會造成嚴重傷害的行動，或是家中成員因社政單位調查，計劃對兒少採取報復行動。</p> <p>1.3 過度的管教及體罰：照顧者用體罰方式管教兒少，而造成或可能造成嚴重傷害；或者非因管教理由，對兒少施以肢體暴力，使兒少受到或幾乎受到傷害。</p> <p>1.4 新生兒受物質濫用影響：有證據顯示，母親在懷孕期間酗酒、吸毒或濫用其他物質（非法的或處方的），而此行為已對新生兒造成傷害。</p>	<p>傷害，這些傷害包括：腦部傷害、頭骨裂傷或他處骨折、顱內出血或血腫、脫臼、扭傷、體內傷害、中毒、燒傷、燙傷、嚴重割傷；而且兒童／青少年需要醫療救護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>家長／照顧者擔心他自己會虐待兒童／青少年／未出生的嬰兒 並且／或需要安置</u></li> <li>● <u>威脅要對兒童／青少年／未出生的嬰兒造成傷害或進行報復 威脅要採取會造成嚴重傷害的行動，或是家中的成員反對兒童福利單位的調查，而計畫要對兒童／青少年採取報復行動</u></li> <li>● <u>過度的管教及體罰</u> 家長／照顧者採取體罰的方式對兒童／青少年進行管教，此體罰方式會造成或容易造成嚴重的傷害；或者非因管教理由，用肢體暴力的方式對待兒童／青少年使其受到／幾乎受到傷害</li> <li>● <u>受毒品影響的新生兒</u> 有證據顯示母親在懷孕期間使用酒精或其他藥品(非法的或處方的)，並且此行為將造成對嬰兒的傷害</li> </ul>	<p>2. (1-1.)刪除「或虐待」；「造成嚴重的傷害，這些傷害包括」修改為「嚴重的傷害兒少，以致兒少需要醫療救護。」；「內傷」修改為「體內傷害」。</p> <p>3. 「擔心他自己會虐待兒童／青少年／未出生的嬰兒 並且／或 需要安置」修改為(1-5.)「擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置。」</p> <p>4. 「威脅要對兒童／青少年／未出生的嬰兒造成傷害或進行報復」修改為(1-2.)「照顧者威脅要傷害兒少或進行報復」；「反對兒童福利單位的調查」修改為(1-2.)「因社政單位調查」。</p> <p>5. 「受毒品影響的新生兒」修改為(1-4.)「新生兒受物質濫用影響」；「使用酒精或其他藥品」修改為(1-4.)「酗酒、吸毒或濫用其他物質」；「將造成對嬰兒的傷害」修改為(1-4.)「已對新生兒造成傷害」。</p> <p>6. (1-4-1)「能指出母親在懷孕期間有使用藥物的跡象包括」修改為「懷孕期間使用藥物的指標」；「母親或兒童身上找到藥品」修改為「母親或新生兒經檢測有藥物反應」；「被診斷出因為使用藥物所以其懷孕有高度的危險」修改為「因使用藥物，而被診斷出懷孕有高度</p>
--	---	---

<p>1-4-1 懹孕期間使用藥物的指標，包括母親或新生兒經檢測有藥物反應；母親承認用藥；因使用藥物，而被診斷出懷孕有高度風險；母親試圖逃避毒品測試；母親或家中兒少出現戒斷症狀；因濫用物質導致早產。</p> <p>1-4-2 新生兒有立即危險的指標，包括物質濫用的中毒程度與物質種類，新生兒因母親物質濫用，體能狀況孱弱，須靠醫療儀器或設施維持生命，例如：需要插管或是餵食；母親懷孕期間濫用物質，對新生兒身心造成不利影響。</p> <p>1.5 照顧者擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 能指出母親在懷孕期間有使用藥物的跡象包括：在母親或兒童身上找到藥品；母親自己承認；被診斷出因為使用藥物所以其懷孕有高度的危險；母親試圖逃避毒品測試；在母親或兒童／青少年身上有退縮的症狀；因為藥物使用導致早產</li> <li>➤ 指出將發生危險的跡象包括：中毒的程度 以及／或 使用的藥物種類；因為藥物的使用，導致嬰兒被診斷出有醫療上的需求*；由於懷孕期間使用藥物導致嬰兒受到負面的影響</li> </ul> <p>*醫療上的需求：嬰兒須靠儀器、醫療科技的協助才能存活。例如：須靠插管維生或餵食</p>	<p>風險」、「退縮」一詞修改為「戒斷」。</p> <p>7. (1-4-2)「指出將發生危險的跡象包括：中毒的程度 以及／或 使用的藥物種類；因為藥物的使用，導致嬰兒被診斷出有醫療上的需求*；由於懷孕期間使用藥物導致嬰兒受到負面的影響」修改成「新生兒有立即危險的指標，包括物質濫用的中毒程度與物質種類，新生兒因母親物質濫用，體能狀況孱弱，須靠醫療儀器或設施維持生命，例如：需要插管或是餵食；母親懷孕期間濫用物質，對新生兒身心造成不利影響。」</p> <p>8. 原註解刪除。</p>
<p>2. 照顧者沒有滿足兒少的基本需求，以致對兒少已造成或可能造成嚴重的傷害。（「基本需求」是指提供必要的看護、食物、衣物，以及醫療／心理健康照顧）</p>	<p>6.家長／照顧者沒有滿足兒童立即的需求，導致對兒童／青少年造成嚴重的傷害或傷害形成的可能 「立即的需求」意指提供看護、食物、衣服以及醫療／心理健康照顧</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 兒童／青少年對營養的需求未被滿</li> </ul>	<p>1. 「兒童立即的需求」修改為「兒少的基本需求」；「導致對兒童／青少年造成嚴重的傷害或傷害形成的可能」修改為「以致對兒少已造成或可能造成嚴重的傷害」；補充中增加「必要的」一詞。</p> <p>2. (2-1)「導致」一詞修改為「影響」、刪除「處</p>

<p>2-1 兒少的營養需求未被滿足，因而影響兒少的健康或安全，呈現營養不良的狀態。</p> <p>2-2 對於兒少緊急的、危險的，或長期的身體狀況，照顧者並未尋求適當的醫療處置，或不遵照醫囑提供照顧，導致兒少的健康狀況惡化（例如：未提供有糖尿病的兒少胰島素；未提供受到感染的傷口或骨折所需的後續照顧）。注意：未採取經證實有效的醫療方式，另尋求傳統或其他的方式，且事實證明造成兒少的健康狀況惡化，也包括在內。</p> <p>2-3 兒少有特殊需求，身體孱弱（例如：仰賴儀器維持生命），但照顧者並未提供適當照顧。</p> <p>2-4 兒少有自殺意圖，或有嚴重自傷之虞，但照顧者並未或無法提供保護。</p> <p>2-5 雖然有照顧者在旁，但並沒有看顧兒少，以至於兒少極有可能受到傷害，例如：兒少獨自離家在不安全的地</p>	<p>足，因而導致兒童／青少年的健康以及／或安全處在危險之中，而且／或使兒童／青少年呈現營養不良的狀態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 對於兒童／青少年緊急的、危險的、或長期的身體狀況，家長／照顧者並未尋求適當的醫療處置，或不遵照醫囑提供照顧，導致兒童／青少年的健康狀況惡化（例如：未提供有糖尿病的兒童／青少年胰島素；未提供受到感染的傷勢或骨折所需的後續照顧）。注意：以上包括尋求傳統或其他替代性的求醫方式，而且事實證明接受這些救治之後兒童／青少年的健康狀況惡化，而且有證據顯示原本的醫囑比較有效</li> <li>● 兒童／青少年有特殊的需求，身體狀況較脆弱（例如：需要儀器協助維生），但家長／照顧者並未提供適當的照顧</li> <li>● 兒童／青少年有自殺意圖以及／或嚴重自我傷害的情況下，家長／照顧者不會／無法提供保護的行動</li> <li>● 雖然有家長／照顧者在，但並沒有看顧</li> </ul>	<p>在危險之中」、刪除「而且／或使兒童／青少年」。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. (2-2)「傷勢」一詞修改為「傷口」；注意的部分由「以上包括尋求傳統或其他替代性的求醫方式，而且事實證明接受這些救治之後兒童／青少年的健康狀況惡化，而且有證據顯示原本的醫囑比較有效」修改為「未採取經證實有效的醫療方式，另尋求傳統或其他的方式，且事實證明造成兒少的健康狀況惡化，也包括在內。」。</li> <li>4. (2-3)「狀況較為脆弱」修改為「孱弱」。</li> <li>5. (2-4)「以及／或嚴重自我傷害的情況下，家長／照顧者不會／無法提供保護的行動」修改為「或有嚴重自傷之虞，但照顧者並未或無法提供保護」</li> <li>6. (2-5)「暴露在極大的危險之中」修改為「極有可能受到傷害」；「可以自己出門」修改為「兒少獨自離家」；「從事可能導致自我傷害的行為」修改為「傷害到自己」。</li> <li>7. (2-6)「時間長短依兒童／青少年的年紀及發</li> </ol>
---	---	---

<p>方遊蕩，或是玩危險物品，或是傷害到自己。</p> <p>2-6 照顧者時常讓兒少獨處，使其可能受到傷害；獨處時間的適合性，須視兒少的年紀及發展階段而定。</p> <p>2-7 照顧者因入獄服刑、住院、遺棄或行蹤不明等情形，未提供兒少適當照顧，且沒有對兒少做任何安排來確保他們的安全。</p> <p>2-8 照顧者將兒少交由不適當的人照顧，而忽略了兒少的基本安全。例如：臨時受託照顧的人因物質濫用、酒醉、行動不便，或是其他因素，而無法確保兒少的安全。</p>	<p>兒童／青少年以至於兒童／青少年暴露在極大的危險之中(例如：可以自己出門並在不安全的地方遊蕩，或是玩危險物品)或是從事可能導致自我傷害的行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家長／照顧者時常讓兒童／青少年獨處(時間長短依兒童／青少年的年紀及發展階段而定)使得兒童／青少年有受到傷害的機會</li> <li>● 家長／照顧者無法提供照顧(拘提、住院、遺棄、或不知道在哪裡)，且沒有對兒童／青少年做任何安排來確保他們的安全</li> <li>● 家長／照顧者對兒童／青少年做出不適當的安排，而沒有提供兒童／青少年最低限度的保護(例如：暫時的照顧者酒醉、行動不便、或是因任何原因無法確保兒童／青少年的安全)</li> </ul>	<p>展階段而定」修改為「獨處時間的適合性，須視兒少的年紀及發展階段而定」。</p> <p>8. (2-7)「家長／照顧者無法提供照顧(拘提、住院、遺棄、或不知道在哪裡)」修改為「照顧者因入獄服刑、住院、遺棄或行蹤不明等情形，未提供兒少適當照顧」</p> <p>9. (2-8)「家長／照顧者對兒童／青少年做出不適當的安排，而沒有提供兒童／青少年最低限度的保護」修改為「照顧者將兒少交由不適當的人照顧，而忽略了兒少的基本安全。」；「暫時的照顧者酒醉」修改為「臨時受託照顧的人因物質濫用、酒醉…」。</p>
<p>3. 居住條件不佳，且對於兒少的健康及安全有立即的威脅。</p>	<p>7. 居住的條件非常險惡，且對於兒童／青少年／未出生的嬰兒的健康及安全有</p>	<p>1. 「非常險惡」改為「不佳」；刪除「未出生的嬰兒」；「有害」修改為「有危險性」；「條件」</p>

<p>考量兒少應付環境的能力，足以認定兒少的居住條件具有危險性，且造成立即威脅。有些狀況對任何兒少都具有危險性；有些狀況則會因兒少的年齡、發展階段、生理功能、懂事的成熟度，以及家長的監護程度，而有不同輕重的影響。</p> <p>3-1 對所有兒少都有危險性的居住狀況：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3-1-1 瓦斯漏氣。</li> <li>3-1-2 沒水、沒電、沒衛浴設備，且沒有其他替代性的解決方案。</li> <li>3-1-3 垃圾過多或食物腐敗，足以影響兒少的健康。</li> <li>3-1-4 居住條件導致兒少罹患疾病或受傷（例如：遭動物咬傷）。</li> <li>3-1-5 案家無固定住所：因下列情形，同時兒少居住條</li> </ul>	<p><b>立即的威脅</b> 考量兒童／青少年應付環境的能力，認定兒童／青少年的居住條件非常危險且受到立即的威脅。有些條件在任何狀況下都對兒童／青少年有害，有些條件則因兒童／青少年的年紀、發展階段、生理能力、懂事程度、以及家長的監護程度而有不同輕重的影響</p> <p>例如：</p> <p>對所有兒童／青少年都有害的居住條件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 火爐或是熱水器的瓦斯漏氣</li> <li>● 沒水、沒電、沒暖器、沒衛浴設備，且沒有其他替代性的解決方案</li> <li>● 過多的垃圾或腐敗的食物，影響兒童／青少年的健康</li> <li>● 因為居住條件或是其他環境因素而造成的嚴重生病或是受傷（例如鉛中毒或是老鼠咬傷）</li> <li>● 人或動物的排泄物散布在居住的</li> </ul>	<p>修改為「狀況」；「生理能力」修改為「生理功能」。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 刪除「例如」。</li> <li>3. (3-1-1)新增「火爐或是熱水器的」在「瓦斯漏氣」之前。</li> <li>4. (3-1-2)新增「沒暖器」。</li> <li>5. (3-1-3)新增「足以」。</li> <li>6. (3-1-4)刪除「鉛中毒」。</li> <li>7. 新增「案家無固定住所：因下列情形，同時兒少居住條件有高度危險（例如：睡在公園或是廢棄的房子等危險處所；日曬雨淋），三餐不繼、無法適當儲備食物或藥物，以及接觸到有暴力傾向、物質濫用，或對其利用剝削之人。」。</li> <li>8. (3-1-8)「家中有毒品、興奮劑。」修改為「案家製造毒品。」。</li> <li>9. 「對幼小或年輕兒童特別有害的居住條件」修改為「3-2 對幼童特別有危險性的居住狀況：」。</li> <li>10. (3-2-1)「開放的／破掉的／無玻璃的窗戶」修改為「窗戶未關、破損或沒有玻璃。」</li> <li>11. 「對嬰兒特別有害的居住條件」修改為「3-3 對新生兒特別具有危險性的居住狀況：」。</li> </ol>
---	--	--

<p>件有高度危險（例如：睡在公園或是廢棄的房子等危險處所；日曬雨淋），三餐不繼、無法適當儲備食物或藥物，以及接觸到有暴力傾向、物質濫用，或對其利用剝削之人。</p> <p>3-1-6 人或動物的排泄物散布在居住的地方。</p> <p>3-1-7 能輕易取得槍枝或其他武器。</p> <p>3-1-8 案家製造毒品。</p> <p>3-2 對幼童特別有危險性的居住狀況：</p> <p>3-3-1 窗戶未關、破損或沒有玻璃。</p> <p>3-3-2 電線外露。</p> <p>3-3-3 有毒或是危險物品長期</p>	<p><b>地方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 能輕易取得槍支或其他武器</li> <li>● 家中有毒品、興奮劑</li> </ul> <p><b>對幼小或年輕兒童特別有害的居住條件</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 開放的／破掉的／無玻璃的窗戶</li> <li>● 外露的電線</li> <li>● 有毒或是危險的物品長期放置於兒童容易取得之處</li> </ul> <p><b>對嬰兒特別有害的居住條件</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 長期以容易導致窒息(物品或是人為造成)的睡姿睡覺，此危險的發生與藥物濫用無關；若與藥物濫用有關，則為下面列舉的第八項危險因素</li> </ul>	<p>12. (3-3-1)「長期以容易導致窒息(物品或是人為造成)的睡姿睡覺」修改為「新生兒慣常的睡眠安排可能因物品或人為因素造成窒息」；「第八項危險因素」修改為「第 11 項危險因素」。</p>
---	--	---

<p>放置於幼童容易取得之處。</p> <p>3-3 對新生兒特別具有危險性的居住狀況：</p> <p>3-3-1 新生兒慣常的睡眠安排可能因物品或人為因素造成窒息，此危險的發生與物質濫用無關；若與物質濫用有關，則為下面列舉的第 11 項危險因素。</p>		
<p><b>4. 當兒少遭受或可能遭受他人嚴重傷害時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 照顧者未善盡保護之責，且未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，致兒少受到或可能受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸之人的嚴重傷害。</li> <li>※ 家中住有具暴力行為或暴力史的人，或照顧者允許此人與</li> </ul>	<p>3.家長／照顧者沒有在兒童／青少年遭受到他人嚴重的傷害或威脅時提供保護。這些傷害包括肢體虐待、性虐待、或忽略</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家長／照顧者沒有在兒童／青少年受到其他家庭成員、家戶成員或其他與兒童／青少年有經常性接觸的人，施加肢體虐待、忽略、或性虐待的當下提供保護，以至於兒童／青少年受到嚴重的傷害。(家長／照顧者沒有提供必要的監護，使兒童／青少年因其年齡較小或發展階段較早而受到他人的傷害) 家長/照顧者無法根據兒童/青</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「家長／照顧者沒有在兒童／青少年遭受到他人嚴重的傷害或威脅時提供保護。」修改為「當兒少遭受或可能遭受他人嚴重傷害時，照顧者沒有提供適切的保護。」。</li> <li>2. 刪除「家長／照顧者沒有在兒童／青少年受到其他家庭成員、家戶成員或其他與兒童／青少年有經常性接觸的人，施加肢體虐待、忽略、或性虐待的當下提供保護，以至於兒童／青少年受到嚴重的傷害。」。</li> <li>3. 「(家長／照顧者沒有提供必要的監護，使兒童／青少年因其年齡較小或發展階段較早而受到他人的傷害) 家長/照顧者無法根據兒童/青少年的年齡或發展的階段提供必要的監護，而使其免於受到他人的傷害」修改為「※</li> </ol>

<p>兒少接觸。</p>	<p>少年的年齡或發展的階段提供必要的監護，而使其免於受到他人的傷害</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家中住有具暴力行為／暴力史的人，或家長／照顧者讓這樣的人跟小孩接觸</li> </ul>	<p>照顧者未善盡保護之責，且未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，致兒少受到或可能受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸之人的嚴重傷害。」。</p>
<p><b>5. 家中有成人家暴的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害。</b></p> <p>有證據顯示，案家有成人家暴的問題，而此情形已為兒少或新生兒帶來危險。可能的情形包括：</p> <p>5-1 兒少之前曾因家暴而受傷（例如：骨折、瘀青、割傷、燙傷），且目前家中依然有家暴的情形。</p> <p>5-2 兒少對於家暴的情形表現出極度的焦慮，例如：一再做惡夢、失眠或有自殘行為。</p> <p>5-3 兒少因家中的家暴問題表現出害怕，例如：無法克制地哭泣、膽怯、</p>	<p><b>9. 家中存在成人家暴的情況，且對於兒童／青少年／未出生嬰兒的肢體及情緒健康造成嚴重的危險</b> 有證據顯示案家有成人家暴的情形，而且此情形對兒童／青少年／未出生的嬰兒／即將出生的嬰兒造成危險。可能的情形包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 兒童／青少年之前曾因家暴而受傷(例如：骨折、瘀青、割傷、燙傷)，且目前家中依然有家暴的情形</li> <li>● 兒童／青少年對於家暴的情形表現出極度的焦慮(例如：重複做惡夢、失眠、自殘行為)</li> <li>● 兒童／青少年因家中的家暴問題</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「肢體及情緒健康」修改為「生理及心理健康」。</li> <li>2. (5-4)「試圖要介入大人的暴力紛爭、捲入暴力衝突之中」修改為「試圖介入大人的糾紛、試圖保護其一方的父母，或是試圖加入衝突和暴力中。」。</li> <li>3. (5-5)「脅迫」一詞修改為「恫嚇」。</li> <li>4. (5-6)「其他家暴情形」修改為「其他具高度危險家暴跡象」；「威脅或試圖殺死家暴的受害者、傷害寵物、以及／或近期與加害者分居，但加害者不願意」修改為「例如：相對人威脅或試圖殺害被害人、傷害家中飼養的寵物，或相對人對近期的分居表現抗拒。」。</li> <li>5. (5-7)刪除「或增加」。</li> <li>6. (5-8)新增「家暴被害人」至「於…懷孕期間」。</li> </ol>

<p>畏縮、發抖。</p> <p>5-4 兒少的行為會增加其受傷的機會，例如：試圖介入大人的糾紛、試圖保護其一方的父母，或是試圖加入衝突和暴力中。</p> <p>5-5 以暴力、威脅或恫嚇的方式使用槍枝、刀具或其他危險物品。</p> <p>5-6 家中存有其他具高度危險家暴跡象，例如：相對人威脅或試圖殺害被害人、傷害家中飼養的寵物，或相對人對近期的分居表現抗拒。</p> <p>5-7 家中物品遭到破壞的情形因家暴事件的發生，而變得更嚴重或更加頻繁。</p> <p>5-8 於家暴被害人懷孕期間發生家暴事件</p>	<p>表現出害怕，例如：無法克制的大哭、膽怯、畏縮、發抖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 兒童／青少年的行為增加受傷的機會(例如：試圖要介入大人的暴力紛爭、捲入暴力衝突之中)</li> <li>● 以暴力、威脅、以及／或脅迫的方式使用槍枝、刀具或其他危險物品</li> <li>● 家中存有其他家暴情形：威脅或試圖殺死家暴的受害者、傷害寵物、以及／或近期與加害者分居，但加害者不願意</li> <li>● 由於家暴的發生，對家中物品的破壞的情形變得更嚴重、頻繁、或增加</li> <li>● 於懷孕期間發生家暴事件</li> </ul>	
<p>6. 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，且其行為造成兒少嚴重的心理創傷。</p>	<p>10. 照顧者大量使用負面的辭彙來描述兒童／青少年，或對兒童／青少年做出負面的行為，不僅造成當事人嚴重的心理創傷，也使得兒童／青少年成為對自己</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 刪除「也使得兒童／青少年成為對自己及對他人的威脅，表現出侵略性的、極度退縮的、或自殺式的行為」以及「例如」。</li> <li>2. 新增「照顧者有以下行為，且其行為對兒少</li> </ol>

<p>照顧者有以下行為，且其行為對兒少有嚴重傷害</p> <p>6-1 照顧者用貶抑或侮辱的言詞（態度）形容兒少，例如：剋父（母）、帶衰、笨、醜。</p> <p>6-2 照顧者詛咒或不斷地貶低兒少。</p> <p>6-3 照顧者讓家中特定兒少成為代罪羔羊。</p> <p>6-4 照顧者因家中特定問題或意外而責怪兒少。</p> <p>兒少有嚴重的心理創傷，且已廣泛影響兒少的生活功能：</p> <p>6-5 兒少有自傷或傷人之虞。</p> <p>6-6 兒少有嚴重退化、焦慮、或憂鬱行為。</p> <p>6-7 造成兒少發展受損。</p>	<p>及對他人的威脅，表現出侵略性的、極度退縮的、或自殺式的行為 例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家長／照顧者用貶抑的或侮辱的言詞(態度)形容兒童／青少年(例如：惡魔、笨、醜)</li> <li>● 家長／照顧者詛咒 並／或 不斷地貶低兒童／青少年</li> <li>● 家長／照顧者讓家中的其中一個兒童／青少年當代罪羔羊</li> <li>● 家長／照顧者怪罪兒童／青少年為某個意外或家庭問題的起因</li> </ul>	<p>有嚴重傷害」。</p> <p>3. (6-1)「例如：惡魔、笨、醜」修改為「例如：剋父（母）、帶衰、笨、醜。」。</p> <p>4. (6-3)「其中一個」修改為「特定」。</p> <p>5. (6-4)「怪罪兒童／青少年為某個意外或家庭問題的起因」修改為「照顧者因家中特定問題或意外而責怪兒少」。</p> <p>6. 新增「兒少有嚴重的心理創傷，且已廣泛影響兒少的生活功能」以及 (6-5)(6-6)(6-7) 三點。</p>
<p>7. 懷疑兒少遭到性侵害，且照顧者的行為使兒少的安全受到立即的威</p>	<p>2. 懷疑遭到性侵，且兒童／青少年處在的環境顯示出其安全受到立即的威脅</p>	<p>1. 「懷疑遭到性侵，且兒童／青少年處在的環境顯示出其」修改為「懷疑兒少遭到性侵害，</p>

<p>齊。</p> <p>※ 出現下列跡象，可以懷疑兒少遭到性侵害：</p> <p>7-1 兒少在言語或行為上，透露出其曾經遭受性侵害，例如：對自己或是他人做出與年齡不符或具性意味的行為。</p> <p>7-2 醫院診斷結果證實兒少遭受性侵害。</p> <p>7-3 照顧者或家戶中其他人曾遭到性侵相關指控、調查、起訴、判決，或曾經與兒少有過其他性接觸。</p> <p>7-4 照顧者或家戶中其他人強迫或鼓勵兒少參與性活動(包括強迫兒少一起觀賞性表演或活動)。</p> <p>7-5 強迫兒少婚嫁。(不需要與下述跡象同時存在)</p> <p><b>同時出現下述狀況，顯示兒少有立即的安全顧慮：</b></p> <p>7-6 被懷疑或是已確認是性侵害的加</p>	<p>※ 兒童／青少年揭露受到言語上或行為上的性侵害(例如：對自己或對他人做出年齡不適的或性意味濃厚的行為)</p> <p>※ 醫療上的診斷與受到性侵害的結果一致</p> <p>※ 家長／照顧者或家戶中其他人因為性侵害而受到指控、受到調查、或被判決；或與兒童／青少年有性接觸</p> <p>※ 家長／照顧者或家戶中其他人強迫或鼓勵兒童／青少年參與性活動(包括強迫兒童／青少年一起觀賞性表演或活動)</p> <p>※ 計畫舉行未及法定年齡的婚禮 (以下所指出的徵兆不需要與上述的條件同時俱備) 兒童／青少年所處在的環境可能導致兒童／青少年的人身安全會有立即的危險</p>	<p>且照顧者的行為使兒少的」。</p> <p>2. 新增「※ 出現下列跡象，可以懷疑兒少遭到性侵害」。</p> <p>3. (7-1)「揭露受到言語上或行為上的性侵害(例如：對自己或對他人做出年齡不適的或性意味濃厚的行為)」修改為「在言語或行為上，透露出其曾經遭受性侵害，例如：對自己或是他人做出與年齡不符或具性意味的行為。」。</p> <p>4. (7-2)「醫療上的診斷與受到性侵害的結果一致」修改為「醫院診斷結果證實兒少遭受性侵害。」。</p> <p>5. (7-5)「計畫舉行未及法定年齡的婚禮」修改為「強迫兒少婚嫁。(不需要與下述跡象同時存在)」。</p> <p>6. 刪除「(以下所指出的徵兆不需要與上述的條件同時俱備)」。</p> <p>7. 「兒童／青少年所處在的環境可能導致兒童／青少年的人身安全會有立即的危險」修改為「同時出現下述狀況，顯示兒少有立即的安全顧慮」。</p> <p>8. (7-8)新增「的可能性」加於「照顧者不相信有性侵害事件發生」</p>
--	--	---

<p>害者可以持續接觸兒少。</p> <p>7-7 照顧者將性侵害或是調查的結果歸罪於兒少。</p> <p>7-8 照顧者不相信有性侵害事件發生的可能性。</p>	<p>危險：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 被懷疑或是已確認是性侵害的加害者能持續接觸兒童／青少年</li> <li>● 家長／照顧者將性侵害或是調查的結果歸罪於兒童／青少年</li> <li>● 家長／照顧者不相信有性侵害事件的發生</li> </ul>	
<p>8. 案家不提供讓社工與兒少接觸的管道，阻礙或逃避調查的進行，或是有其他理由認為案家有搬離的打算。</p> <p>8-1 案家當下拒絕社政單位和兒少接觸，或拒絕透露兒少人在何處。</p> <p>8-2 案家擅自將兒少帶離醫院，以規避調查。</p> <p>8-3 案家過去有為規避社政單位調查而逃跑的紀錄。</p> <p>8-4 案家曾經長期將兒少限制在家，阻止其與同儕、學校和其他外人接</p>	<p>5 案家不提供讓社工員與小孩／青少年接觸的管道，阻礙調查的進行，或是有其他理由認為案家有逃跑的打算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 案家當下拒絕讓工作人員與兒童／青少年有接觸，或不提供兒童／青少年所在地點的資訊</li> <li>● 案家不遵照醫療建議擅自將兒童／青少年帶離醫院以規避調查</li> <li>● 案家之前曾為了規避對兒童福利單位調查而逃跑</li> <li>● 案家曾有將小孩／青少年長時間限制在家、遠離同儕、學校、以及其他與外</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新增「逃避」；將「逃跑」修改為「搬離」。</li> <li>2. (8-1)「工作人員」修改為「社政單位」；「不提供兒童／青少年所在地點的資訊」修改為「拒絕透露兒少人在何處」。</li> <li>3. (8-2)刪除「不遵照醫療建議」。</li> <li>4. (8-3)「兒童福利單位」修改為「社政單位」；新增「的紀錄」在句末。</li> <li>5. (8-4)「以及其他與外界接觸的可能的記錄」修改為「和其他外人接觸」。</li> <li>6. (8-5)「本人有意圖地、或讓他人」修改為「自己或容許他人，蓄意」。</li> </ol>

<p>觸，以規避調查。</p> <p>8-5 照顧者自己或容許他人，蓄意教唆或強迫兒少規避調查。</p>	<p>界接觸的可能的記錄以規避調查</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家長／照顧者本人有意圖地、或讓他人教唆或強迫兒童／青少年去規避調查</li> </ul>	
<p>9. 照顧者對於兒少身上的傷痕無法提出合理的解釋，或對於是哪一種類型的傷害，以及傷害如何形成前後回答不一致，表示兒少可能處在立即的危險當中。</p> <p>9-1 傷勢需要治療，且經醫師診斷此傷勢可能是由不當對待造成；或者</p> <p>9-2 傷勢可疑，雖然不需立即的醫療處置；但受傷部位包含新生兒或兒少的軀幹、臉部、頭部，或是身體各處；傷勢看似由某種物件所造成，或有新舊傷痕。</p> <p>並且有下列任一情形：</p> <p>9-3 照顧者否認對兒少不當對待，或將兒少受傷歸因於意外。</p> <p>9-4 照顧者對受傷原因的解釋，與觀</p>	<p>4. 家長／照顧者對於兒童／青少年身上的傷的來源解釋可疑，或是對於哪一種類型的傷害以及傷害如何形成有前後不一致的回答，並顯示兒童/青少年可能處於立即的危險</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 傷勢需要醫療救助而且醫療診斷的結果認為傷勢很有可能起因於虐待；或者</li> <li>● 傷勢可疑但是無須立即的醫療處置，受傷的地方分布在嬰兒／兒童／青少年的軀幹、臉部、頭部以及／或分布在身體多處；傷勢看似由某種物件造成，或是傷勢正處在不同的復原階段</li> </ul> <p>以及</p> <p>以下任一項為事實：</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「身上的傷的來源解釋可疑」修改成「身上的傷痕無法提出合理的解釋」。</li> <li>2. (9-1)「傷勢需要醫療救助而且醫療診斷的結果認為傷勢很有可能起因於虐待」修改為「傷勢需要治療，且經醫師診斷此傷勢可能是由不當對待造成」。</li> <li>3. (9-2)「但是」修改為「雖然」；「地方分布」修改為「部位包含」；「分布在身體多處」修改為「身體各處」；「或是傷勢正處在不同的復原階段」修改為「或有新舊傷痕」。</li> <li>4. 「以及 以下任一項為事實」修改為「並且有下列任一情形」。</li> <li>5. (9-3)「否認虐待兒童或將受傷」修改為「對兒少不當對待，或將兒少受傷」。</li> <li>6. 將「家長／照顧者對受傷原因的解釋與觀察到的傷勢並不一致；或家長／照顧者淡化對兒童／青少年身上傷勢的描述及解釋」從分號將此句分為 9-4 及 9-5 兩點。</li> </ol>

<p>察到的傷勢不一致。</p> <p>9-5 照顧者淡化對兒少身上傷勢的描述與解釋。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家長／照顧者否認虐待兒童或將受傷歸因於意外；或</li> <li>● 家長／照顧者對受傷原因的解釋與觀察到的傷勢並不一致；或家長／照顧者淡化對兒童／青少年身上傷勢的描述及解釋</li> </ul>	
<p>10. 照顧者（疑）有心理疾病、智能障礙、認知受損，或是身體狀況不佳，並且導致無法監護、照護或保護兒少。有證據顯示，照顧者有心理疾病、發展遲緩、認知受損，或是身體狀況不佳，並且導致以下一種或多種情形發生：</p> <p>10-1 照顧者拒絕遵照醫囑服藥，阻礙其親職能力。</p> <p>10-2 照顧者情緒控制能力不佳，阻礙其親職能力。</p> <p>10-3 照顧者言行舉止顯示出感覺認知扭曲，阻礙其親職能力。</p>	<p>11. 家長／照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到他目前監護、保護、或照顧兒童／青少年／未出生嬰兒的能力。有證據顯示家長／照顧者有心理疾病、發展遲緩、認知失衡、或是肢體障礙，而且因為這些狀況而導致以下一種或多種情形發生：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家長／照顧者拒絕遵照醫囑用藥因而妨礙了其執行親職的能力</li> <li>● 家長／照顧者無法對自我的情緒進行管控因而妨礙了其執行親職的能力</li> <li>● 家長／照顧者做出或表現出扭曲的想法因而妨礙了其執行親職的想法</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「目前的情緒、心理、認知功能」修改為「(疑)有心理疾病、智能障礙、認知受損」；「嚴重影響到他目前監護、保護、或照顧兒童／青少年／未出生嬰兒的能力」修改為「並且導致無法監護、照護或保護兒少」。</li> <li>2. 「認知失衡」修改為「認知受損」；「肢體障礙」修改為「身體狀況不佳」；「而且因為這些狀況而」修改為「並且」。</li> <li>3. (10-1)「因而妨礙了其執行親職的能力」修改為「阻礙其親職能力」。</li> <li>4. (10-2)「無法對自我的情緒進行管控」修改為「情緒控制能力不佳」。</li> <li>5. (10-3)「做出或表現出扭曲的想法」修改為「言行舉止顯示出感覺認知扭曲」。</li> <li>6. (10-4)「的憂鬱症情形」修改為「沮喪憂鬱」。</li> <li>7. (10-5)「身體健康/疾病」修改為「身體狀況」。</li> </ol>

<p>10-4 照顧者沮喪憂鬱，阻礙其親職能力。</p> <p>10-5 照顧者目前的身體狀況阻礙其親職能力。</p> <p>10-6 照顧者對兒少有過度的或不可能的期待，期望兒少能夠做出超過其年齡、發展階段的表現。例如：期待嬰兒或年紀小的兒童不要哭，或期待他們可以維持安靜一段時間、能夠自己上廁所、可以好好吃飯、可以照顧其他幼小的弟妹，或是能獨處。</p> <p>10-7 照顧者缺乏執行親職應有的基本知識：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10-7-1 不知道新生兒需要定時餵食。</li> <li>10-7-2 無法取得基本的或緊急的醫療照顧。</li> <li>10-7-3 不知道兒少的基本營養需求。</li> </ul>	<p><b>能力</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家長／照顧者的憂鬱症情形妨礙了其執行親職的能力</li> <li>● 家長/照顧者目前的身體健康/疾病妨礙了其執行親職的能力</li> <li>● 家長／照顧者對兒童／青少年有過度的／不可能的期待，期望兒童／青少年能夠做出超過其年齡、發展階段可以達到的表現(例如：期待嬰兒或年紀小的兒童不要哭，或期待他們可以維持安靜一段時間，能夠自己上廁所、可以好好吃飯、可以照顧其他幼小的弟妹、或是能獨處)</li> <li>● 由於認知發展遲緩，家長／照顧者缺乏執行親職應有的基本知識： <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 不知道嬰兒需要定期的餵食</li> <li>➤ 無法取得基本的／緊急的醫療照顧</li> </ul> </li> </ul>	<p>8. (10-6)刪除「可以達到」。</p> <p>9. (10-7)刪除「由於認知發展遲緩」。</p> <p>10. (10-7-3)「最低限度」修改為「基本」。</p>
---	---	---

10-7-4 不明白兒少需要何種程度的看顧監護。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 不知道兒童／青少年最低限度的營養需求</li> <li>➤ 不明白兒童／青少年需要多少程度的看顧監護</li> </ul>	
<p><b>11. 照顧者因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力。</b></p> <p>照顧者濫用合法或非法的物質，包含藥物或酒精飲品，導致照顧者無法照顧兒少，或可能已經對兒少造成傷害。例如：</p> <p>11-1 在藥物或酒精的影響下，與兒少同睡。</p> <p>11-2 在藥物或酒精影響下開車或騎乘機車，且兒少也在車內。</p> <p>11-3 在藥物或酒精的影響下，無法在兒少遭遇緊急狀況，提供立即的協助。</p>	<p>8. 家長／照顧者目前藥物濫用的情形嚴重損害其監督、保護、照顧兒童／青少年／未出生嬰兒的能力</p> <p>家長／照顧者過度使用合法的或非法的藥物或酒精性飲品，以至於家長／照顧者無法，或可能無法照顧兒童／青少年／未出生的嬰兒；或已經對兒童／青少年造成傷害；或可能對兒童／青少年／未出生的嬰兒造成傷害</p> <p>例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在藥物或酒精的影響下與兒童／青少年同睡</li> <li>● 在藥物或酒精的影響下開車，且兒童／青少年亦在車內</li> <li>● 由於受到藥物或酒精濫用的影</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「目前藥物濫用的情形」修改為「因物質濫用而」。</li> <li>2. 「過度使用合法的或非法的藥物或酒精性飲品，以至於家長／照顧者無法，或可能無法照顧兒童／青少年／未出生的嬰兒；或已經對兒童／青少年造成傷害；或可能對兒童／青少年／未出生的嬰兒造成傷害」修改為「濫用合法或非法的物質，包含藥物或酒精飲品，導致照顧者無法照顧兒少，或可能已經對兒少造成傷害」。</li> <li>3. (11-2)新增「或騎乘機車」。</li> <li>4. (11-3)「由於受到藥物或酒精濫用的影響」修改為「在藥物或酒精的影響下」、「需要立即協助時提供幫助」修改為「提供立即的協助」。</li> </ol>

	影響,無法在兒童／青少年遇到緊急狀況、需要立即協助時提供幫助	
<p>12. 兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻,但結合照顧者之前曾有的,或可能有的兒虐紀錄、照顧者先前虐待兒少的嚴重程度,以及照顧者對之前兒虐事件的反應,綜合判斷認定兒少的安全受到立即的威脅。</p> <p>未勾選以上任一危險因素,但過去曾發生嚴重的不當對待,或家戶中任何成人(包括照顧者、伴侶或其他成人)曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：</p> <p>12-1 過去曾有兒少受虐致死。</p> <p>12-2 兒少過去曾受到非意外性的嚴重傷害。照顧者所造成的嚴重傷害,包括：腦部傷害、頭骨裂傷或他處骨折、顱內出血或血腫、脫臼、扭傷、內傷、中毒、燒傷、燙傷、嚴重割傷(或其他嚴重影響兒少的健康,且需要診治的身體傷害)。</p>	<p>12. 結合目前的狀況以及照顧者之前曾有或可能有的兒虐紀錄,根據先前照顧者虐待兒童／青少年的嚴重程度或照顧者對之前兒虐事件的反應,來認定兒童／青少年的安全受到立即的威脅</p> <p>目前的處境落在上述 1-11 個危險因素的邊緣,並且同時符合過去也發生過相關的嚴重虐待事件,且／或家戶中任何成人(包括家長／照顧者／伴侶／或其他成人)曾出現未被處理的虐待行為模式：</p> <p>過去的虐待事件包括下列情形：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 過去曾有兒童／青少年因受虐致死</li> <li>● 過去兒童／青少年曾受到非意外性的嚴重傷害。家長／照顧者所造成的嚴重傷害,包括腦部傷害、頭骨裂傷或他處骨折、顱內出血或血腫、脫臼、扭傷、體內傷害、中毒、</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「結合目前的狀況以及照顧者之前曾有或可能有的兒虐紀錄,根據先前照顧者虐待兒童／青少年的嚴重程度或照顧者對之前兒虐事件的反應,來認定兒童／青少年的安全受到立即的威脅」修改為「兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻,但結合照顧者之前曾有的,或可能有的兒虐紀錄、照顧者先前虐待兒少的嚴重程度,以及照顧者對之前兒虐事件的反應,綜合判斷認定兒少的安全受到立即的威脅。」</li> <li>2. 「目前的處境落在上述 1-11 個危險因素的邊緣,並且同時符合過去也發生過相關的嚴重虐待事件」修改為「未勾選以上任一危險因素,但過去曾發生嚴重的不當對待」；「曾出現未被處理的虐待行為模式」修改為「曾涉及不當對待」；「過去的虐待事件包括下列情形」修改為「可能為下列情形之一」。</li> <li>3. (12-1)刪除「因」。</li> <li>4. (12-2)「或其他肢體傷害嚴重傷害兒童／青少年的健康狀況且需要醫療處置」修改為「或其他嚴重影響兒少的健康,且需要診治的身</li> </ol>

<p>12-3 安置後未能返家：照顧者曾努力讓遭到安置的兒少返家，但家庭處遇計畫失敗。</p> <p>12-4 過去曾有將兒少移出家庭的紀錄：基於對兒少安全的考量，社政單位或是相關機構認為有必要將兒少移出家庭或進行安置。</p> <p>12-5 社政單位過去的調查，證實兒少遭受不當對待。</p> <p>12-6 社政單位過去的調查，雖未證實兒少遭受不當對待，但仍需考量比對不當對待的模式、長期性和嚴重性。</p> <p>12-7 照顧者曾經威脅要傷害兒少：照顧者過去的不當對待可能導致嚴重的傷害，為過去的事對兒少進行報復或威脅報復，或過去的家暴事件曾對兒少造成嚴重傷害。</p> <p>12-8 照顧者未能配合完成處遇計畫。</p>	<p>燒傷、燙傷、嚴重割傷、或其他肢體傷害嚴重傷害兒童／青少年的健康狀況且需要醫療處置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Failed Restoration: The parent/carer had restoration efforts terminated in connection with a prior CS investigation 安置後未能返家：家長/照顧者曾試著為孩子返家而努力，但在與兒童保護的調查聯繫下因而中止</li> <li>● 過去曾有將兒童／青少年移出家庭的記錄：為了兒童／青少年的安全著想，兒童福利單位或是其他負責的機構認為移出／安置兒童／青少年是必要的。</li> <li>● 過去兒福單位的調查證實兒虐的發生</li> <li>● 過去兒福單位的調查並未有定論：被考量的因素包括嚴重性、時間長短、以及／或被控虐待／忽略的類型</li> </ul>	<p>體傷害」。</p> <p>5. (12-3)刪除「Failed Restoration: The parent/carer had restoration efforts terminated in connection with a prior CS investigation」；「試著為孩子返家而努力，但在與兒童保護的調查聯繫下因而中止」修改為「努力讓遭到安置的兒少返家，但家庭處遇計畫失敗」。</p> <p>6. (12-4)「兒童福利單位或是其他負責的機構認為移出／安置兒童／青少年是必要的」修改為「社政單位或是相關機構認為有必要將兒少移出家庭或進行安置」。</p> <p>7. (12-5)「過去兒福單位的調查證實兒虐的發生」修改為「社政單位過去的調查，證實兒少遭受不當對待」。</p> <p>8. (12-6)「過去兒福單位的調查並未有定論：被考量的因素包括嚴重性、時間長短、以及／或被控虐待／忽略的類型」修改為「社政單位過去的調查，雖未證實兒少遭受不當對待，但仍需考量比對不當對待的模式、長期性和嚴重性」。</p> <p>9. (12-7)「過去曾威脅要對兒童／青少年造成傷害：過去的虐待記錄」修改為「照顧者曾經威脅要傷害兒少：照顧者過去的不當對待」；</p>
---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 過去曾威脅要對兒童／青少年造成傷害：過去的虐待記錄可能導致嚴重的傷害；為過去的事件而對兒童／青少年進行報復、或威脅要對其進行報復；過去的家暴事件曾對兒童／青少年造成嚴重的傷害</li> <li>● 過去未達成服務輸送：未成功執行法院下達的命令或提供服務</li> </ul>	<p>刪除「要對其進行」。</p> <p>10. (12-8) 「過去未達成服務輸送：未成功執行法院下達的命令或提供服務」修改為「照顧者未能配合完成處遇計畫」。</p>
13.其他（請說明）  不符合上述 12 項危險因素，但會對兒少安全造成立即威脅的環境或條件。	14. 其他(請說明)  未能歸納入前述 1-13 項危險因素內，但會對兒童／青少年造成立即安全威脅的環境或條件	1. 「未能歸納入前述 1-13 項危險因素內，但會對兒童／青少年造成立即安全」修改為「不符合上述 12 項危險因素，但會對兒少安全造成立即」。
無	13. 由於下列事件，兒童／青少年因無家可歸、從事娼妓或色情相關行業、已經或極有可能使自己和他人都造成立即性的危險時，但拒絕接受服務，且照顧者有意願但無法提供保護。這個選項只有在兒童／青少年的問題行為並非因為家長／照顧者的做為／不做為而造成、也未因家長／照顧者忽略兒童的監	1. 原第 13 點刪除。

	<p>護、醫療、心理健康等需要而惡化時，才需考慮。如果兒童／青少年的問題行為與照顧者的行為有關，則應優先檢視危險因素的第十項。如果父母沒有提供監護、醫療、心理健康等照顧以回應兒童／青少年的問題行為，則應優先考量危險因素的第六項。</p> <p><u>無家可歸</u> 兒童／青少年無家可歸或頻繁的遷徙，並且他的處境或生活條件顯現出極高的危險，例如：危險的睡眠環境(例如：睡在公園裡或是廢棄的房子)；暴露在外(例如：極熱或極冷)；缺乏固定的食物來源；無法好好地儲藏食物或準備食物或取得需要的醫療；以及／或接觸到有暴力傾向、藥物濫用、或施加侵害的他人。</p> <p><u>從事娼妓或色情相關行業</u> 兒童／青少年涉及娼妓或色情相關行業，或是已經從事娼妓或色情相關行業，而且兒童／青少年的健康狀況處在高度危險，並／或接觸到有暴力傾向、藥物濫用、施加侵害、或對其進行剝削的他人。</p>	
--	--	--

	<p><u>已經或極有可能對自己或他人造成傷害</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 兒童／青少年曾試圖、計畫、或有其他跡象指出兒童／青少年有自殺傾向或在不久的將來可能採取導致死亡或嚴重受傷的行動；或</li><li>● 兒童／青少年有過自傷的跡象，或有過一次重大的自傷意外，像是割腕(cutting)、撞頭、食用危險物品、自我忽略(例如：厭食、故意攝取比處方更少劑量的胰島素)而導致醫療救治的需求；或</li><li>● 兒童／青少年涉入極度危險的行為，而導致重大傷害或可能導致重大傷害；或</li><li>● 兒童／青少年曾對他人造成嚴重的傷害，或曾經意圖、威脅對他人造成嚴重傷害；或</li><li>● 兒童／青少年曾被診斷出有精</li></ul>	
--	---	--

	<p>神或其他心理疾病，且須要住院治療；或</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 兒童／青少年長期的或逐漸增加的藥物濫用情形已經對其健康或身體功能造成嚴重的負面影響。因藥物濫用而對身體功能造成的嚴重負面影響包括：<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 長期使用有極高可能造成生理傷害的藥物，像是”甲基安非他命(ice)“或”petrol sniffing”</li><li>➤ 兒童／青少年時常暴露於暴力及／或犯罪活動之中且涉及其中，造成其藥物濫用的情形</li><li>➤ 兒童／青少年重覆的參與肢體傷害或性侵害的行為，或是這些行為的受害者，因而造成其藥物濫用的行為</li></ul></li></ul>	
--	---	--

	<p>而且</p> <p><u>家長/照顧者有意願但無法提供兒童／青少年保護</u></p> <p>家長／照顧者已經採取了相當的做為去改變兒童／青少年的問題行為，且願意繼續努力，但是兒童／青少年不斷抗拒協助、拒絕參與(配合)任何介入行動；或是家長／照顧者可以採取的介入行動不足以解決問題</p>	
1B:目前的保護能力		
兒少		
<p>1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。以下三點皆須符合：</p> <p>1-1 認知能力。兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；並且</p> <p>1-2 生理能力。兒少有足夠的體能，</p>	<p>1. 兒童／青少年有認知、生理、情緒上的能力參與安全介入行動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 兒童／青少年了解其家庭的環境中、關於已經存在的或可能對其產生安全上的威脅，且能夠利用至少兩種方法獲得立即的協助(例如：打 110，跑到鄰居家，告訴老師)；以及</li> <li>● 除了會對家長／照顧者表現出忠誠</li> </ul>	<p>1. 「安全介入行動」修改為「安全維護行動」，新增「以下三點皆須符合」。</p> <p>2. (1-1)「兒童／青少年了解其家庭的環境中、關於已經存在的或可能對其產生安全上的威脅，且能夠利用至少兩種方法獲得立即的協助(例如：打 110，跑到鄰居家，告訴老師)；以及」修改為「認知能力。兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；並且」。</p>

<p>能夠在必要的時候反抗或是逃跑。</p> <p>1-3 情緒能力。兒少有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險，即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 以外，兒童／青少年也可以獨力保護自身的安全；包括向適當的成人告知任何對兒童／青少年可能產生的危險；以及</li> <li>● 兒童／青少年有足夠的體能能夠在必要的時候反抗或是逃跑</li> </ul>	<p>3. (1-2)新增「生理能力」。</p> <p>4. (1-3)「除了會對家長／照顧者表現出忠誠以外，兒童／青少年也可以獨力保護自身的安全；包括向適當的成人告知任何對兒童／青少年可能產生的危險；以及」修改為「情緒能力。兒少有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險，即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙。」。</p>
<p>照顧者</p> <p>2. 照顧者意識到已經讓兒少面臨極大的安全威脅，且有意願主動參與安全計畫。</p> <p>照顧者知道危險的存在，且願意去做到被要求的改變以減低威脅，並接受社工員的回饋與建議。照顧者表示願意解決問題以確保兒少的安全。</p> <p>3. 照顧者認識的人當中有一個或多個願意且適合參加安全計畫，而且照顧者也願意接受他們的協助。</p>	<p>2. 家長／照顧者有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫 (safety plan)</p> <p>家長／照顧者能夠理解目前的處境會對兒童／青少年造成危險，而他也願意遵從指示行動以保護兒童／青少年的安全</p> <p>3. 家長／照顧者認知到讓兒童／青少年面臨極大的安全威脅的問題且有意願去主動參與安全計畫</p> <p>家長／照顧者知道危險的存在，且願意去做到被要求的改變以減低威脅，並接受社工員</p>	<p>1. 原第 2 點刪除「( safety plan )」一詞，新增「以下三點皆須符合」；「家長／照顧者能夠理解目前的處境會對兒童／青少年造成危險，而他也願意遵從指示行動以保護兒童／青少年的安全」修改為第 6 點「</p> <p>6-1 認知能力：照顧者理解目前的情況可能會對兒少安全造成威脅。</p> <p>6-2 生理能力：照顧者有體能參與安全計畫。</p> <p>6-3 情緒能力：照顧者能採取行動參與安全計畫，儘管有心理上的矛盾。」。</p> <p>2. 原第 3 點「家長／照顧者認知到讓兒童／青</p>

<p>有其他的家庭成員，或照顧者認識的鄰居或朋友，能協助安全計畫之進行，照顧者也願意接受其協助。這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等。</p> <p>4. 照顧者願意與社政單位合作，包括配合社政單位的調查評估與後續服務。</p> <p>照顧者願意接受社政單位社工員，或其他社會服務機構工作人員的介入、建議與服務。照顧者願意配合後續的調查評估，同意社工員、機構和兒少接觸，並在調查或後續的介入過程中提供兒少支持。</p> <p>5. 照顧者意識到且承諾會滿足兒少的身心需求。</p> <p>照顧者證明過去有能力滿足兒少的需求，包含：監護、生活穩定、基本生活所需、身心健康照顧、發展與教育；照顧者承諾其將繼續維護兒少的身心健康。</p>	<p>的回饋與建議。家長／照顧者表示願意解決問題以確保兒童／青少年的安全。</p> <p>4. 家長／照顧者展現了其利用資源／服務來提供必要安全介入的能力</p> <p>家長／照顧者展現其獲得資源或社區服務的能力，並使用這些資源去解決危機(例如：獲得食物，提供安全的住所，提供醫療照顧)</p> <p>有些原住民可能會因為對政府或社區服務資源的不信任而難以獲得服務輸送；other family or community connections with a service may also be a barrier.</p> <p>5. 家長／照顧者認識的人當中、有一個或多個願意且更適合參與安全計畫的人選，且照顧者願意並接受他們的協助</p> <p>家長／照顧者與其他家庭成員、鄰居、或朋友維持支持性的關係，而這些人能夠協助參與安全計畫。這些協助包括(但不限於)提供兒童／青少年照顧，或提供必要的、非正式的社區支持。</p>	<p>少年面臨極大的安全威脅的問題且有意願去主動參與安全計畫」修改為第 2 點「照顧者意識到已經讓兒少面臨極大的安全威脅，且有意願主動參與安全計畫。」。</p> <p>3. 原第 4 點「家長／照顧者展現了其利用資源／服務來提供必要安全介入的能力」修改為第 7 點「照顧者表現出他有能力利用資源或服務做必要的安全維護措施。」；「家長／照顧者展現其獲得資源或社區服務的能力，並使用這些資源去解決危機」修改為「照顧者顯示其有能力利用社區資源或福利服務」；新增「去因應危機；」、刪除「有些原住民可能會因為對政府或社區服務資源的不信任而難以獲得服務輸送；other family or community connections with a service may also be a barrier.」。</p> <p>4. 原第 5 點刪除「更」及「等人選」；「家長／照顧者與其他家庭成員、鄰居、或朋友維持支持性的關係，而這些人能夠協助參與安全計畫。這些協助包括(但不限於)提供兒童／青少年照顧，或提供必要的、非正式的社區支持。」修改為第 3 點「有其他的家庭成員，或照顧者認識的鄰居或朋友，能協助安全計</p>
---	---	---

<p>全。</p> <p>6. 照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。以下三點皆須符合：</p> <p>6-1 認知能力：照顧者理解目前的情況可能會對兒少安全造成威脅。</p> <p>6-2 生理能力：照顧者有體能參與安全計畫。</p> <p>6-3 情緒能力：照顧者能採取行動參與安全計畫，儘管有心理上的矛盾。</p> <p>7. 照顧者表現出他有能力利用資源或服務做必要的安全維護措施。</p> <p>照顧者顯示其有能力利用社區資源或福利服務，例如：獲得食物、提供安全的住所、提供醫療照顧，去因應危機。</p> <p>8. 有事實顯示照顧者與任一兒少有健康而良好的關係。</p> <p>透過語言或非語言的溝通中，可以清楚認定照顧者關心兒少的情緒狀況與發</p>	<p>6. 家長／照顧者願意且能夠採取保護兒童／青少年的行動，以免他們受到可能加害者的傷害</p> <p>非加害者的家長／照顧者了解若讓小孩持續與加害者接觸，將對兒童／青少年的安全形成威脅。非加害者的家長／照顧者能夠且願意去保護兒童／青少年，以確保加害者不會出現在兒童／青少年所在的環境。</p> <p>若有必要，非加害者的家長／照顧者願意且能夠請加害者離開他們所居住的地方。若情勢所需，非加害者的家長／照顧者可以不讓加害者有任何能與兒童／青少年連絡的方式(電話、電子通訊、郵件、透過第三方傳話..等等)</p> <p>7. 家長／照顧者願意與機構合作，包括配合社區服務單位持續性的調查／評估</p> <p>家長／照顧者接受社工或其他由社區機構轉介之工作人員的介入、建議、以及提供的服務。家長／照顧者配合後續的調查／評估，並讓社工員及機構能與兒童／青少年接</p>	<p>畫之進行，照顧者也願意接受其協助。這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等。」。</p> <p>5. 原第 6 點「以免他們受到可能加害者的傷害」修改為第 11 點「使他們免於受到其他相對人的傷害。」；「非加害者的家長／照顧者了解若讓小孩持續與加害者接觸，將對兒童／青少年的安全形成威脅。非加害者的家長／照顧者能夠且願意去保護兒童／青少年，以確保加害者不會出現在兒童／青少年所在的環境。</p> <p>若有必要，非加害者的家長／照顧者願意且能夠請加害者離開他們所居住的地方。若情勢所需，非加害者的家長／照顧者可以不讓加害者有任何能與兒童／青少年連絡的方式(電話、電子通訊、郵件、透過第三方傳話..等等)。」修改為「施虐的照顧者了解如果讓小孩持續與相對人接觸，將對兒少的安全形成威脅。非施虐的照顧者能夠且願意去保護兒少，以確保相對人不會出現在兒少所在的環境。</p> <p>如有必要，非施虐的照顧者願意且能夠要求相對人離開其住所。若情況所需，非施虐者的照顧者可以阻止相對人以其他管道和兒少接觸，例如：</p>
---	--	---

<p>展；由兒少與照顧者的互動過程可以證明其關係是正面的，且兒少與照顧者的關係中感受到安全。</p>	<p>觸，並在調查或持續的介入過程提供兒童／青少年支持。</p>	<p>電話、網路通訊、郵件，或透過第三方傳話等。」。</p>
<p>9. 照顧者曾採取行動確保兒少免於類似的危險。</p>	<p>透過口頭的或非語言的溝通中可以清楚認定家長／照顧者關心兒童／青少年的情緒狀況以及發展；由兒童／青少年與家長／照顧者的互動過程可以證明其關係是正面的，且兒童／青少年在他們與家長／照顧者的關係中感到安全</p>	<p>6. 原第 7 點「機構」修改為第 4 點「社政單位」；「社區服務單位持續性的調查／評估」修改為「社政單位的調查評估與後續服務。」；「家長／照顧者接受社工或其他由社區機構轉介之工作人員的介入、建議、以及提供的服務。家長／照顧者配合後續的調查／評估，並讓社工員及機構能與兒童／青少年接觸，並在調查或持續的介入過程提供兒童／青少年支持。」修改為「照顧者願意接受社政單位社工員，或其他社會服務機構工作人員的介入、建議與服務。照顧者願意配合後續的調查評估，同意社工員、機構和兒少接觸，並在調查或後續的介入過程中提供兒少支持。」。</p>
<p>過去當兒少遭遇類似危險，照顧者曾主動介入或尋找資源有效保護兒少。</p>	<p>9. 家長／照顧者意識到且承諾會滿足兒童／青少年的需求</p>	<p>7. 第 8 點「有證據顯示家長／照顧者與至少一個兒童／青少年」修改為「有事實顯示照顧者與任一兒少」；「透過口頭的或非語言的溝通中可以清楚認定家長／照顧者關心兒童／青少年的情緒狀況以及發展」修改為「透過語言或非語言的溝通中，可以清楚認定照顧者關心兒少的情緒狀況與發展」；「且兒童／青少年在他們與家長／照顧者的關係中感到</p>
<p>10. 有立即可得的社區服務與資源。</p>	<p>家長／照顧者展現出他過去如何滿足兒童／青少年需要被監護、穩定、心裡／醫療照顧、以及發展及受教育的需求；照顧者／家長保證其能維護兒童／青少年的身心健全。</p>	
<p>11. 照顧者願意且能夠採取保護兒少的行動，使他們免於受到其他相對人的傷害。</p>	<p>10. 家長／照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力</p>	
<p>施虐的照顧者了解如果讓小孩持續與相對人接觸，將對兒少的安全形成威脅。非施虐的照顧者能夠且願意去保護兒少，以確保相對人不會出現在兒少所在的環境。</p>	<p>家長／照顧者過去曾使用不同的方法及資源去解決問題及衝突，這些方法包括尋求朋</p>	
<p>如有必要，非施虐的照顧者願意且能夠要求相對人離開其住所。若情況所需，非施虐者的照顧者可以阻止相對人以其他管道和兒少接觸，例如：電話、網</p>		

<p>路通訊、郵件，或透過第三方傳話等。</p> <p>12. 其他 在前述 11 項描述的任何保護能力之外，照顧者證明其有能力提供保護、降低危險。</p>	<p>友、鄰居、社區成員的協助或服務。家長／照顧者曾表現出辨識問題、提出可能解決方法、並選擇最適當的方法，以及時解決問題的能力。</p> <p>11. 其他 家長／照顧者表現出可以降低危險、但未被列舉於前述 1-10 項的任何保護性行為。</p>	<p>安全」修改為「且兒少與照顧者的關係中感受到安全。」。</p> <p>8. 原第 9 點「需求」修改為第 5 點「身心需求」；「家長／照顧者展現出他過去如何滿足兒童／青少年需要被監護、穩定、心裡／醫療照顧、以及發展及受教育的需求；照顧者／家長保證其能維護兒童／青少年的身心健全。」修改為「照顧者證明過去有能力滿足兒少的需求，包含：監護、生活穩定、基本生活所需、身心健康照顧、發展與教育；照顧者承諾其將繼續維護兒少的身心健全。」。</p> <p>9. 刪除原第 10 點。</p> <p>10. 新增第 10 點「有立即可得的社區服務與資源。」。</p> <p>11. 原第 11 點「家長／照顧者表現出可以降低危險、但未被列舉於前述 1-10 項的任何保護性行為。」修改為第 12 點「在前述 11 項描述的任何保護能力之外，照顧者證明其有能力提供保護、降低危險。」。</p>
--	---	--

## 第二部分： 安全對策

1.以下內容提及「安全介入」之詞皆修改為「安全對策」。

安全對策是用來降低被辨識出的危險	安全介入是用來降低被辨識出的危險所採	1. 新增「當下」。
------------------	--------------------	------------

<p>所採取的行動。這些行動應能立即解除當下安全的顧慮，而非長期的改變。任何的安全對策都應遵照機構的政策。</p> <p><b>2A：留在家中的安全對策</b></p> <p><b>1. 由社工人員介入或提供直接服務（不包含調查）。</b></p> <p>社工人員或其他社政單位人員針對 1A 辨別出的危險因素，採取或規劃安全行動。例如：以案家能夠了解的語言，提供非暴力的管教方式、兒少的發展需求，以及親職教育；提供食物或緊急物資；安排後續的家訪，以確認案家的進展；提供家族保護令的諮詢，以及提供兒少保護相關法律的知識，告知其觸犯上述法律的後果。此處所討論<b>不包括</b>對個案的調查評估，以及與安全無關的服務。</p> <p><b>2. 運用案家本身、鄰里等資源以維護兒少安全。</b></p> <p>將案家自身具有的優勢轉化為降低危</p>	<p>取的行動。這些行動應能立即解除安全的顧慮而非長期的改變。任何的安全介入都應遵照機構的政策。</p> <p><b>1. 由個案社工介入或提供直接服務（不包含調查）</b></p> <p>個案社工或其他工作人員為了處理一個或多個危險因素所採取的(或計畫的)安全行動。例如：以案家能夠了解的語言提供非暴力解決問題的方法；兒童／青少年發展的需求及親職教育；提供緊急的物質援助項是食物；規畫後續的家訪以確認的進展；提供取得 AVOs 的資訊；以及提供兒童保護法以及違反此法律的後果等相關資訊。這些資訊不包括對個案的調查／評估以及對於案家安全沒有直接影響的服務提供。</p> <p><b>2. 利用家庭、鄰居、或其他社區中的人脈作為安全資源</b></p> <p>利用案家本身的能力做為一項降低危險的資源，像是運用其他擴大家庭的成員、鄰居、或他人。舉例如下：案家同意使用非暴力的管教方法；將祖父母拉入計畫以協助兒童／青少年的照顧事宜；戒酒團體的負責人承諾將會每天與家長／照顧者碰面，並在家</p>	<p>2. 新增「2A：留在家中的安全對策」以及「2B：家外安置的安全對策」。</p> <p>3. 第 1 點新增「個案」；「工作人員為了處理一個或多個危險因素所採取的(或計畫的)安全行動。」修改為「社政單位人員針對 1A 辨別出的危險因素，採取或規劃安全行動。」；「解決問題的方法；兒童／青少年發展的需求及親職教育；提供緊急的物質援助項是食物；規畫後續的家訪以確認的進展；提供取得 AVOs 的資訊；以及提供兒童保護法以及違反此法律的後果等相關資訊。這些資訊不包括對個案的調查／評估以及對於案家安全沒有直接影響的服務提供。」修改為「的管教方式、兒少的發展需求，以及親職教育；提供食物或緊急物資；安排後續的家訪，以確認案家的進展；提供家族保護令的諮詢，以及提供兒少保護相關法律的知識，告知其觸犯上述法律的後果。此處所討論不包括對個案的調查評估，以及與安全無關的服務。」。</p> <p>4. 第 2 點「利用家庭、鄰居、或其他社區中的人脈作為安全資源」修改為「運用案家本身、鄰里等資源以維護兒少安全。」；「利用案家</p>
--	---	---

<p>險的資源，或透過家族的成員、鄰里等資源以減少危險。例如：案家同意使用非暴力的管教方式；請祖父母協助照顧兒少；關於維護兒少當下安全的介入或服務措施，鄰居願意提供安全照應；或照顧者同意讓兒少暫時留宿於親友家。</p> <p><b>3. 運用社區的機構或服務以維護兒少安全。</b></p> <p>與社區組織或相關機構合作，降低兒少的危險。例如：請地方性的慈善機構提供食物、緊急住所，提供托育服務；在兒少對自己或對他人可能造成危險、且本身同意住院時，會立即安排其住院，不包括長期的治療或處遇，或尚在等候的候補名單中。</p> <p><b>4. 有照顧者可以適切地保護兒少、防止其受到相對人之不當對待。</b></p> <p>非施虐的照顧者承認兒少有安全疑慮，願意且有能力保護兒少，免於他人傷害。例如：照顧者同意不會讓兒少與相對人獨處，或會禁止相對人對兒少施</p>	<p>長／照顧者有濫用酒精、藥物或是未出現於約定的會面時，告知社工人員；或家長／照顧者同意讓兒童／青少年在朋友或親戚家過夜或待幾天。</p> <p>3. 利用社區的機構或服務作為安全資源將社區的組織或其他相關機構拉入計畫中，以回應危險的問題(例如：由地方性的慈善組織提供食物、緊急住所、日間照顧或兒童／青少年的照顧、在兒童／青少年對自己或對他人可能造成危險、且其本身同意住院時做立即的住院安排)不包括：長期的治療或處遇、或在服務輸送的等待名單上。</p> <p>4. 有家長／照顧者可以適切地保護兒童／青少年，防止其受到加害者的侵犯非加害者的家長／照顧者認知到危險的存在，也能夠且願意去保護兒童／青少年，使他不受到潛在的傷害。例如：同意不讓兒童／青少年與加害者獨處，或同意不讓加害者以體罰的方式管教兒童／青少年。</p> <p>5. 自願性地或法律強制性地將加害者移出家庭</p> <p>暫時的或永久的將加害者移出家庭。例如：逮捕加害者、非加害者的家長／照顧者將沒</p>	<p>本身的能力做為一項降低危險的資源，像是運用其他擴大家庭的成員、鄰居、或他人。舉例如下」修改為「將案家自身具有的優勢轉化為降低危險的資源，或透過家族的成員、鄰里等資源以減少危險。例如」；「將祖父母拉入計畫以協助兒童／青少年的照顧事宜；戒酒團體的負責人承諾將會每天與家長／照顧者碰面，並在家長／照顧者有濫用酒精、藥物或是未出現於約定的會面時，告知社工人員；或家長／照顧者同意讓兒童／青少年在朋友或親戚家過夜或待幾天。」修改為「請祖父母協助照顧兒少；關於維護兒少當下安全的介入或服務措施，鄰居願意提供安全照應；或照顧者同意讓兒少暫時留宿於親友家。」。</p> <p>5. 第3點「利用社區的機構或服務作為安全資源」修改為「運用社區的機構或服務以維護兒少安全。」；「將社區的組織或其他相關機構拉入計畫中，以回應危險的問題(例如：由地方性的慈善組織提供食物、緊急住所、日間照顧或兒童／青少年的照顧、在兒童／青少年對自己或對他人可能造成危險、且其本身同意住院時做立即的住院安排)不包括：長</p>
--	--	---

<p>以體罰。</p> <p><b>5. 相對人自願或遭法院強制離開住所。</b></p> <p>相對人將暫時或永遠離開住所。例如：相對人遭到逮捕、非施虐的照顧者願意將沒有合法居住權的相對人趕出住處、相對人同意離開。</p> <p><b>6. 照顧者已經或計畫，將兒少搬到相對人無法接觸的處所。</b></p> <p>非施虐的照顧者已經或打算將兒少搬到相對人無法接近的處所。例如：庇護所、朋友或親戚家、飯店旅館。</p> <p><b>7. 已經或打算採取法律行動，使兒少能繼續留在家中。</b></p> <p>已經採取或即將採取法律行動，以有效降低兒少的危險，使兒少能夠繼續住在家。包括由案家或社政部門主動採取的行動（例如：聲請保護令、依精神衛生法通報警察或消防機關協助緊急送醫）。</p>	<p>有合法住宿權的加害者趕出住處；加害者同意離開。</p> <p>6. 將非加害者的家長／照顧者及兒童／青少年移到安全的環境 非加害者的家長／照顧者已經或計畫將兒童／青少年搬到加害者無法接觸到的地方。例如：收容中心、朋友或親戚家、飯店旅館。</p> <p>7. 計畫或採取法律行動，使兒童／青少年能繼續留在家中 已經採取或即將採取法律行動，且這些行動能有效降低危險。包括由案家主動發起的（例如：AVOs，對自己或對他人有危險行為的家長／照顧者或兒童／青少年根據心理健康法接受處遇）或由兒福單位發起的行動（例如：執行兒童法庭所判決的行動以及將兒童／青少年留置在家）。</p> <p>8. 其他 案家或社工人員針對被辨識出的危險所提出的介入方案，但不包含在上述1-7安全介入的項目中。</p> <p>9. 使家長／照顧者自願暫時將兒童／青少年安置在家外的機構或其他地方，依</p>	<p>期的治療或處遇、或在服務輸送的等待名單上」修改為「與社區組織或相關機構合作，降低兒少的危險。例如：請地方性的慈善機構提供食物、緊急住所，提供托育服務；在兒少對自己或對他人可能造成危險、且本身同意住院時，會立即安排其住院，不包括長期的治療或處遇，或尚在等候的候補名單中。」。</p> <p>6. 第4點「加害者的侵犯」修改為「相對人之不當對待」；「非加害者的家長／照顧者認知到危險的存在，也能夠且願意去保護兒童／青少年，使他不受到潛在的傷害。例如：同意不讓兒童／青少年與加害者獨處，或同意不讓加害者以體罰的方式管教兒童／青少年。」修改為「非施虐的照顧者承認兒少有安全疑慮，願意且有能力保護兒少，免於他人傷害。例如：照顧者同意不會讓兒少與相對人獨處，或會禁止相對人對兒少施以體罰。」。</p> <p>7. 第5點「自願性地或法律強制性地將加害者移出家庭」修改為「相對人自願或遭法院強制離開住所」；「暫時的或永久的將加害者移出家庭。例如：逮捕加害者、非加害者的家</p>
---	---	---

<p><b>8. 其他</b></p> <p>案家或社工員針對 1A 辨識出的危險因素，所提出的安全對策，不包括在上述 7 項安全對策之中。</p> <p><b>2B：家外安置的安全對策</b></p> <p><b>9. 照顧者同意暫時性的家外安置</b> (依兒童及少年福利與權益保障法第 62 條)</p> <p>照顧者或社政單位已經對兒少的照顧做了暫時的安排，並會持續檢視此安排的適當性，以決定其持續時間和是否有延長的必要。此安置一經進行，兒少即轉由社政單位監護；基於安全考量，暫時將兒少安置於醫院或其他機構，也包括在內。</p> <p><b>10. 前述 1-9 項安全對策都無法充分確保兒少的安全，執行緊急安置。</b></p>	<p>據法令第 S151&amp;S152</p> <p>家長／照顧者或兒福單位已經根據 S151 做了暫時性的照顧安排，且在此安排的過程中，根據 S152 來更新及檢視此安排的妥適性；若是如此，則兒童／青少年則是在 Director-General 的職責之下，包括因為安全考量，暫時被安置在醫院或其他機構的兒童／青少年</p> <p>10. 由於前述 1-9 都無法有效確保兒童的安全，所以將兒童／青少年置於主管機構的保護責任之下</p> <p>一個或多個兒童／青少年被移出家庭，或是他們的照顧安排是根據法條第 43.44.46.48.233 條來執行。</p> <p>11. 新南威爾斯健康局已經幫兒童／青少年進行安排，或者高等法院已經批准了安全居留(secure detention)</p> <p>此選項只適用於回應危險因素的第 13 項</p> <p>12. 兒童尚未出生，且家長／照顧者拒絕安全介入，或預期介入行動將無效（小孩出生時必須進行安全評估）</p> <p>如果小孩尚未出生，且家中沒有其他的手段，並且由於家長／照顧者拒絕介入計畫，</p>	<p>長／照顧者將沒有合法住宿權的加害者趕出住處；加害者同意離開。」修改為「相對人將暫時或永遠離開住所。例如：相對人遭到逮捕、非施虐的照顧者願意將沒有合法居住權的相對人趕出住處、相對人同意離開。」。</p> <p>8. 第 6 點「將非加害者的家長／照顧者及兒童／青少年移到安全的環境」修改為「照顧者已經或計畫，將兒少搬到相對人無法接觸的處所」；「非加害者的家長／照顧者已經或計畫將兒童／青少年搬到加害者無法接觸到的地方。例如：收容中心」修改為「非施虐的照顧者已經或打算將兒少搬到相對人無法接近的處所。例如：庇護所」。</p> <p>9. 第 7 點「計畫或採取」修改為「已經或打算採取」；「且這些行動能有效降低危險。包括由案家主動發起的(例如：AVOs，對自己或對他人有危險行為的家長／照顧者或兒童／青少年根據心理健康法接受處遇)或由兒福單位發起的行動(例如：執行兒童法庭所判決的行動以及將兒童／青少年留置在家)。」修改為「以有效降低兒少的危險，使兒少能夠繼續住在家中。包括由案家或社政部門主動採取的行動（例如：聲請保護令、依精神衛</p>
---	---	---

<p><b>(依兒童及少年福利與權益保障法第 56 條)</b> 根據〈兒童及少年福利與權益保障法〉第 56 條規定，將一或一位以上的兒少移出家庭，提供其緊急保護、安置，或進行其他必要之處置。</p>	<p>或是介入計畫可能無法妥善地在小孩出生前或出生時提供保護，所以前述安全介入 1-8 項無法在小孩出生時提供安全保護時，則應勾選此項。</p>	<p>生法通報警察或消防機關協助緊急送醫)。」。</p> <p>10. 第 8 點「社工人員針對被辨識出的危險所提出的介入方案，但不包含在上述 1-7 安全介入的項目中」修改為「社工員針對 1A 辨識出的危險因素，所提出的安全對策，不包括在上述 7 項安全對策之中」。</p> <p>11. 第 9 點「使家長／照顧者自願暫時將兒童／青少年安置在家外的機構或其他地方，依據法令第 S151&amp;S152」修改為「照顧者同意暫時性的家外安置（依兒童及少年福利與權益保障法第 62 條）；「家長／照顧者或兒福單位已經根據 S151 做了暫時性的照顧安排，且在此安排的過程中，根據 S152 來更新及檢視此安排的妥適性；若是如此，則兒童／青少年則是在 Director-General 的職責之下，包括因為安全考量，暫時被安置在醫院或其他機構的兒童／青少年」修改為「照顧者或社政單位已經對兒少的照顧做了暫時的安排，並會持續檢視此安排的適當性，以決定其持續時間和是否有延長的必要。此安置一經進行，兒少即轉由社政單位監護；基於安全考量，暫時將兒少安置於醫院或其他機構，也</p>
--	--	--

		<p>包括在內。」。</p> <p>12. 第 10 點「由於前述 1-9 都無法有效確保兒童的安全，所以將兒童／青少年置於主管機構的保護責任之下」修改為「前述 1-9 項安全對策都無法充分確保兒少的安全，執行緊急安置。(依兒童及少年福利與權益保障法第 56 條)」；「一個或多個兒童／青少年被移出家庭，或是他們的照顧安排是根據法條第 43.44.46.48.233 條來執行。」修改為「根據〈兒童及少年福利與權益保障法〉第 56 條規定，將一或一位以上的兒少移出家庭，提供其緊急保護、安置，或進行其他必要之處置。」。</p> <p>13. 刪除原 11.12 兩點。</p>
<b>第三部分:安全評估結果</b>		
<p>1. <b>安全</b>：訪查當下，未指認出任何危險。依據目前可得的資訊，沒有任何兒少可能處在嚴重傷害的立即危險當中。</p> <p>2. <b>有計畫才會安全</b>：訪查當下，存在一個或多個危險因子，必須要有安全計畫，才能將兒少留在家中。</p>	<p>1. <b>安全</b> 當下沒有辨識出家中有任何危險。依據目前可得的資訊，沒有任何兒童／青少年可能處在立即的危險中。</p> <p>2. <b>介人才會安全</b> 一個或多個威脅因子存在家中。若缺乏有效的預防服務，兒童／青少年將可能被移至家外的安置機構(ex. 親戚、繼養家庭、XX 之家(group</p>	<p>1. 第 1 點「當下沒有辨識出家中有任何危險」修改為「訪查當下，未指認出任何危險」；「立即的危險中」修改為「嚴重傷害的立即危險當中」。</p> <p>2. 第 2 點「介入」修改為「有計畫」；「一個或多個威脅因子存在家中。若缺乏有效的預防服務，兒童／青少年將可能被移至家外的安置機構(ex. 親戚、繼養家庭、XX 之家(group</p>

<p>3. 不安全：訪查當下，存在一個或多個危險因子，且將兒少移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。若不移出，兒少有可能面臨立即的危險或嚴重的傷害。</p>	<p>house))。安全介入已經啟動，且在安全介入能有效減低家中威脅的情況下，兒童將繼續留置於家中。<b>必須要有安全計畫的執行，才能將兒童及青少年留置原生家庭。</b></p> <p>3. 不安全 一個或多個威脅因子存在家中，且將兒童／青少年移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。若不進行家外安置，兒童／青少年有可能處在立即的或嚴重的危險之中。對於未出生的嬰兒，有一個或多個危險因素存在，且懷孕的母親 (1)無法參與安全行動 (2) 拒絕支持介入行動 (3)到處遷徙，例如：沒有固定的地址（小孩出生時必須進行安全評估）</p>	<p>house))。安全介入已經啟動，且在安全介入能有效減低家中威脅的情況下，兒童將繼續留置於家中。必須要有安全計畫的執行，才能將兒童及青少年留置原生家庭。」修改為「訪查當下，存在一個或多個危險因子，必須要有安全計畫，才能將兒少留在家中。」</p> <p>3. 第3點「一個或多個威脅因子存在家中」修改為「訪查當下，存在一個或多個危險因子」；「若不進行家外安置，兒童／青少年有可能處在立即的或嚴重的危險之中。對於未出生的嬰兒，有一個或多個危險因素存在，且懷孕的母親 (1)無法參與安全行動 (2) 拒絕支持介入行動 (3)到處遷徙，例如：沒有固定的地址（小孩出生時必須進行安全評估）」修改為「若不移出，兒少有可能面臨立即的危險或嚴重的傷害」。</p>
--	---	--

## 二、 安全評估表之實務操作手冊

《安全評估表之實務操作手冊》

完成版	原版	說明
<b>一、安全評估的目的</b>		
1. 評估家戶中任何兒少當下是否有遭受嚴重傷害的立即危險，需要立即介入。	1. 評估家戶中任何兒少當下是否有遭受嚴重傷害的立即危險，需要立即介入，以提供保護。	1. 刪除：「，以提供保護」
2. 決定採取或持續何種安全對策，以適當地保護兒少安全。	2. 決定採取或持續何種安全對策，以適當地保護兒少安全。安全性評估與風險評估之比較：填寫本量表時，記住安全性評估與風險評估之間的差異很重要。安全性評估和風險評估不同，在於前者是為評估兒童／少年／胎兒有無立即危險，需要即時介入，以提供保護。相較之下，風險評估則是在檢視未來不當對待發生的可能性。	1. 刪除：安全性評估與風險評估之比較：填寫本量表時，記住安全性評估與風險評估之間的差異很重要。安全性評估和風險評估不同，在於前者是為評估兒童／少年／胎兒有無立即危險，需要即時介入，以提供保護。相較之下，風險評估則是在檢視未來不當對待發生的可能性。
<b>二、安全評估的界定</b>		
1.「安全評估」用於評估兒少當下有無危險，評估立即介入以提供保護之需	無。	新增說明。

要，並非檢視未來不當對待發生的可能性。		
<b>三、適用案件</b>		
<p>包含以下任一兒少保護通報：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相對人為家戶中成員。</li> <li>2. 相對人並非家戶中的成員（例如：陌生人、鄰居，或來訪的親戚），但照顧者沒有提供適當保護。</li> <li>3. 因家庭暴力事件而轉介至兒少保護之個案。</li> </ol> <p>不包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主管機關安置於寄養家庭（含親屬寄養），或安置於機構之兒少。</li> </ol>	<p><b>三. 適用案件</b></p> <p>適用時機：所有有遭受重大傷害之虞、需要當面實地調查之通報案，以及目前在案、然因案況出現變化，因下述原因需要進行安全性評估之個案</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 案家的狀況出現變化；</li> <li>● 對案家可以掌握到的資訊出現變化；</li> </ul> <p>甲、目前執行中的安全計畫降低風險的能力出現變化。</p> <p>有下列各項情形之通報案，則不包含在內：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 加害者並非家庭的成員。</li> <li>2. 遭通報施以不當對待的，是受託照顧受本處保護，或是由本處或本部監護的兒童／少年之人（社區服務處現正針對受託照顧之人，設計安全性評估工具，以在遭通報案件中的加害人是受託</li> </ol>	<p>刪除：適用時機：所有有遭受重大傷害之虞、需要當面實地調查之通報案，以及目前在案、然因案況出現變化，因下述原因需要進行安全性評估之個案</p> <p>戊、案家的狀況出現變化；</p> <p>己、對案家可以掌握到的資訊出現變化；</p> <p>庚、目前執行中的安全計畫降低風險的能力出現變化。</p> <p>有下列各項情形之通報案，則不包含在內：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 加害者並非家庭的成員。</li> <li>2. 遭通報施以不當對待的，是受託照顧受本處保護，或是由本處或本部監護的兒童／少年之人（社區服務處現正針對受託照顧之人，設計安全性評估工具，以在遭通報案件中的加害人是受託</li> </ol>

	<p>人，設計安全性評估工具，以在遭通報案件中的加害人是受託照顧兒童／少年之人時使用)。</p> <p>3. 通報案涉及受本處保護，或是由本處或本部監護之兒童／少年，然其並未和受託照顧之人同住，亦即該少年現正：</p> <p>乙、 半獨立生活；</p> <p>丙、 未經同意、住在自行決定的處所中；</p> <p>丁、 住在住宿型的照顧機構或少年街友服務機構中。</p> <p>這類通報案需轉至相關的社區服務中心團隊，按現行政策和程序處理。</p> <p>欲進一步瞭解需使用新南威爾斯制訂的安全性評估與風險評估工具之時機，請參見附錄。</p>	<p>照顧兒童／少年之人時使用)。</p> <p>3. 通報案涉及受本處保護，或是由本處或本部監護之兒童／少年，然其並未和受託照顧之人同住，亦即該少年現正：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 半獨立生活；</li> <li>● 未經同意、住在自行決定的處所中；</li> <li>● 住在住宿型的照顧機構或少年街友服務機構中。</li> </ul> <p>這類通報案需轉至相關的社區服務中心團隊，按現行政策和程序處理。</p> <p>欲進一步瞭解需使用新南威爾斯制訂的安全性評估與風險評估工具之時機，請參見附錄。</p> <p>新增：包含以下任一兒少保護通報：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相對人為家戶中成員。</li> <li>2. 相對人並非家戶中的成員（例如：陌生人、鄰居，或來訪的親戚），但照顧者沒有提供適當保</li> </ol>
--	---	--

		<p>護。</p> <p>3. 因家庭暴力事件而轉介至兒少保護之個案。</p> <p>不包含：</p> <p>1. 主管機關安置於寄養家庭(含親屬寄養)，或安置於機構之兒少。</p>
<b>四、使用者</b>		
1. 被指派服務該案之社工員，或其職務代理人。	1. 被指派服務該案之社工員。	新增：「或其職務代理人。」
<b>五、使用時機</b>		
社工人員有責任記錄任何與兒少安全相關的資訊，需在以下三個時機點，使用本表：	無。	新增說明。
<b>(一)「初次評估」</b>		
1. 社工員依「兒童及少年通報與處理辦法」第4條第3項訪視兒少進行安全性評估時使用，爰社工受理通報案件後第1次訪視兒少時，即應使用本表，針	1. 社工員對於新通報案件，安全性評估程序應在調查階段，與案家第一次當面接觸時完成。主責的社工員在首次接觸時，便應針對安全性做初步判斷，並交由其督導審閱。若初步判斷結果是「不	1.刪除：對於新通報案件，安全性評估程序應在調查階段，與案家第一次當面接觸時完成。主責的社工員在首次接觸時，便應針對安全性做初步判斷，並交由其督導審閱。若初步判斷結果是「不

對兒少安全進行初步判斷。	過電話徵詢督導意見。依「兒童及少年通報與處理辦法」第 4 條第 3 項訪視兒少進行安全性評估時使用，爰社工受理通報案件後第 1 次訪視兒少時，即應使用本表，針對兒少安全進行初步判斷。	安全」的，應立即透過電話徵詢督導意見。 2.新增：依「兒童及少年通報與處理辦法」第 4 條第 3 項
2. 請於兩個工作天內完成系統登打。	3. 請於兩個工作天內完成系統登打。若警方或其他單位基於保護理由，已將兒童／少年安置，而未能針對其安全性進行評估，主責的社工員應於接獲通報後兩個工作天內，完成安全性評估程序（標示為開案評估）。	刪除：若警方或其他單位基於保護理由，已將兒童／少年安置，而未能針對其安全性進行評估，主責的社工員應於接獲通報後兩個工作天內，完成安全性評估程序（標示為開案評估）。
<b>(二) 「再次評估，第一次」。</b>		
1. 若依據第 1 次訪視所獲得的資訊，已做成「安全」或「有計畫才安全」的決定，但判斷兒少安全資訊仍然不足，請於四日內完成後續評估。若有蒐集到任何足以影響兒少安全的新資訊，應立即完成「再次評估」，若決定為「有計畫才安全」，應擬定安全計畫。	1. 若有蒐集到任何足以影響兒少安全的新資訊，應立即完成「再次評估」。	1. 將「若有蒐集到任何足以影響兒少安全的新資訊，應立即完成「再次評估」。」修改為「若依據第 1 次訪視所獲得的資訊，已做成「安全」或「有計畫才安全」的決定，但判斷兒少安全資訊仍然不足，請於四日內完成後續評估。若有蒐集到任何足以影響兒少安全的新資訊，應立即完成「再次評估」，若決定為「有計畫才安全」，應擬定安全計畫。」

2. 處遇中的個案狀況（將）出現變化：認為有必要重新評估其安全性，應立刻完成「再次評估」，若決定為「有計畫才安全」，應擬定安全計畫。	無。	新增說明。
3. 若管轄權移轉，轉入縣市之兒少保護單位應做「再次評估」。	無。	新增說明。
<b>(三) 「結案評估」</b>		
結案前，應評估兒少安全，若決定為「不安全」或「有計畫才安全」，不得結案。	<p>若服務中的個案狀況出現變化，而有必要重新評估其安全性，應立刻完成安全性評估程序。安全性評估量表則應於兩個工作天內完成（標示為再次評估）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 安全計畫開始執行後，結案前應再次針對安全性進行評估。若風險仍未消失，應繼續開案（標示為結案中）。</li> <li>● 服務中的個案結案前，應再次針對其安全性進行評估。若風險仍在，不應結案（標示為結案中）。</li> </ul> <p>* 如有下列情形，縱使風險仍在，仍舊可以結案：</p>	<p>刪除：若服務中的個案狀況出現變化，而有必要重新評估其安全性，應立刻完成安全性評估程序。安全性評估量表則應於兩個工作天內完成（標示為再次評估）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 安全計畫開始執行後，結案前應再次針對安全性進行評估。若風險仍未消失，應繼續開案（標示為結案中）。</li> <li>● 服務中的個案結案前，應再次針對其安全性進行評估。若風險仍在，不應結案（標示為結案中）。</li> </ul> <p>* 如有下列情形，縱使風險仍在，仍舊可以結案：</p>

	<p>以結案：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 兒童／少年不再住在風險仍舊存在的家庭之中。</li> <li>➤ 新南威爾斯衛生部或其他政府機構，或是非政府組織，已為該案負起個管之責。</li> </ul> <p>風險仍在的個案如欲結案，應敘明原因，並檢附詳細的資料證明，亦應說明已預先採取何種措施，使得其他部門或是個人能為兒童／少年的安全負起責任。</p> <p>結案前，應評估兒少安全，若決定為「不安全」或「有計畫才安全」，不得結案。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 兒童／少年不再住在風險仍舊存在的家庭之中。</li> <li>➤ 新南威爾斯衛生部或其他政府機構，或是非政府組織，已為該案負起個管之責。</li> </ul> <p>風險仍在的個案如欲結案，應敘明原因，並檢附詳細的資料證明，亦應說明已預先採取何種措施，使得其他部門或是個人能為兒童／少年的安全負起責任。</p>
<b>六、安全評估結果</b>		
1. 安全評估可以有系統地提供與兒少安全有關的資訊，判斷兒少有無立即的危險，或遭受重大傷害之虞。	無。	新增說明
2. 圖表。	2 依據以下流程判斷兒少安全： 安全性評估為判斷兒童／少年當下有無遭受重大傷害之虞，提供了結構化的資訊。這	刪除文字並修改為圖表。

	些資訊為判斷兒童／少年是否能繼續住在家裡，無須實施安全計畫；能繼續留在家中，需配合適當的安全計畫；或必須接受安置，包括自願安置和暫時性的寄養服務，提供了指引。對於胎兒，安全性評估則引導評估者決定是否需要針對家長進行介入，以及是否需要在孩子出生時，再次針對其安全進行評估。	
<b>七、安全計畫</b>		
1. 安全計畫需針對 1 A 有勾選的危險因素，逐一提出有效的因應對策。	無。	新增說明。
2. 盡量鼓勵照顧者簽名。若照顧者不願意簽名，應了解其拒絕之原因，若有足夠證據顯示照顧者及家戶中的成人仍有意願參與安全計畫，可以讓兒少留在家中；反之，若照顧者沒有意願參與安全計畫，則需進行家外安置，以保護兒少安全。	無。	新增說明。
<b>八、正確地使用本評估表</b>		
3. 如判斷為「有計畫才安全」，請於訪	無。	新增說明。

視當下與案家討論完成安全計畫。 安全計畫的登錄，可使用影像檔案附件。		
<b>&lt;基本資料&gt;</b>		
1. 填入 <b>主要照顧者</b> 的姓名；如有次要照顧者，亦應將其姓名填入。	1. 填入主要照顧者的姓名；如有次要照顧者，亦應將其姓名填入。若本次調查中，遭通報之家庭中有成員據稱是加害者，勾選有。若進行本安全性評估之家庭中，目前並無這類情形(例如兒童／少年先前曾和無監護權的家長同住)，則勾無。	刪除：若本次調查中，遭通報之家庭中有成員據稱是加害者，勾選有。若進行本安全性評估之家庭中，目前並無這類情形（例如兒童／少年先前曾和無監護權的家長同住），則勾無。
3. 評估日期：填入社工員和兒少當面接觸、做安全評估的日期。	3. 評估日期：填入社工員和兒少當面接觸、做安全評估的日期。記下進行安全性評估進行的日期。評估日期應以主責社工員和兒童／少年或懷孕的婦女當面接觸、以評估其安全的那天為準，可能和在線上填寫本量表並輸入關鍵資訊及管理系統的日期不同。	刪除：記下進行安全性評估進行的日期。評估日期應以主責社工員和兒童／少年或懷孕的婦女當面接觸、以評估其安全的那天為準，可能和在線上填寫本量表並輸入關鍵資訊及管理系統的日期不同。
4. 評估時機：勾選評估時機，應為下列三項其中之一：  • 初次評估：兒少遭通報有受重大傷害	4. 評估時機：勾選評估時機，應為下列三項其中之一：  • 評估：兒少遭通報有受重大傷害之虞時，	新增：「初次」、「再次」、「結案」。

<p>之虞時，應完成的第一次安全評估。勾選「初次評估」。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 再次評估：「依據再次評估使用時機，當知悉影響兒少安全資訊，如個案狀況（將）出現變化，或管轄權移轉，應重新評估其安全性。勾選「再次評估，第次」。</li> <li>• 結案評估：於結案前，評估兒少安全。勾選「結案評估」。</li> </ul>	<p>應完成的第一次安全評估。勾選「初次評估」。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 評估：「依據再次評估使用時機，當知悉影響兒少安全資訊，如個案狀況（將）出現變化，或管轄權移轉，應重新評估其安全性。勾選「再次評估，第 次」。</li> <li>• 評估：於結案前，評估兒少安全。勾選「結案評估」。</li> </ul>	
<p>5. 填入家戶中每一位兒少的姓名，不論其是否有遭到通報，都應接受安全評估，並勾選你是以觀察或訪問方式進行本次評估。</p>	<p>5. 填入家戶中每一位兒少的姓名，不論其是否有遭到通報，都應接受安全評估，填入每一位兒童／少年的文化背景。</p> <p>若案家中有任何兒童／少年是原住民、托雷斯海峽群島島民，或擁有不同文化背景、使用不同語言，勾選你在完成本次評估的過程中，是否曾經向內或向外尋找合適資源，徵詢其意見。當兒童／少年是原住民和托雷斯海峽群島島民時，必當尋求諮詢。當兒童／少年的文化背景、使用的語言不同，而你對其文化和／或這個新移居至此的家庭又不</p>	<p>刪除：填入每一位兒童／少年的文化背景。</p> <p>若案家中有任何兒童／少年是原住民、托雷斯海峽群島島民，或擁有不同文化背景、使用不同語言，勾選你在完成本次評估的過程中，是否曾經向內或向外尋找合適資源，徵詢其意見。當兒童／少年是原住民和托雷斯海峽群島島民時，必當尋求諮詢。當兒童／少年的文化背景、使用的語言不同，而你對其文化和／或這個新移居至此的家庭又不熟悉，建議尋求諮詢。若接觸文化背景、使用語言皆不同的兒童／少年，無尋求諮詢之必要，即勾無。</p>

	<p>熟悉，建議尋求諮詢。若接觸文化背景、使用語言皆不同的兒童／少年，無尋求諮詢之必要，即勾無。</p> <p>並勾選你是以觀察或訪問方式進行本次評估。</p>	
<安全評估>		
<b>第一部分：危險因素與保護能力</b>		
<b>1B.目前的保護能力：</b>		
(1.) 若未勾選 1A 任一危險因素，則不需填寫。	無。	增加說明。
<b>第二部分：安全對策</b>		
此部分無修改故無對照。		
<b>第三部分：安全評估結果</b>		
(1.) 安全：家戶中不存在任何危險因素。社工員透過安全評估，判斷兒少目前沒有遭受嚴重傷害的立即危險，可繼續留在家中。	(1.) 安全：家戶中不存在任何危險因素。社工員透過安全評估，判斷兒少目前沒有遭受嚴重傷害的立即危險，可繼續留在家中。或胎兒尚未出世，目前並無遭受重大傷害之虞。	刪除：或胎兒尚未出世，目前並無遭受重大傷害之虞。
(2.) 有計畫才會安全：家戶中確實存在一項或一項以上的危險因素，而社工員確認家戶有足夠的保護能力，判斷執行安全計畫可以降低危	(2.) 有計畫才會安全：家戶中確實存在一項或一項以上的危險因素，而社工員確認家戶有足夠的保護能力，判斷執行安全計畫可以降低危險。兒少目前依舊可以	刪除：或胎兒尚未出世，目前並無遭受重大傷害之虞。

險。兒少目前依舊可以繼續留在家中，家戶成員願意配合完成安全計畫。	繼續留在家中，或胎兒尚未出世，目前並無遭受重大傷害之虞。家戶成員願意配合完成安全計畫。	
(3.) 不安全：即使周延評估可行的安全對策，社工員判斷兒少留在家中仍是不安全。	(3.) 不安全：即使周延評估可行的安全對策，對胎兒而言，則是指案家存在著一或多項風險，而這位懷孕的婦女（1）無法使用服務，（2）不贊成介入策略；和／或（3）目前居無定所，像是沒有固定聯絡地址。社工員判斷兒少留在家中仍是不安全。	刪除：對胎兒而言，則是指案家存在著一或多項風險，而這位懷孕的婦女（1）無法使用服務，（2）不贊成介入策略；和／或（3）目前居無定所，像是沒有固定聯絡地址。

## 附錄

### 附錄一

### 安全評估表

案號：\_\_\_\_\_

主要照顧者姓名：\_\_\_\_\_ (關係：\_\_\_\_\_)

次要照顧者姓名：\_\_\_\_\_ (關係：\_\_\_\_\_)

此家戶是否在案中：  否  是 (高風險 兒保 成保)

社工員：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評估時機： 初次評估  再次評估，第\_\_\_\_次  結(轉)評估

編號	接受評估的兒少(姓名)	觀察	訪問
A.	(案主)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
B.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
C.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
D.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
E.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
F.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
G.		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

造成兒少無法自我保護，處在無助狀態的原因 (凡符合下列情況，請填上家戶內該名小孩的編號)：

## 第一部分：危險因素與保護能力

### 1A：危險因素

評估家戶是否存在以下危險因素，如果依目前可得資訊評估危險確實存在，請勾選「是」；若「無」，請勾選「否」。

編號 是 否

- \_\_\_\_\_   1. 照顧者或家戶中成人對兒少造成嚴重的**身體傷害**，或是將對他們造成身體傷害，請勾適當的形容：(可複選)
- 對兒少造成非意外的嚴重傷害。
- 照顧者威脅要傷害兒少或進行報復。
- 過度的管教及體罰。
- 新生兒受物質濫用影響。
- 照顧者擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置。
- \_\_\_\_\_   2. 照顧者沒有滿足兒少的**基本需求**，以致對兒少已造成（或可能造成）嚴重的傷害。
- \_\_\_\_\_   3. **居住條件**不佳，且對於兒少的健康及安全有立即的威脅。
- \_\_\_\_\_   4. 當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供**適切的保護**，這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。
- \_\_\_\_\_   5. 家中有**成人家暴**的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害。
- \_\_\_\_\_   6. 照顧者大量使用**負面**的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，或有自傷或傷人之虞。

編號	無助狀態	編號	無助狀態
	6 足歲以下		心智能力較弱
	被診斷或鑑定出有生理或心理病症		身體能力較弱
	嚴重的行為及情緒或心理問題		與社區隔離，或和其他成人、親友的接觸有限

- \_\_\_\_\_   7. 懷疑兒少遭到**性侵害**，且照顧者的行為使兒少的安全受到立即的威脅。(可複選)
- 被懷疑或是已確認是性侵害的加害者可以持續接觸兒少。
- 照顧者將性侵害或是調查的結果歸罪於兒少。
- 照顧者不相信有性侵害事件發生的可能性。
- \_\_\_\_\_   8. 案家不提供讓社工與兒少接觸的管道，**阻礙或逃避**調查的進行，或是

有其他理由認為案家有搬離的打算。

- \_\_\_\_\_   9. 照顧者對於兒少身上的傷痕無法提出**合理的解釋**，或對於是哪一種類型的傷害，以及傷害如何形成前後回答不一致，表示兒少可能處在立即的危險當中。
- \_\_\_\_\_   10. 照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體**狀況不佳**，嚴重影響到他監督、保護或照顧兒少的能力。
- \_\_\_\_\_   11. 照顧者因**物質濫用**而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力。
- \_\_\_\_\_   12. 兒少目前的處境未達到但接近上述 11 項危險因素的門檻，但結合照顧者之前曾有的或可能有的兒虐紀錄、照顧者先前虐待兒少的嚴重程度、以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷**認定**兒少的安全受到立即的威脅。
- \_\_\_\_\_   13. **其他（請說明）**

---

(如果沒有勾選以上任一危險因素，請跳答第三部分)

## **1B：目前的保護能力**

請勾選以下對任一兒少或照顧者的適當描述。

### **兒少**

- 1.** 兒少具有認知、生理、情緒上的**能力**可參與安全維護行動。

### **照顧者**

- 2.** 照顧者意識到已經讓兒少面臨極大的安全威脅，且**有意願**主動參與安全計畫。
- 3.** 照顧者**認識的人當中**有一個或多個願意且適合參與安全計畫，而且照顧者也願意接受他們的協助。
- 4.** 照顧者願意與社政單位**合作**，包括配合社政單位的調查評估與後續服務。
- 5.** 照顧者**意識到且承諾**會滿足兒少的身心需求。
- 6.** 照顧者具有認知、生理、情緒上的**能力**可參與安全計畫。
- 7.** 照顧者表現出他**有能力利用**資源或服務，提供必要的安全維護措施。
- 8.** 有事實顯示照顧者與兒少有健康而良好的**關係**。
- 9.** 照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的**能力**。
- 10.** **有立即可得**的社區服務與資源。
- 11.** 照顧者願意且能夠採取保護兒少的**行動**，使他們免於受到其他相對人的傷害。
- 12.** 其他（請說明）
- 

## **第二部分： 安全對策**

（如果沒有勾選 1A 任一危險因素，請跳答第三部分）

針對 1A 被指認出來的「危險因素」，檢視 1B「目前的保護能力」，並據此評估以下「安全對策」能否控制 1A 的危險因素。

### **2A：留在家中的安全對策**

下列 1-8 項是可以讓兒少留在家中的安全對策。

### **2B：家外安置的安全對策**

如果下列 1-8 項安全對策都無法讓兒少安全留在家中，則從 2B「家外安置」的選項中擇一勾選，並進行委託安置或緊急安置的程序。

請勾選出所有適用的對策選項：

### **2A：留在家中的安全對策**

- 1.** 由社工介入或提供直接服務（不包括調查）。
- 2.** 運用案家本身、鄰里等資源以維護兒少安全。
- 3.** 運用社區的機構或服務以維護兒少安全。
- 4.** 有照顧者可以適切地保護兒少，防止其受到相對人之不當對待。
- 5.** 相對人自願或遭法律強制離開住所。
- 6.** 照顧者已經（或打算）將兒少搬到相對人無法接近到的住所。
- 7.** 照顧者已經（或打算）採取法律行動，使兒少能繼續留在家中。
- 8.** 其他（請說明）
-

## 2B：家外安置的安全對策

- 9. 照顧者同意暫時性的家外安置（依兒童及少年福利與權益保障法第 62 條）。
- 10. 前述 1-9 項安全對策都無法充分確保兒少的安全，執行緊急安置（依兒童及少年福利與權益保障法第 56 條）

## 第三部分：安全評估結果

請根據前面 1A「危險因素」、1B「目前的保護能力」，以及其他已知有關該案家的資訊所做的綜合研判，針對每一位兒少勾選其「安全評估結果」。

評估結果	說 明
安全	訪查當下，未指認出任何危險。 依據目前可得的資訊，判斷兒少目前沒有遭受嚴重傷害的立即危險。
有計畫才會安全	訪查當下，存在一個或多個危險因素， <b>必須要有安全計畫，才能將兒少留在家中。</b>
不安全	訪查當下，存在一個或多個危險因素，且將兒少移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。 若不移出，兒少有可能面臨立即的危險或嚴重的傷害。

編號	接受評估的兒少（姓名）	安全評估結果		
H.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
I.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
J.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
K.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
L.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
M.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全
N.		<input type="checkbox"/> 安全	<input type="checkbox"/> 有計畫才安全	<input type="checkbox"/> 不安全

以上的安全評估結果是否有考慮到案家的原住民或跨國婚姻背景，或是文化及語言因素？

是 否

## 安全計畫

案號: _____						
社工人員:		日期:		下次評估時間:		
危險因素:						
安全目標:						
危險因素 編號	兒少 編號	甚麼樣的 危險?	應該 怎麼做?	誰來 執行?	誰來 監督	預定 完成時間

我已收到並接受安全計畫的內容。

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (照顧者簽名) (日期)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (社工員簽名) (日期)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (督導簽名) (日期)

## 「安全評估表」之用詞定義

### 基本資料

- 1. 照顧者：**指的是家戶內為兒少提供照顧與監護的家長、監護人或其他成人。. 主要照顧者是指提供最主要照顧的人；次要照顧者是指提供照顧僅次於主要照顧者的人。
- 2. 家庭：**父母、擔任親職角色的成人、監護人、兒少，以及其他人，彼此因血緣關係、領養，或婚姻而產生連結；或由家庭自己認定。
- 3. 家戶：**意指包含家中同住的所有兒少與成人，而這些成人在家裡與兒少有規律或頻繁的密切接觸。

### 導致兒少處於無助狀態的因素

- 1. 6 足歲以下：**家戶內任何六歲（含）以下的兒童。
- 2. 被診斷或鑑定出有生理或心理病症：**在家戶中有任何兒少被診斷或鑑定有生理或心理病症，例如：嚴重的氣喘、嚴重的憂鬱症，或是身體虛弱，需透過儀器的協助才能維持生命等等。
- 3. 嚴重的行為及情緒或心理問題：**家戶中有任何兒少有心理或行為問題，此類問題與身體能力或心智能力無關，但是會影響其自我保護的能力。
- 4. 心智能力較弱：**家戶內任何一位兒少因為發展或是認知遲緩，導致心智能力較弱，因而影響其語言溝通或是自我保護的能力。
- 5. 身體能力較弱：**家戶內任何一位兒少因為其身體狀況或障礙，而影響其自我保護的能力。例如：無法逃跑或是自我防衛；或是有緊急狀況時，若無人在旁，無法自行行動。
- 6. 與社區隔離，或和其他成人、親友的接觸有限：**兒少被孤立或是在社區與他人接觸的機會有限。例如：案家住所比較偏遠或孤立；兒少沒有就托、就學（含幼兒園）；或是很少與鄰里親友往來。

## 第一部分：危險因素與保護能力

### 1A：危險因素

1. 照顧者對或家戶中成人兒少造成嚴重的身體傷害，或做出此種威脅。包括下列的情形：
  - 1-1 對兒少造成非意外的嚴重傷害：照顧者嚴重的傷害兒少，以致兒少需要醫療救護。例如：腦部傷害、頭骨裂傷或他處骨折、顱內出血或血腫、脫臼、扭傷、內傷、中毒、燒傷、燙傷、嚴重割傷，而且兒少需要醫療救護。
  - 1-2 照顧者威脅要傷害兒少或進行報復：照顧者威脅要採取會造成嚴重傷害的行動，或是家中成員因社政單位調查，計劃對兒少採取報復行動。
  - 1-3 過度的管教及體罰：照顧者用體罰方式管教兒少，而造成或可能造成嚴重傷害；或者非因管教理由，對兒少施以肢體暴力，使兒少受到或幾乎受到傷害。
  - 1-4 新生兒受物質濫用影響：有證據顯示，母親在懷孕期間酗酒、吸毒或濫用其他物質（非法的或處方的），而此行為已對新生兒造成傷害。
    - 1-4-1 懷孕期間使用藥物的指標，包括母親或新生兒經檢測有藥物反應；母親承認用藥；因使用藥物，而被診斷出懷孕有高度風險；母親試圖逃避毒品測試；母親或家中兒少出現戒斷症狀；因濫用物質導致早產。
    - 1-4-2 新生兒有立即危險的指標，包括物質濫用的中毒程度與物質種類，新生兒因母親物質濫用，體能狀況孱弱，須靠醫療儀器或設施維持生命，例如：需要插管或是餵食；母親懷孕期間濫用物質，對新生兒身心造成不利影響。
  - 1-5 照顧者擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置。
2. 照顧者沒有滿足兒少的基本需求，以致對兒少已造成或可能造成嚴重的傷害。（「基本需求」是指提供必要的看護、食物、衣物，以及醫療／心理健康照顧）
  - 2-1 兒少的營養需求未被滿足，因而影響兒少的健康或安全，呈現營養不良的狀態。
  - 2-2 對於兒少緊急的、危險的，或長期的身體狀況，照顧者並未尋求適當的

醫療處置，或不遵照醫囑提供照顧，導致兒少的健康狀況惡化（例如：未提供有糖尿病的兒少胰島素；未提供受到感染的傷口或骨折所需的後續照顧）。注意：未採取經證實有效的醫療方式，另尋求傳統或其他的方式，且事實證明造成兒少的健康狀況惡化，也包括在內。

- 2-3 兒少有特殊需求，身體孱弱（例如：仰賴儀器維持生命），但照顧者並未提供適當照顧。
- 2-4 兒少有自殺意圖，或有嚴重自傷之虞，但照顧者並未或無法提供保護。
- 2-5 雖然有照顧者在旁，但並沒有看顧兒少，以至於兒少極有可能受到傷害，例如：兒少獨自離家在不安全的地方遊蕩，或是玩危險物品，或是傷害到自己。
- 2-6 照顧者時常讓兒少獨處，使其可能受到傷害；獨處時間的適合性，須視兒少的年紀及發展階段而定。
- 2-7 照顧者因入獄服刑、住院、遺棄或行蹤不明等情形，未提供兒少適當照顧，且沒有對兒少做任何安排來確保他們的安全。
- 2-8 照顧者將兒少交由不適當的人照顧，而忽略了兒少的基本安全。例如：臨時受託照顧的人因物質濫用、酒醉、行動不便，或是其他因素，而無法確保兒少的安全。

### 3. 居住條件不佳，且對於兒少的健康及安全有立即的威脅。

考量兒少應付環境的能力，足以認定兒少的居住條件具有危險性，且造成立即威脅。有些狀況對任何兒少都具有危險性；有些狀況則會因兒少的年齡、發展階段、生理功能、懂事的成熟度，以及家長的監護程度，而有不同輕重的影響。

- 3-1 對所有兒少都有危險性的居住狀況：

- 3-1-1 瓦斯漏氣。
- 3-1-2 沒水、沒電、沒衛浴設備，且沒有其他替代性的解決方案。
- 3-1-3 垃圾過多或食物腐敗，足以影響兒少的健康。
- 3-1-4 居住條件導致兒少罹患疾病或受傷（例如：遭動物咬傷）。
- 3-1-5 案家無固定住所：因下列情形，同時兒少居住條件有高度危險（例如：睡在公園或是廢棄的房子等危險處所；日曬雨淋），三餐不繼、無法適當儲備食物或藥物，以及接觸到有暴力傾向、物質濫用，或對其利用剝削之人。

3-1-6 人或動物的排泄物散布在居住的地方。

3-1-7 能輕易取得槍枝或其他武器。

3-1-8 案家製造毒品。

3-2 對幼童特別有危險性的居住狀況：

3-2-1 窗戶未關、破損或沒有玻璃。

3-2-2 電線外露。

3-2-3 有毒或是危險物品長期放置於幼童容易取得之處。

3-3 對新生兒特別具有危險性的居住狀況：

3-3-1 新生兒慣常的睡眠安排可能因物品或人為因素造成窒息，此危險的發生與物質濫用無關；若與物質濫用有關，則為下面列舉的第11項危險因素。

4. 當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。

4-1 照顧者未善盡保護之責，使兒少受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸的人之身體虐待、性侵害或疏忽，以致兒少受到嚴重傷害。照顧者並未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，使其免於遭到他人的傷害。

4-2 家中住有具暴力行為或暴力史的人，或照顧者允許此人與兒少接觸。

5. 家中有成人家暴的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害。

有證據顯示，案家有成人家暴的問題，而此情形已為兒少或新生兒帶來危險。可能的情形包括：

5-1 兒少之前曾因家暴而受傷（例如：骨折、瘀青、割傷、燙傷），且目前家中依然有家暴的情形。

5-2 兒少對於家暴的情形表現出極度的焦慮，例如：一再做惡夢、失眠或有自殘行為。

5-3 兒少因家中的家暴問題表現出害怕，例如：無法克制地哭泣、膽怯、畏縮、發抖。

5-4 兒少的行為會增加其受傷的機會，例如：試圖介入大人的暴力紛爭、捲入暴力衝突之中。

- 5-5 以暴力、威脅或恫嚇的方式使用槍枝、刀具或其他危險物品。
- 5-6 家中存有其他具高度危險家暴跡象，例如：相對人威脅或試圖殺害被害人、傷害家中飼養的寵物，或相對人對近期的分居表現抗拒。
- 5-7 家中物品遭到破壞的情形因家暴事件的發生，而變得更嚴重或更加頻繁。
- 5-8 於家暴被害人懷孕期間發生家暴事件。

**6. 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，或兒少有自傷或傷人之虞。可能的情形包括：**

- 6-1 照顧者用貶抑或侮辱的言詞（態度）形容兒少，例如：剋父（母）、帶衰、笨、醜。
- 6-2 照顧者詛咒或不斷地貶低兒少。
- 6-3 照顧者讓家中特定兒少成為代罪羔羊。
- 6-4 照顧者因家中特定問題或意外而責怪兒少。

**7. 懷疑兒少遭到性侵害，且照顧者的行為使兒少的安全受到立即的威脅。**

**甲、 出現下列跡象，可以懷疑兒少遭到性侵害：**

- 7-1 兒少在言語或行為上，透露出其曾經遭受性侵害，例如：對自己或是他人做出與年齡不符或具性意味的行為。
- 7-2 醫院診斷結果證實兒少遭受性侵害。
- 7-3 照顧者或家戶中其他人曾遭到性侵相關指控、調查、起訴、判決，或曾經與兒少有過其他性接觸。
- 7-4 照顧者或家戶中其他人強迫或鼓勵兒少參與性活動(包括強迫兒少一起觀賞性表演或活動)。
- 7-5 強迫兒少婚嫁。(不需要與下述跡象同時存在)

**乙、 同時出現下述狀況，顯示兒少有立即的安全顧慮：**

- 7-6 被懷疑或是已確認是性侵害的加害者可以持續接觸兒少。
- 7-7 照顧者將性侵害或是調查的結果歸罪於兒少。
- 7-8 照顧者不相信有性侵害事件發生的可能性。

**8. 案家不提供讓社工與兒少接觸的管道，阻礙或逃避調查的進行，或是有其他**

理由認為案家有搬離的打算。

- 8-1 案家當下拒絕社政單位和兒少接觸，或拒絕透露兒少人在何處。
  - 8-2 案家擅自將兒少帶離醫院，以規避調查。
  - 8-3 案家過去有為規避社政單位調查而逃跑的紀錄。
  - 8-4 案家曾經長期將兒少限制在家，阻止其與同儕、學校和其他外人接觸，以規避調查。
  - 8-5 照顧者自己或容許他人，蓄意教唆或強迫兒少規避調查。
9. 照顧者對於兒少身上的傷痕無法提出合理的解釋，或對於是哪一種類型的傷害，以及傷害如何形成前後回答不一致，表示兒少可能處在立即的危險當中。
- 9-1 傷勢需要治療，且經醫師診斷此傷勢可能是由不當對待造成；或者
  - 9-2 傷勢可疑，雖然不需立即的醫療處置；但受傷部位包含新生兒或兒少的軀幹、臉部、頭部，或是身體各處；傷勢看似由某種物件所造成，或有新舊傷痕。
- 並且有下列任一情形：
- 9-3 照顧者否認對兒少不當對待，或將兒少受傷歸因於意外。
  - 9-4 照顧者對受傷原因的解釋，與觀察到的傷勢不一致。
  - 9-5 照顧者淡化對兒少身上傷勢的描述與解釋。
10. 照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到其監護、保護，或照顧兒少的能力。有證據顯示，照顧者有心理疾病、發展遲緩、認知受損，或是身體狀況不佳，並且導致以下一種或多種情形發生：
- 10-1 照顧者拒絕遵照醫囑服藥，阻礙其親職能力。
  - 10-2 照顧者情緒控制能力不佳，阻礙其親職能力。
  - 10-3 照顧者言行舉止顯示出感覺認知扭曲，阻礙其親職能力。
  - 10-4 照顧者沮喪憂鬱，阻礙其親職能力。
  - 10-5 照顧者目前的身體狀況阻礙其親職能力。
  - 10-6 照顧者對兒少有過度的或不可能的期待，期望兒少能夠做出超過其年齡、發展階段的表現。例如：期待嬰兒或年紀小的兒童不要哭，或期待他們可以維持安靜一段時間、能夠自己上廁所、可以好好吃飯、可以照顧其他幼小的弟妹，或是能獨處。

10-7 照顧者缺乏執行親職應有的基本知識：

10-7-1 不知道新生兒需要定時餵食。

10-7-2 無法取得基本的或緊急的醫療照顧。

10-7-3 不知道兒少的基本營養需求。

10-7-4 不明白兒少需要何種程度的看顧監護。

11. 照顧者因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力。

照顧者濫用合法或非法的物質，包含藥物或酒精飲品，導致照顧者無法照顧兒少，或可能已經對兒少造成傷害。例如：

11-1 在藥物或酒精的影響下，與兒少同睡。

11-2 在藥物或酒精影響下開車，且兒少也在車內。

11-3 在藥物或酒精的影響下，無法在兒少遭遇緊急狀況，提供立即的協助。

12. 兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻，結合照顧者之前曾有的，或可能有的兒虐紀錄、先前照顧者虐待兒少的嚴重程度，以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷認定兒少的安全受到立即的威脅。

兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻，但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他成人）曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：

12-1 過去曾有兒少受虐致死。

12-2 兒少過去曾受到非意外性的嚴重傷害。照顧者所造成的嚴重傷害，包括：腦部傷害、頭骨裂傷或他處骨折、顱內出血或血腫、脫臼、扭傷、內傷、中毒、燒傷、燙傷、嚴重割傷（或其他嚴重影響兒少的健康，且需要診治的身體傷害）。

12-3 安置後未能返家：照顧者曾努力讓遭到安置的兒少返家，但家庭處遇計畫失敗。

12-4 過去曾有將兒少移出家庭的紀錄：基於對兒少安全的考量，社政單位或是相關機構認為有必要將兒少移出家庭或進行安置。

12-5 社政單位過去的調查，證實兒少遭受不當對待。

12-6 社政單位過去的調查，雖未證實兒少遭受不當對待，但仍需考量比對不當對待的模式、長期性和嚴重性。

12-7 照顧者曾經威脅要傷害兒少：照顧者過去的不當對待可能導致嚴重的傷害，為過去的事對兒少進行報復或威脅報復，或過去的家暴事件曾對兒少造成嚴重傷害。

12-8 照顧者未能配合完成處遇計畫。

### 13. 其他（請說明）

不符合上述 12 項危險因素，但會對兒少安全造成立即威脅的環境或條件。

## 1B：目前的保護能力

### 兒少

#### 1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。

1-1 兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；並且

1-2 即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙，但也有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險；並且

1-3 兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。

### 照顧者

#### 2. 照顧者意識到已經讓兒少面臨極大的安全威脅，且有意願主動參與安全計畫。

照顧者知道危險的存在，且願意去做到被要求的改變以減低威脅，並接受社工員的回饋與建議。照顧者表示願意解決問題以確保兒少的安全。

#### 3. 照顧者認識的人當中有一個或多個願意且適合參加安全計畫，而且照顧者也

#### 4. 願意接受他們的協助。

照顧者與其他的家庭成員、鄰居或朋友關係良好，而這些人有能力協助安全計畫之進行。這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等。

#### 5. 照顧者願意與社政單位合作，包括配合社政單位的調查評估與後續服務。

照顧者願意接受社政單位社工員，或其他社會服務機構工作人員的介入、建議與服務。照顧者願意配合後續的調查評估，同意社工員、機構和兒少接觸，並在調查或後續的介入過程中提供兒少支持。

**6. 照顧者意識到且承諾會滿足兒少的身心需求。**

照顧者證明過去有能力滿足兒少的需求，包含：監護、生活穩定、基本生活所需、身心健康照顧、發展與教育；照顧者承諾其將繼續維護兒少的身心健全。

**7. 照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。**

照顧者能夠理解現況對兒少具有危險性，也願意配合保護兒少安全所需的行動。

**8. 照顧者表現出他有能力利用資源或服務做必要的安全維護措施。**

照顧者顯示其有能力利用社區資源或福利服務，例如：獲得食物、提供安全的住所、提供醫療照顧，去因應危機。

**9. 有事實顯示照顧者與任一兒少有健康而良好的關係。**

透過語言或非語言的溝通中，可以清楚認定照顧者關心兒少的情緒狀況與發展；由兒少與照顧者的互動過程可以證明其關係是正面的，且兒少與照顧者的關係中感受到安全。

**10. 照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力。**

照顧者過去曾使用不同的方法及資源去解決問題及衝突，這些方法包括尋求朋友、鄰居、社區人士或機構的協助。照顧者表現出有辨識問題、提出可能的解決方法，選擇能夠及時解決問題的最佳策略之能力。

**11. 有立即可得的社區服務與資源。**

**12. 照顧者願意且能夠採取保護兒少的行動，使他們免於受到其他相對人的傷害。**

施虐的照顧者了解如果讓小孩持續與相對人接觸，將對兒少的安全形成威脅。非施虐的照顧者能夠且願意去保護兒少，以確保相對人不會出現在兒少所在的環境。

如有必要，非施虐的照顧者願意且能夠要求相對人離開其住所。若情況所需，非施虐者的照顧者可以阻止相對人以其他管道和兒少接觸，例如：電話、網路通訊、郵件，或透過第三方傳話等。

**13. 其他**

在前述 11 項描述的任何保護能力之外，照顧者證明其有能力提供保護、降低危險。

## **第二部分：安全對策**

安全對策是用來降低被辨識出的危險所採取的行動。這些行動應能立即解除當下安全的顧慮，而非長期的改變。任何的安全對策都應遵照機構的政策。

### **2A：留在家中的安全對策**

#### **1. 由社工人員介入或提供直接服務（不包含調查）。**

社工人員或其他社政單位人員針對 1A 辨別出的危險因素，採取或規劃安全行動。例如：以案家能夠了解的語言，提供非暴力的管教方式、兒少的發展需求，以及親職教育；提供食物或緊急物資；安排後續的家訪，以確認案家的進展；提供家族保護令的諮詢，以及提供兒少保護相關法律的知識，告知其觸犯上述法律的後果。此處所討論不包括對個案的調查評估，以及與安全無關的服務。

#### **2. 運用案家本身、鄰里等資源以維護兒少安全。**

將案家自身具有的優勢轉化為降低危險的資源，或透過家族的成員、鄰里等資源以減少危險。例如：案家同意使用非暴力的管教方式；請祖父母協助照顧兒少；關於維護兒少當下安全的介入或服務措施，鄰居願意提供安全照應；或照顧者同意讓兒少暫時留宿於親友家。

#### **3. 運用社區的機構或服務以維護兒少安全。**

與社區組織或相關機構合作，降低兒少的危險。例如：請地方性的慈善機構提供食物、緊急住所，提供托育服務；在兒少對自己或對他人可能造成危險、且本身同意住院時，會立即安排其住院，不包括長期的治療或處遇，或尚在等候的候補名單中。

#### **4. 有照顧者可以適切地保護兒少、防止其受到相對人之不當對待。**

非施虐的照顧者承認兒少有安全疑慮，願意且有能力保護兒少，免於他人傷害。例如：照顧者同意不會讓兒少與相對人獨處，或會禁止相對人對兒少施以體罰。

#### **5. 相對人自願或遭法院強制離開住所。**

相對人將暫時或永遠離開住所。例如：相對人遭到逮捕、非施虐的照顧者願意將沒有合法居住權的相對人趕出住處、相對人同意離開。

#### **6. 照顧者已經或計畫，將兒少搬到相對人無法接觸的處所。**

非施虐的照顧者已經或打算將兒少搬到相對人無法接近的處所。例如：庇護所、朋友或親戚家、飯店旅館。

## 7. 已經或打算採取法律行動，使兒少能繼續留在家中。

已經採取或即將採取法律行動，以有效降低兒少的危險，使兒少能夠繼續住在家中。包括由案家或社政部門主動採取的行動（例如：聲請保護令、依精神衛生法通報警察或消防機關協助緊急送醫）。

## 8. 其他

案家或社工員針對 1A 辨識出的危險因素，所提出的安全對策，不包括在上述 7 項安全對策之中。

## 2B：家外安置的安全對策

### 9. 照顧者同意暫時性的家外安置

（依兒童及少年福利與權益保障法第 62 條）

照顧者或社政單位已經對兒少的照顧作了暫時的安排，並會持續檢視此安排的適當性，以決定其持續時間和是否有延長的必要。此安置一經進行，兒少即轉由社政單位監護；基於安全考量，暫時將兒少安置於醫院或其他機構，也包括在內。

### 10. 前述 1-9 項安全對策都無法充分確保兒少的安全，執行緊急安置。

（依兒童及少年福利與權益保障法第 56 條）

根據〈兒童及少年福利與權益保障法〉第 56 條規定，將一或一位以上的兒少移出家庭，提供其緊急保護、安置，或進行其他必要之處置。

## 第三部分：安全決策

- 1. 安全：**訪查當下，未指認出任何危險。依據目前可得的資訊，沒有任何兒少可能處在嚴重傷害的立即危險當中。
- 2. 有計畫才會安全：**訪查當下，存在一個或多個危險因子，必須要有安全計畫，才能將兒少留在家中
- 3. 不安全：**訪查當下，存在一個或多個危險因子，且將兒少移出原生家庭是唯一可行的處遇方式。若不移出，兒少有可能面臨立即的危險或嚴重的傷害。

# 兒少保護結構化決策模式「安全評估工具」 (SAfT)

## 實務操作手冊

### 目錄

壹、 實驗試作階段簡介.....	289
貳、 安全評估表整體說明.....	291

# 壹、實驗試作階段簡介

## 一、實驗團隊的目的：

2. 從實驗試作中找出 SAfT 的問題。
3. 充分反映一線兒保社工之經驗與意見，以建構更符合實務現場需求之安全評估機制。

## 二、實驗試作期間：

2012 年 10 月 15 日（一）至 2013 年 02 月 28 日（四）

## 三、實驗試作工作項目：

### （一）使用「安全評估表」（SAfT）

1. 實驗試作期間內每週三受理的通報案件中，符合安全評估表適用對象（詳第 3 頁）之兒保新案當中的第 1 個個案，應使用安全評估表。若週三未獲派此類案件，則以週三之後第 1 個符合上述條件之個案使用之。
2. 已使用安全評估表之個案，毋需再填寫「兒少受虐待暨被疏忽研判指標」及「兒少受虐待暨被疏忽危機診斷表」。惟未使用者，仍應填寫「兒少受虐待暨被疏忽研判指標」及「兒少受虐待暨被疏忽危機診斷表」。
3. 表格內容請盡可能詳實填寫，1A：「危險因素」必須依訪查可得資訊加以評估，若該危險因素確實存在，請勾選「是」；若「無」，則勾選「否」，不應留空。
4. 實驗試作期間，對於表格的填寫、安全對策的擬定及安全計畫的執行，請與共同參與本計畫之督導討論。請督導填寫「操作問題登錄表」，反映與社工討論出來的問題，回傳台大團隊（[sdmsaft@gmail.com](mailto:sdmsaft@gmail.com)）。
5. 「安全評估表」紙本可至內政部婦幼安全資訊系統下載使用，社工訪視完成該表之評估後，應於接案後上班日 4 日內至婦幼安全資訊系統完成該表線上登錄，至遲不得超過 7 日，惟紙本部分仍應於 4 日內同調查報告送出陳核。

## (二) 督導與諮詢

1. 督導學伴制：邀請 2011 年參與工作小組之種子督導與首次參與之督導依比例配對，形成一個溝通與諮詢的支持小組。對於實驗試作期間所產生之疑慮，彼此討論及互相支持，並隨時向台大團隊反映，或在督導會議中提出討論。
2. 專屬信箱：實驗團隊成員對工具內容及操作有任何疑問，請隨時發信至本實驗計畫專屬信箱 ([sdmsaft@gmail.com](mailto:sdmsaft@gmail.com))，台大團隊將儘速與 CRC 討論並回應。
3. 督導會議：實驗試作期間將召開 4 次督導會議，分享各地方政府工具使用經驗與運作狀況，提出相關疑問相互討論，必要時向 CRC 尋求有效正確之回應。
4. 社群網站 (facebook)：供實驗團隊交換資訊，歡迎所有參與者相互討論及提供經驗和建議。

## (三) 使用者間信度測試 (inter-rater reliability test)

1. 這是建構一個科學的評估工具十分必要的一環。本案預定在實驗試作後期進行信度測試。
2. 參與本實驗計畫之全體成員將就同一件虛擬案件使用 SAfT 進行安全評估，以確定不同使用者對本工具具有一致性的瞭解。

## (四) 意見回饋

1. 質化階段：在實驗試作期間，台大團隊將配合督導會議進行北、中、南、東四區 4 次焦點團體，邀請各縣市參與實驗計畫之一線社工，提出實際使用工具時所遇到的問題、分享感受，及對工具、用詞定義提出具體修正建議，歡迎主動報名。
2. 量化階段：在實驗試作結束後，台大團隊將與 CRC 合作共同發展一個使用者的意見調查。內容包括：流程邏輯性、項目周延度、操作定義清晰適切度、完成時間合理性、文化相容性、支援安全決策有效性等項目。

## 貳、「安全評估表」整體說明

### 一. 安全評估的目的

1. 評估家戶中任何兒少當下是否有遭受嚴重傷害的立即危險，需要立即介入。
2. 決定採取或持續何種安全對策，以適當地保護兒少安全。

### 二. 安全評估的界定：

「安全評估」用於評估兒少當下有無危險，需要立即介入，以提供保護，並非檢視未來不當對待發生的可能性。

### 三. 適用案件

需要當面訪查之通報案件，以及有下列原因需要再次進行安全評估之在案個案：

1. 案家的狀況出現變化；
2. 出現與案家有關的新資訊；
3. 執行中的安全計畫未能如預期降低危險。
4. 當兒虐通報中的相對人並非家戶中的成員（例如：陌生人、鄰居，或來訪的親戚）時，但照顧者無法提供適當保護，也適用本評估表。

### 四. 不適用案件

1. 加害者並非家戶成員（例外：如前述三.適用案件第四小點：當兒虐通報中的相對人並非家戶中的成員（例如：陌生人、鄰居，或來訪的親戚）時，但照顧者無法提供適當保護，也適用本評估表）。
2. 主管機關安置在寄養家庭或機構之兒少遭受不當對待。

### 五. 使用者

被指派服務該案之社工員。

## 六. 使用時機

本表包括下列三個使用時機點：

### (一) 「初次評估」

供社工人員依「兒童及少年通報與處理辦法」第 4 條第 3 項訪視兒少進行安全性評估時使用，爰社工受理通報案件後第 1 次訪視兒少時，即應使用本表，針對兒少安全進行初步判斷，若初步判斷結果是「不安全的」，應立即徵詢督導，並依此作為是否緊急安置之準據，本表完成後應併同調查報告交由督導審閱。評估表若無法於第一次訪視後完成填寫，應於受理案件後上班日四日內併同調查報告完成。

### (二) 「再次評估，第 次」。

處遇中的個案狀況出現變化：認為有必要重新評估其安全性，應立刻完成安全評估，並於兩個工作天內完成評估表的填寫。

### (三) 「結（轉）案評估」。

結（轉）案前，應再次評估兒少安全：兒少仍有危險的個案如要結案，應將結案原因敘明於個案記錄中，並說明已採取的措施，將有其他部門或個人將為確保兒少的安全負起責任。

## 七. 安全評估結果

1. 安全評估可以有系統地提供與兒少安全有關的資訊，判斷兒少有無立即的危險，或遭受重大傷害之虞。
2. 這些資訊協助社工員判斷：
  - (1) 兒少可否繼續住家中，無需實施安全計畫；
  - (2) 可繼續留在家中，但需配合適當的安全計畫；
  - (3) 必須接受安置，包括委託安置和緊急安置。

## 八. 正確地使用本評估表

1. 結構化決策模式能確保每一位社工員在評估個案狀況時，都是依照同一個標準進行，並引導形成具體判斷。因此，社工員應熟悉安全評估表上的各個項目及其定義。
2. 社工員熟悉本評估表列出的評估項目後，應從兒少照顧者或其他來源

收集資訊，運用適當的社會工作技巧與案家面談。

3. 本評估表能夠確保社工員與上述對象接觸時，周延地針對安全評估表上的所有項目進行評估。

## < 基本資料 >

1. 填入**主要照顧者**的姓名；如有次要照顧者，亦應將其姓名填入（主要/次要照顧者定義，參考用詞定義）。
2. **社工員**：填入主責社工員的姓名。
3. **評估日期<sup>10</sup>**：填入社工員和兒少當面接觸、做安全評估的日期。
4. **評估時機**：勾選評估時機，應為下列三項其中之一：
  - 4-1 初次評估**：兒少遭通報有受重大傷害之虞時，應完成的第一  
一次安全評估。勾選「初次評估」。
  - 4-2 再次評估**：處遇中個案狀況出現變化，認為有必要重新評  
估其安全性。勾選「再次評估，第 次」。
  - 4-3 結(轉)案評估**：於結案前，評估兒少安全。勾選「結(轉)  
案評估」。
5. 填入家戶中每一位兒少的姓名，不論其是否有遭到通報，都應接受安全評估，並勾選你是以觀察或訪問方式進行本次評估。

## < 安全評估 >

1. **無助狀態**：針對家戶內每位兒少（需註明兒少編號），是否處於這 6 項無助狀態，造成其無法自我保護，檢視危險因素項目應將會使兒少處於無助狀態的因素納入考慮。這些因素能協助社工員進行綜合研判。然而，兒少具有一項或一項以上無助狀態，並不表示他是不安全的。
2. 社工員在評估時，應根據已掌握到的資訊填寫安全評估表，並採取任  
何必要行動。若無法在當天訪問或觀察到家戶中所有兒少以及照顧者，應和督導討論後續評估是否可以延至隔天，或是應繼續進行。
3. 如果評估需要延後，也應根據當下掌握到的資訊完成安全評估。
4. 如果後續收集到的資訊，改變了對於家戶內危險因素、保護能力、安

---

<sup>10</sup> 不是表格完成或上傳的時間。

全對策或安全評估結果任一項當中的判斷，應再次進行安全評估。

**5. 安全評估由三個部分組成：**

**第一部分：危險因素與保護能力**

**1A.危險因素：**

- (1) 此處列出在調查每一個案件時，社工需要評估的主要安全威脅。這些項目涵蓋「一旦出現，兒少將會立即受到傷害」的各種危險狀況。
- (2) 考慮到本評估表無法窮盡周延列出所有可能威脅，如有評估表尚未列出，但社工員認為兒少有受到傷害的立即危險之狀況，請勾選「其他」，並加以說明。
- (3) 社工員在面訪時，應盡可能收集資訊，據以進行評估，然而，可以預見，案家的實際狀況不可能在第一時間就完全掌握，有些資訊可能在第一次面訪時無法取得，有些可能會被刻意隱瞞。
- (4) 社工員應清楚每一項危險因素及定義，據以進行研判，回答每一個項目時，應考量家戶內最無助兒少及其無助狀態，如果根據掌握到的資訊，確定某項危險因素存在，應勾選「是」；若無，則勾「否」。

**1B.目前的保護能力：**

- (1) 若未勾選 1A 任一危險因素，則不需填寫。
- (2) 請依照評估表上的描述，勾選出案家任一位兒少或照顧者目前擁有的保護能力。需考慮面向包含：通報表提供的資料，社工員觀察到的狀況，和兒少、照顧者與其他親友、相關人員的面訪，以及過去記錄等資料。
- (3) 若家戶中存在著評估表上未列出，但有助於減緩「1A 危險因素」者的保護能力，請勾選「其他」，並加以說明。

## **第二部分：安全對策**

### **安全對策：**

- (1) 若未勾選 1A 任一危險因素，則不需填寫。
- (2) 即使家戶中存在著一項或一項以上的危險因素，並不表示兒少就需要被安置。許多危險因素都可以經由安全計畫的執行，而有效降低，使兒少在調查期間，依舊可以住在家裡。
- (3) 應考慮到危險因素的相對嚴重性、照顧者的保護能力，以及會使兒少陷於無助狀態的因素。
- (4) 評估表上所列出的安全對策，是一個大致的分類，並不等於具體計畫。本評估表上將安全對策分成兩類：(a) 允許兒少繼續留在家中，以及 (b) 家外安置。
- (5) 評估留在家中安全對策是否適當，應檢視「1B 部分：目前的保護能力」所做的評估。例如，要是未勾選保護能力的第 6 項「照顧者具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全計畫」，應清楚敘明讓兒少繼續留在家裡的理由。
- (6) 社工員應仔細思考每一項安全對策的可行性，是否能夠有效降低危險因素，以及是否有理由相信照顧者會配合安全對策。單憑任何一項安全對策可能無法完全降低危險，同時運用多項對策才能夠確保兒少的安全。
- (7) 安全計畫不是個案處遇計畫，目的不是為了「解決」案家的問題，而是讓兒少在調查、評估或服務期間，依舊可以留在家裡。
- (8) 請勾選出可採取的安全對策，如勾選第 8 項「其他」，請簡要描述。
- (9) 如果社工員判斷家戶中存在著一項或一項以上危險因素，但缺少可行的安全對策，或是可採取的策略效用有限，或照顧者可能不會配合，才會選擇安置。
- (10) 第 9 項家外安置策略之使用，應符合〈兒童及少年福利權益及保障法〉第 52、62 條之規定；此安排之持續期間、延長與重新評估，則須符合同法第 65、66 條之規定。第 10 項緊急安置策略之使用，需符合同法第 56、57、58、59、60、61 條之規定，唯有在兒少有遭受嚴重傷害的立即危險，需主管機關安置保護才能確保其安全

時，方能使用。

### **第三部分：安全評估結果**

安全評估結果：社工員應填寫對家戶內每一位兒少的安全評估結果。共有三個選項：

- (1) **安全**：家戶中不存在任何危險因素。社工員透過安全評估，判斷兒少目前沒有遭受嚴重傷害的立即危險，可繼續留在家中。
  - (2) **有計畫才會安全**：家戶中確實存在一項或一項以上的危險因素，而社工員確認家戶有足夠的保護能力，判斷執行安全計畫可以降低危險。兒少目前依舊可以繼續留在家中，家戶成員願意配合完成安全計畫。
  - (3) **不安全**：即使周延評估可行的安全對策，社工員判斷兒少留在家中仍是不安全。
- 不同兒少的安全評估結果可能不同，家戶內有些兒少可以繼續留在家中，有些則必須進行安置。
  - 要正確完成安全評估，應符合以下邏輯：
    - (1) 1A 若未勾選任一「危險因素」，就不會勾選第二部分「安全對策」。在這種情況下，而第三部分「安全評估結果」只能勾選「安全」。
    - (2) 1A 若勾選一項或一項以上的「危險因素」，就至少必須選擇一項「安全對策」。在這種情況下，第三部分「安全評估結果」，不是勾選「有計畫才會安全」，就是勾選「不安全」。
  - 安全計畫：
    - (1) 第三部份安全評估結果的判斷若是「有計畫才會安全」，就必須提出安全計畫。
    - (2) 安全計畫之執行，應盡可能和案家合作，並將計畫的副本留給案家。
    - (3) 調查評估結束時，若危險因素仍存在，後續服務開始執行時，需將安全計畫合併至進行的處遇計畫之中。

## 〈操作應注意事項〉

- (1) 家戶中兒少的安全雖然是第一次訪談的重點，但案家是否願意提供資訊，則取決於社工員的實務技巧。
- (2) 社工員和案家工作時，應盡可能採取優勢觀點，同時觀察案家是否存在任何危險因素。
- (3) 危險因素大部分都顯而易見，當案家感受到社工員對他們的尊重，發現這類危險因素的機會就會提高。
- (4) 如果家戶中的兒少有嚴重的安全疑慮，社工員和案家第一次面訪時，社工員應對安全優先進行評估，並視狀況開始收集案家的風險、優勢和需求等各方面資訊，和其他的臨床資料。

## 附錄二

### SAfT 掌上卡

兒少保護安全評估要項	
危險因素	
1	身體遭到嚴重傷害（威脅）
2	基本需求沒被滿足
3	居住條件不佳
4	沒有提供適切保護
5	成人家暴
6	負面、否定的語言、態度或行為
7	(疑似)遭到性侵害
8	阻礙或逃避調查
9	解釋可疑或不合理
10	情緒、心理或身體狀況不佳
11	物質濫用
12	未達1-11+虐兒史

兒少保護安全評估要項	
保護能力	
兒少	1 兒少有認知、生理及情緒能力
照顧者	2 意識到有危險，且 <b>有意願</b> 保護
	3 願意接受親友協助
	4 願意與社政單位合作
	5 意識且 <b>承諾</b> 會滿足兒少需求
	6 照顧者有認知、生理及情緒 <b>能力</b>
	7 <b>有利用資源及服務的能力</b>
	8 與兒少有健康而良好的關係
	9 具 <b>有效解決問題及衝突的能力</b>
	10 具 <b>立即可得</b> 的社區服務與資源
	11 願意且有能力 <b>採取保護兒少的行動</b>

附錄三

## ( SDM 2 )

### Safety Assessment for Taiwan

#### FAQ

# 目錄

一、基本資料 .....	302
二、無助狀態 .....	303
三、危險因素 .....	304
四、保護能力 .....	309
五、「安全計畫」 VS. 「處遇計畫」 .....	312
六、適用時機與方式 .....	318
七、照顧者的配合度 .....	326
八、「家戶」的概念 .....	329
九、督導的角色 .....	331
十、「網絡」 .....	332
十一、「案例討論」 .....	333
十二、SAft 焦點團體討論 .....	339

## 一、基本資料

基本資料		
編號	問題	答案
	次要照顧者是否可以為家中未成年子女？	在 SDM 的安全評估時，不會把未成年的兒少列為照顧者。

## 二、無助狀態

無助狀態		
編號	問題	答案
	心智能力和身體能力較弱的部分，應該如何評估？	由社工判斷，而不一定是要有醫療的診斷證明。我們只是先要確定他們的無助程度是否影響到其自我保護的能力，再決定我們應該如何做後續的處遇和協助。
	照顧者會用口頭表達要殺子自殺，應該勾選危險因素哪個選項？	危險因素 1。

### 三、危險因素

1A 危險因素		
編號	問題	答案
	危險因素 13（其他）應如何訂定？	發生之事件，必須對兒少造成立即威脅的環境和條件。
	在新加坡兒童瘀青通常會送醫，但不代表嚴重傷害，是否符合危險因素 1。	重點是否造成嚴重危險，但是的確要考慮文化差異。
	1A 的第五項家中有家暴的現象，是否有包含成人對未成年人的家暴？	不包含，這裡為成人家暴。
	有證據顯示，照顧者有發展遲緩、認知功能障礙等狀況，需要經過確診還是社工人員評估即可？	第 10 項比較強調是心理健康的部分，不是每個會體罰的父母認知上都有問題，而是照顧者目前的情緒、心理、認知、身體功能嚴重影響到其保護、監督、照顧孩子之能力。
	家內亂倫或需要緊安的個案，是否也要填表？	只要是家戶內兒少保個案都要填寫。
	<p>關於<b>[危險因素 情境題一]</b></p> <p>第一個危險因素中，照顧者或家戶中成人對兒少造成嚴重的身體傷害，或做出此威脅。</p> <p>下面選項 1-1，對兒少造成非意外的嚴重傷害在團體討論中是有勾選的。而 1-3 項的定義是，照顧者的管教已經對兒少造成嚴重的身體傷害。請問這兩種（1-1 和 1-3）有什麼差別？</p> <p>為何在此案中，第一項的選項沒有勾選？</p>	<p>嚴重傷害是已經發生，並且非常嚴重才勾選。在李氏案例此情境中，亞倫受到的傷害是屬於皮肉之傷，除此之外並無傷到其他內部器官，因此判斷，即使兩歲，尚不需就醫。</p> <p>因此認為即使此兒童僅兩歲，卻並不符合嚴重傷害的定義。但過度管教不見得要造成嚴重傷害，行為就算是過度管教，此次剛好沒有體罰的很嚴重，但父親打小孩到瘀青，因此未來體罰會造成更嚴重的傷害之可能性很高。</p> <p><b>1-1 對兒少造成非意外的嚴重傷害：此嚴重傷害已經發生。</b></p> <p><b>1-3 過度的管教及體罰：此次可</b></p>

	<p>能沒有嚴重的傷害，未來卻有可能體罰而造成傷害更嚴重。</p> <p>所以第一個危險因素裡我們勾選 1-3 的子項目。在某些地方，過度體罰是在沒有勾選嚴重傷害時才勾選，如已有嚴重傷害發生就選嚴重傷害，但如傷害不嚴重，而且算是過度體罰造成的，就勾選過度體罰。</p> <p>(子題項可複選，參見以下第 8 題)</p>	
	<p>嚴重傷害，年齡是否為指標？情境中兩歲的小男孩下背、臀部跟雙腿瘀青，但如對象為少年，則可能還無法構成嚴重傷害。真的遇到問題時，想請教 1-1 選項是否要把年齡考慮進去？</p>	<p>是的，一定要考量年齡。此嚴重傷害需要醫療照護，至於是否需要就醫，則視年齡狀況，兩歲的可能需要就醫，十四歲的可能就不需要。因此需要檢視兒少的無助程度如何，有些狀況是不論發生在任何年齡的兒少都需要就醫，有些狀況則是都不需要就醫，另外也有些狀況是介於灰色地帶。</p>
	<p>危險因素中，1-1 「對兒少造成非意外的嚴重傷害」選項，社工考慮到的是小孩年齡為兩歲，而傷部在下背，「是否需要醫療的照顧」有討論的空間，是否有可能子項目做複選？</p>	<p>有可能複選。不論發生的原因為何，結果是嚴重的傷害，而必須要就醫，就符合選項 1-1 子項目。有家長會不願意小孩就醫，因為會留下小孩嚴重受傷的紀錄，但在社工的專業判斷下認為需要就醫就要勾選。</p>
	<p>關於危險因素裡，1-1 對兒少造成非意外的嚴重傷害選項。我們有時候並不清楚個案的傷害究竟是意外還是非意外造成的，這類型的個案多來自於醫院的通報，並占我們案量的 5% 到 10%。</p> <p>例如，主述認為是小孩從樓上跌下來，但是社會會認為這是案家沒有把</p>	<p>有些例子是屬於疏忽的範圍。例如，一個危險的居家環境，沒有圍欄或具體措施，屬於危險的居住環境。危險因素 1-1 對兒少造成非意外的嚴重傷害選項，定義為「照顧者嚴重的傷害兒少，以致兒少需要醫療救護」，其嚴重程度是需要就醫治療的。</p>

	<p>安全措施做好而疏忽。又例如，小孩未成年騎車撞傷，社工會認為這是家長即使知道卻沒有監督造成的。又例如小孩跑去池塘，家長無監督而溺斃等等。</p> <p>請問要用事情的原因來看，或是結果來判斷是否為非意外的嚴重傷害？</p>	<p>另一部份「非意外的」，這比較難解決，但也可以利用技巧性的問句來問是否為非意外的，這是可以和照顧者合作的，而安全評估表只是做為專業判斷的工具。</p> <p>有時照顧者沒有悔意並不代表他不能保護兒少，而遇到這種不願意承認的家庭，社工就要盡力與照顧者合作。</p>
	<p>關於危險因素第 6 項，「照顧者大量使用負面的語言來描述兒少……，或兒少有自傷或傷人之虞」，這其中的自傷或傷人是指照顧者還是兒少？</p>	<p>此指的是因為照顧者的負面語言、態度對待兒少，而讓兒少有自傷或傷人。</p>
	<p>關於危險因素的第 10 項，「照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到其監護、保護，或照顧兒少的能力」，這裡所指的嚴重，程度如何定義？</p>	<p>定義裡沒有寫的斬釘截鐵。因此首先，我們希望透過這次的施測，聽到大家的意見，進而瞭解在用語的部分可以寫得更明確，瞭解「嚴重」可以如何描寫。</p> <p>但在此同時，我們也不希望把所有用詞都寫死，太精確，反而有些地方無法兼顧，例如需要大家專業判斷的灰色地帶。在第 10 項的子項目有些例子，能讓大家大概瞭解嚴重影響的意思，多些標準衡量。</p> <p>例如，照顧者的情緒問題、心理問題、認知問題、身體狀況不佳等等，使其無法提供小孩應有之照顧，而令小孩缺乏某些東西，或受到傷害。</p>
	<p>關於危險因素 5-8，於家暴被害人懷孕期間發生家暴事件。因為這是個歷史事件，因此想請問這定義是否範圍太大。</p>	<p>針對通報當下的狀況為何，被通報的是家戶中的一位孩子，亦即家戶裡有其他小孩，而非只有懷孕的婦女。我們認為，在被害人懷孕期間受虐的話，施虐者在家</p>

		暴中的危險程度是提升的，相對的可能造成兒少危險的可能性也提高。
	關於危險因素 1-4 「新生兒受物質濫用影響」，實務上有個案例，這位母親是因為在懷孕期間接受醫院的替代療法使用美沙冬，然新生兒出生之後卻出現戒斷症狀，在此種情況母親不是蓄意的，也把嬰兒照顧得很好，如此也要勾選嗎？	這不算是危險因素，但建議和醫生有密切聯繫，來確定你看到的影響確實是因為治療的關係，而非其他藥物。若是因為治療，醫生指示下造成的就不算。
	有個案例是父親在家裡光明正大看色情片，小孩不舒服告知母親，尋求協助之後社工認為不成案，不能緊急安置，母親及小孩非常生氣而想申請保護令。想請問此評估表有無把此類事件列為危險因素？	在美國或加拿大有法令規範，有項目中包含，「家長將小孩的敏感度減低，之後可能進行侵害」。如果台灣很常發生這類型的事，或者有相關法令規定此行為是違法的，就應該把它列入評估裡面。重點是此行為「對小孩的影響」為何？ 例如對小孩的情緒影響為何（害怕、擔憂或有攻擊行為）？家長有不好的行為不一定代表一定對小孩有影響。有危險不一定需要進行家外安置，而可能透過行動（家人的合作等等）改變現況。
	有關於 1A 第 12 題的部份，若在 1-11 題有勾選，12 題應該要勾選否？或是留空呢？	是，危險因素的第 12 題只有在沒有勾選任一 1-11 項危險因素，但兒少目前的處境接近上述 1-11 項危險因素的門檻才會勾選。同時依據過去紀錄或行為模式(如過去嚴重傷害、兒保成案、威脅造成傷害等)，你認為兒少安全有疑慮。倘若已符合 1-11 項危險因素，則第 12 題就不需勾選。
	請問在危險因素#10 是否有可能加	危險因素#10 的目的是要協助社

	<p>入“親子教養”方式不佳，嚴重影響到他兒童安全的情形？說明：照顧者的情緒、心理和認知功能都是正常，但有時候在教育小孩的時候，那個管教方式可能不恰當，台灣常常有這樣的情形。</p>	<p>工人員評估「照顧者是否有心理健康/發展/生理等情況，因而影響其親子教養能力」。</p> <p>若照顧者並沒有上述的心理健康/發展/生理等情況，此題就不需勾選。</p> <p>若親子教養方式不佳→造成對孩子身體的傷害，則屬於危險因素#1 的範圍。</p> <p>若親子教養方式不佳→父母親沒有適當的監督孩子，則應屬於危險因素#2 的範圍。</p> <p>若親子教養方式不佳→父母親未能維護家戶(環境)的安全，則屬於危險因素#3。</p>
	<p>第一部分：1A 危險因素如簡化只有口是之選項，不需要「否」之選項，如此社工只要勾選其中一項是，即可填答2A 保護因子？此考量是否可行？原先設計或許有其意義？</p>	<p>選項「否」的意義是為了要避免意外地忽略某些狀況。有時候社會感到慌亂或壓力，此時很容易造成視野狹隘而錯過一些事。選項「否」同時也記錄了在當時社工沒有觀察到而沒有顯現的危險因素。</p>
	<p>如果不是當下受暴、是曾經受暴，或現在孩子目前與相對人的關係是不錯的，這樣社工對於安全情形還是有擔心，應該如何處理類似的情形，在1A 應該怎麼選填？</p>	<p>我們必須參考現在和過去的暴力史，在了解其嚴重程度與否，例如：一位父親很有酗酒的習慣，並且他會在酒後打人，後來他戒酒了，但一旦他有接觸或又開始喝酒，我們就應該注意，是否成為危險因子。</p> <p>關於這類過去曾經有危險的因素，社工可以依照專業判斷，了解其程度上的輕重，會有程度上的差異，再由社工判斷是否符合危險因素第12項。</p>

#### 四、保護能力

1B 保護能力		
編號	問題	答案
	1B 資料蒐集的部分，此所稱的保護能力評估是社工介入之後，案家有意願接受社工的資源，還是指一開始在社工沒有提供任何資源的情況下，案家的保護能力是什麼？	<p>評估這些考量是在介入之前的狀況，我們還沒做到安全對策，只是在看到危險因素下，案家自己有什麼樣的自保能力。</p> <p>透過這樣的方式，我們即能擬定，如何的處遇或介入是最適當的，因此評估介入之前的狀況。實際家訪時，我們不會說「到了3點38分，我一定要從1A做到1B...」，而到了之後有什麼新訊息不能回來更動。在真正的工作情境下，發現了新的訊息隨時可以回頭再做修正。</p>
	1B 保護能力的部分，如案主有兩位照顧者，在填寫時發現，有一位照顧者有意識到安全威脅，而另一位卻沒有，則社工是否要填寫，請問是一位符合項目就勾選，還是在兩位都符合的情況下才勾選？	<p>選項符合任何一位兒少或者照顧者就請勾選。我們瞭解照顧者中有一人知道問題，也許父親會了解問題而開始採取行動等等；同樣只要有任何一位兒童符合定義即可，例如14歲的兒少會知道如何打去119、找鄰居求助等等，我們知道只要有能力去做，即使三歲的沒有，14歲還是有自保能力。</p> <p>透過這些訊息，我們也許可以開始擬定安全計畫。講到保護能力時，不要忘記之前的危險因子，並且去觀察此家庭有哪些存在的資源，既有的保護能力。例如：我們在建造房子時，同時會去蒐集很多資源，雖然我在蓋房子時不一定會用到這個材料，但先蒐集起來。今天父親不同意，但是母親同意，就視為這是一項資源而不忽略。有時候在計畫階段，</p>

		母親贊成而父親強烈反對之後，原本母親有意願，然而在實際上的計畫中卻無法使用，端看實際情形，但在之前先把保護能力勾選出來。
	關於 1B 的照顧者，這裡指的是保護能力。如果施虐者即為照顧者，是否在評估表裡指的照顧者為非施虐者的另一方，或者其實施虐者可以指表單裡的照顧者。	<p>沒有任何的分別，施不施虐都算，他可能是一位施虐的照顧者，也可能是非施虐的。可能父親過度的管教體罰，被通報為對兒少的施虐者，他還是為照顧者。</p> <p>不表示施虐者打小孩就和小孩沒有良好的關係，也不表示他未來不會改變，也許未來他會慢慢體會到自己可以保護小孩。因此照顧者放在保護能力之下，我們考慮到施虐者的本身內心存在著一點保護的意願或保護能力。</p>
	保護能力中，第一項「兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動」，指的是認知、生理、情緒上三項都要符合嗎？有時候很難確認三項都具備，例如情緒上，也許訪視時，兒少認為自己沒有應變能力，但當事件真實發生時，兒少忠於本能去求助，有參與保護的能力。請問如此不容易評估的情緒能力要算進去嗎？	取決於社工的專業判斷，判斷兒少有無能力，或者能否在安全計畫中扮演角色，因為沒人能知道在緊急狀態下自己會如何反應。如果判斷的結果是，孩子有能力，並且願意參與安全行動，也並不表示把安全計畫完全丟給孩子，讓他自己維護安全。重點是社工向孩子提出來，「我們是關心你的，而且你有這樣的能力」，另外也把兒少的能力辨識出來，也和兒少溝通在危急之下該做如何動作，有哪些資源，讓他們知道自己並非孤立無援。
	1B 保護能力是要針對一開始訪視之後當下立即做此評估，或是整個會談（包含提出行動計畫）之後再做評	保護能力只是看家庭有什麼資源、能力。也許一開始母親並不 同意找外婆幫忙，社工不用勾

	<p>估？</p> <p>例如一開始母親拒絕外婆進入家庭照顧小孩，但當社工提出只有兩種選擇，一是安置，另一是外婆照顧後，而母親選擇外婆照顧，也願意配合。請問這樣的保護能力也可以勾選嗎？如何讓社工能較明確的知道多少的資訊是足夠來填的？</p>	<p>選，此即為第一次的安全評估。有時候社工會先入為主的認為資源就應該能被運用，但案家會非常抗拒某些選項，此時社工可以給出選擇，只能二選一，這並非威脅案家，而是展現權力的表現，也許此時母親會提供自己能夠接受的人選，開始和社工進行溝通。</p>
--	--	---

## 五、「安全計畫」 vs. 「處遇計畫」

「安全計畫」 vs. 「處遇計畫」		
編號	問題	答案
	一般台灣社工的介入方法都稱為「評估」或是「處遇」，比較不會稱做是「安全計畫」。	「安全計畫」其實是已經有的共同概念，只是在 SDM 裡我們把安全跟處遇分的更清楚一點。「安全計畫」是處理一個短期立即的危險；「處遇計畫」是一個長期的問題解決。
	關於安全目標是否要回應所有的危險因子？分案後的工作分配、持續多久？	是的。所有社工都應該知道安全計畫，即使是後來加入的社工，也應該了解前一個安全計畫，當然計畫可能因為後來的因素變動而改變。 時間效力還是以保護兒童的安全為主，至於其他的安排，如：親職教育則是屬於處遇的部分，不是安全計畫的範圍。(要求父母上親職教育不能保證孩子就是安全的，所以這就是安全計畫和處遇的不同)
	安全計畫是否可以結束，然後執行處遇計畫。還是安全計畫一直跟著到個案結束？	是的，當危險解除後，安全計畫就會結束。而處遇是更長時間來改變(案家)，不是以孩子的安全為最主要的目標。
	如果小孩有被過度管教的狀況，在當下的危險因素我們可能關注的是帶兒童離家。另外是否讓家長接受親職課程或心理諮商等等的訊息，需要此時在表單裡呈現出來，考量到的嗎？	這就是「安全計畫」和一個持續開案的「個案計畫」不同之處。在安全計畫中，當我們接到通報時我們只能看到冰山的一角，就要令兒童脫離險境，而冰山在水面下的面積是非常龐大，我們不了解的。 當和案家共同努力瞭解情形後，對家庭的處遇才會顯得比較全面。並非我們不考慮諮商或課

		<p>程，而是今天有人通報，小孩今天晚上很危急，也許社工認為父親應上諮商課程，但卻無法解決當下立即的問題。</p> <p>因此安全計畫應該訂為「今天應該如何做」，場面演變為火爆衝突時，應如何度過化解？之後再與案家進行對話，例如後續的課程、諮商等等。如果之後小孩留在家中，是否家長能去接受六個月的課程，讓情況舒緩下來。</p> <p>當小孩決定要去寄養家庭，家長上課後，才來進行評估家庭重聚的部分。而「安全評估」的工具是針對第一次家訪時，案家如何變的安全。</p>
	若在安全計畫中明訂要讓家長上親職教育課程，這算是較後面的個案處遇計畫，或是針對危險做的當下短期干預？	安全計畫是針對立即短期的安全，先把立即危險的事情解決，而長期規畫要針對其根本原因。親職教育比較不是立竿見影的方案，比較適合放在長期處遇計畫。
	現在做的安全計畫有整個完整的期程嗎，還是有另外中長期的擬定計畫？	<p>建議先關注近期的危險就好，不用去想中期、長期的目標。因為如要做精準的長期方案，需要更瞭解案家，這是我們一開始無法充分瞭解的。</p> <p>若一開始請案家去做家庭治療或是親職課程，但資源花下去才發現不是最適合的，都是會要花錢的。例如健康問題，第一個可能是開救護車的人來，他要做的就是讓病人穩定到可以進醫院即可，到醫院首先是急診室，主要是讓病人不要死在那裏就好，之後可能會轉介到不同部門，再做</p>

		<p>治療。</p> <p>應該屬於短期，因為目前有危險的存在，即使不是社工本身，而是其他支持這個安全計畫的成員，來保證安全計畫的執行程度。還是視個案的危險程度來規劃不同的安全計畫。</p>
	<p>蒐集問題的部分，社工要全面性的評估，或是針對通報的內容做局部性的評估？社工要主動蒐集所有的資料或被動式的？例如，第一次面訪可能是在學校，或案主拒絕社工家訪，無法評估到居家環境。又或者社工本身關注到通報額外的議題（例如性侵，或身心障礙），去做不同面向的訪談？</p>	<p>最好是去學校後還是要去家訪，才能看得比較多情況，蒐集更多資訊。至於列在評估表上的危險因素是否都要問到，可以問一些大面向的問題，能得到更多資訊，不一定每個危險因素的所有細節都要問到很細，程序會拖太長。</p>
	<p>社工評估的重點以家庭為主，而家庭中也可能有兩三個兒少，如果照顧者都是一樣的，在什麼情況下，他們做出來的安全評估會不一樣？有什麼情況下會「有計畫才安全」，哪些情況下會選擇「安全」？為何會有評估內容一樣，卻有不同的結果出現，如何辨識？</p> <p>在美國是否有什麼單位，安全評估結果是不一致的，例如 A 兒少的評估結果是「不安全」，而 B 兒少評估結果是「有計畫才安全」？</p> <p>如果一個家戶裡面有差別對待，有孩子較容易受到不當對待，則介入是以家戶還是個別兒少？</p>	<p>是很有可能的，針對不同兒少得出不同的評估結果，可能有不同方案可使用。例如，父母對小孩的待遇不同，其中一個小孩因父母對待孩子的方式不同，而無法受到保護，又或者沒有恰當的安全方案可以實施。因此還須考量到兒少的無助程度，可能有些兒童很無助，或傷害嚴重狀況不同，或父母對待方式、合作的程度不同。所以針對一個小孩我們認為安全，另一個我們認為不安全這是可能發生的。</p> <p>我們一定要有一些介入的方式，因為不能預設小孩是安全的，所以要對所有兒少都要做評估並考量其狀況。我們在一份安全評估表就會列出不同的兒少狀態，例如 A、B、C、D，家戶裡所有的兒少都寫在同一份表格裡。</p>

		<p>安全評估表的最後一頁就是此表格，會有每一位兒少的名字，其安全評估為何，針對個別填出其安全評估結果。例如 A 是「有計畫才安全」，另一位兒童則可能「不安全」。在填整份安全評估表「危險因素」，「保護能力」評估中，社工是考量整個家戶，最後「安全評估結果」則是按個別兒童來做，不同的兒少是分開填的。</p>
	<p>安全計畫是一個個步驟，然而我們的工作現況是，通常我們會先和案家建立關係，家長漸漸才會透露出其生活壓力及其需求，也才會願意和社工工作。若社工一開始就專注於把焦點放在小孩安全的議題上，反而會忽略家長真正的問題。</p>	<p>和案家沒有任何關係是無法討論計畫的，因此一定要和案家建立一定良好的關係。在和案家訪談的過程中，都是和案家建立關係的機會，目的是要調查兒童安全狀況，另外社工是要幫助案家的，讓小孩可以留在家中。社工要讓案家認為社工是值得尊敬的人，並且不是只看案家所做的一件壞事，而是把案家當成全人看待，看整體家庭。不是每次拜訪都是會有美好的結局，有時小孩還是要去寄養家庭，但只要有10%的機會讓本來要去寄養家庭，而最後因為安全計畫可以留在家中，這即為很好的結果。</p>
	<p>安全計畫的擬定有時受到阻礙，有經網絡及親友確認兒童的人身安全但無法在 4 日內完成評估及擬定是否能親訪案主時再行擬定？</p>	<p>社工必須盡可能地去訪視到孩子和主要照顧者，如果無法訪視到孩子和(或)照顧者，而且不是因為照顧者逃避訪視，社工人員盡可能在文字上記載自己所做過的所有努力，並且和督導討論接下來應該怎麼做。雖然親戚朋友和社區鄰里的資訊是可以參考的，但並不足以完成安全評估表，且</p>

		無法確保孩子的安全。
	案主已經強制安置，還需要填寫安全計畫嗎？	安全計畫的使用通常主要用於安全評估結果為「有計畫才安全」，雖然目前有危險，我們仍可以訂定一個計畫讓孩子待在家中。如果孩子已經接受安置或寄養且希望返家，須完成安全評估，在確認危險因素後依此訂定安全計畫。如果孩子是透過法律效力來緊急安置，社工人員仍應該在返家前四日內完成安全評估，確保目前存在甚麼危險，並且設定安全計畫。
	請問初次訪視時，若與照顧者已擬定好安全計畫(已經寫上去了)，後來個案又改變說詞，該安全計畫是否可做更動或刪除。	關於這個問題，以下有些方法可以看看： 如果社工從間接來源像是鄰居或老師，而得到更多資訊（是可靠的），那最好做另一個安全評估表並記錄這個結果的轉變。 如果沒有新訊息可以促成另一個安全評估表，且社工和家庭只想要改變安全計畫中的一些用語措辭，那最好做一個新的安全計畫（但是留著先前的計畫在檔案裡）。CRC 建議持續的保存已完成的資料檔案，記錄「就你所知發生的事件和發生時間」。 這是電腦上 <u>自動化</u> 問題嗎？一開始的計畫會被刪除嗎？Annie 提到先前的資料會一直保留著，但安全計畫不會上線。我們應該要把這個議題加到四月份工作小組( <b>workgroup</b> )的議程裡。CRC 建議把安全計畫放在網路上會比較好，當家庭搬家時，運送紙本資料和安全計畫到新的地區可能會有困難。

	<p>Annie 建議不論聚焦在什麼問題（有沒有改變危險因素），我們都應該強調社工要把舊的計畫留著。</p> <p>Jen 提出 Joanne 有在後續追蹤一些社工。在電訪中常有一些社工的問題，而我們嘗試著去理解社工問題的一些角度。Joanne 提議我們去追蹤社工問的問題，這樣才可以得到澄清，如果可能也順便提供社工一些建議。</p> <p>Jen 說他會用這種方式來了解發問的社工，是否得到滿意的答覆。</p>	
	<p>安全計畫的相對人簽名，我真的覺得很有討論的空間，那時候問 Resalene，她是說如果不簽名，就是沒有安全計畫，我們可以安置，但是我擔心，這樣會不會有點濫用公權力。</p> <p>有時候相對人不簽名，他不是不配合，只是這個簽名的意義對台灣人來說，不像美國人那麼普遍被接受，而且我們法律也有安置的規定，我們最終還是要回到法律的依歸，不可能隨便安置。</p>	<p>在訓練時有提到相關問題，關於照顧者要不要在安全計畫上簽名的討論，我們可以知道簽名是一種同意並且願意執行的表現，在台灣文化是否有需要把「簽名」留下，我們可以在後續訓練時持續討論，決定最終的作法。</p>
	<p>安全計畫執行或監督的部分，照顧者和協助監督者不願意暴露身分，因為不想被相對人知道自己有參與安全計畫的部分，所以就沒辦法簽名，是否就算沒有完成安全計畫。</p>	<p>第一個原則還是希望能夠簽名，過程是為了確認安全網絡可以被建構起來，必須確定相對人知道也可以做。</p> <p>但仍有些例外的狀況，雙方的家長都有些暴力史，若其他人因身分暴露會有危險，則參與過程需要不須簽名，這我們可以再進一步討論。</p>

## 六、適用時機與方式

適用時機與方式		
編號	問題	答案
	評估蒐集資料時，一定需要到家戶與照顧者會談嗎？	建議需要這麼做，在家戶能對安全做更完整的評估，如：居住條件或家戶兒少等。評估重點著重在與被通報內容相關的危險因素，仍要詢問其他一般性的問題，保護能力資訊或有無其他危險。
	教育疏忽該如何使用此表，尤其照顧者無選擇性，必須讓孩子就學？	此屬於危險因素 2 與基本需求有關，可考慮是否於用詞定義明確陳述。實驗期間，會有不知道如何填寫的時候。請務必填寫 issue log 回饋給團隊和 CRC。
	接線組/專線組需要使用此表嗎？	此表尤其是著重於第一次訪視家戶時，對安全進行的評估。為調查使用，非專線使用。 此評估表使用時機，是給社工第一次家訪時使用。台灣的接線 113 社工無法承受幫當地政府做兒保個案分級，並判斷其是否有危險之虞風險的壓力。所以台灣先發展第一次家訪時使用之評估表。
	評估表內「再次評估」的使用時機？	SDM 是一個持續歷程，第一次家訪會做，然後當有新的資訊就要做再次評估，再來是結案或轉案前。但實驗期間，我們只要做初次評估就好。 在一個基礎 SDM 的架構模式下，第一次家訪要使用，結案之前再做一次評估，或是當資訊有重大改變或更新時，可在再做一次評估。藉此也讓評估表更聚

		<p>焦。未來的理想上，不論是委外二線的單位或是一線社工，都會期待使用此表。</p> <p>☆非此次實測目的（實際使用上若還有後續的訪談，之後有新的資訊而改變安全評估結果，可以重新再寫一份，「第一次」再次評估，之後接下去「第二次」再次評估等等，結（轉）案再寫安全評估結束。結案安全評估一定是顯示小孩完全安全。）</p>
	安全評估表中，家戶內的兒少在第一次家訪時沒有看到是否要勾選？之後再遇到是否可以在補充上去？	是。有時候不見得在第一次家訪就能見到。建議第一次家訪，能觀察或是訪問越多小孩越好，有時沒有機會見到小孩，卻也可以先列出來，而下一步就是要快點找時間，再去訪視此小孩並做評估，不同地點也可以，對案家重申必須要見到此小孩展現重視程度。
	對於家戶內所有的成員，社工是否同樣一定要面訪？不是被通報的手足，要訪談到什麼程度？或者只要確認他們是否也同樣有受害？	SDM 是以家戶為基礎的評估，亦即針對所有的小孩，才能知道和通報相關的危險是否會影響到其他小孩。我建議，去看安全評估表建構的初衷。訪問所有小孩，背後的理論是，當家中有一小孩受害，其他手足很難不受牽連，但也許個別的安全評估結果是不同的。
	我們縣市在做安全評估過後，會委託給其他單位做家庭處遇的部分，因此今天討論的部分，很多不是我們一線的兒保社工可以做到的，反而是要跟委外的單位進行討論，由他們去做後追，再來擬定此安全計畫。	初步安全評估後，當個案要轉給其他機構，此時更是重要，資訊要轉介清楚，危險為何，保護能力為何，危險陳述為何，安全目標為何？都要很清楚讓轉介單位了解。

	<p>安全評估表的使用時機，資料蒐集程度到哪裡？例如，社工首先遇到孩子並完成訪談，進一步再與其中一位照顧者訪談，但如果四五日內找不到施虐者，安全評估要到哪個時機才要使用到？</p>	<p>並不是所有的體系都要實施下去，實測是希望大家回饋這個安全評估表好或不好，評估表是否合理，定義是否清楚，項目是否選擇正確。</p> <p>因此第一次家訪有什麼資訊就根據此資訊來填寫評估表。表格有個部份是評估日期（當天），即當天你知道什麼，訪談完是否有足夠的資訊能判斷小孩是否安全。此安全評估表反映的是當天知道的資訊。</p> <p>理論上應該和照顧者訪談，但我們知道實務上會有落差，所以盡社工所能去蒐集能得到的所有資訊。此施測只是小規模的施測，但也可以盡力去做，當完全找不到照顧者時，可以和主管說明狀況，並和督導討論接下來行動。有時候狀況危急，可能在看到照顧者之前就先做好預防措施保護小孩。</p>
	<p>如果限定安全評估在四日內要完成，社工會擔心此安全評估和計畫是沒有辦法對家庭有幫助，因為可能為了趕時間，某些東西無法評估到，或是無法擬定安全計畫。</p>	<p>背後主要的觀點是初次家訪時，要做過一遍此評估表，有時第一次家訪而找出的危險因子，知道自己資訊蒐集的不足，因此等待資訊進來，然而等待越久，孩子被傷害的可能性越高。</p> <p>因此期待在初次家訪時就能把此評估做完，盡己所能，完成多少就做多少，在接觸的過程中所有資訊都能利用，最好不要在離開家庭時，還在等待某些資訊的進入，而造成兒童安全受損，離開家庭時就要用急救的心態有所決定，是「安全」或是「不安全」。</p>

	如果有新生兒被遺棄，或是產婦生產後跑掉，通常立即進入安置流程。如果有家人委託保母照顧，之後不付錢，保母也不想照顧，並告知縣市政府進行安置。因為父母已消失，而保母身為主要照顧者，社工還要針對他做評估嗎？這些狀況下需要填寫評估表嗎？	不需要填寫此評估表。但還是可以用此評估表評估父母，因為父母遺棄小孩，算是危險因素。如果遺棄在此處很常見，可以另外把它列為一個大項目。
	通報時案主已死亡，另外沒有其他手足，請問適合填此評估表嗎？	此案家有服務之需求，但若在兒少死亡情況下，且家戶內無其他兒少，就無兒少保介入空間。此評估表不適用。
	通報時案主已死亡，另外有其他手足，請問適合填此評估表嗎？	此安全評估表著重的是家戶裡所有的小孩，如果有某項危險造成一位兒少死亡，可能也會影響到家戶中的其他小孩。父母也許都沒有照顧好所有小孩，給予其心理健康或其他方面的相關資源，導致小孩可能都各有不同的危險因素。此評估表也讓社工注意到不同的面向，否則只看到通報的案例而忽略全家的情況。
	此評估表是否包含因為某些因素而誤報、謊報或是疑似兒虐的家庭？	此評估工具做調查時皆可使用。此評估表是在於社工需不需要用。
	可否用目前正在服務中的個案而非新開的案？	當正式施行時，我們會再談安全評估如何運用在持續個案身上。
	有些孩子安置到寄養家庭，當寄養家庭的養父母對此孩子施虐時，也可能對自己的孩子施虐。有些安置機構對孩子施暴，可以想見對其他孩子也是不當管教，也可能出現性虐待，這些	關於這次的安全評估表，我們的重點放在家長或者是照顧者是否施虐。因此這不適合寄養家庭，也不適合兒保的大型機構。

	類型是否適用此評估表？	
	<p>請問 SDM 是否一定要看到個案才能用，若孩子目前被母親帶離案家未回，無法取得聯繫的狀況下，是否可依案個身邊的親友、老師的說詞為評估？</p> <p>(面訪有困難的個案是否適用SDM)</p>	<p>在未見到到孩子或父母時，不建議填寫安全評估表。除非你一直嘗試聯繫，而你評估狀況符合危險因素#8 (照顧者阻礙或逃避調查)。這時，勾選沒有任一兒少被觀察或訪問，且危險因素#8 存在。並與督導討論下一步可以怎麼做，才有見到孩子的機會，如是否透過警政管道。有些時候，在我們盡全力下，仍無法見到孩子或其家人，只能結案。此時記錄所有曾做得努力。</p> <p>如果沒有見到孩子或父母，但狀況又不符合危險因素#8：和督導討論，盡可能找到並見到兒少及其家人。如果已窮盡所有可能，仍無法見到兒少及其家人，而決定結案，此時記錄所有曾做的努力，但不需填寫安全評估表。於個案記錄中，註明「由於無法見到兒少或父母，因此無法填寫安全評估表」。</p> <p>如果見到至少一位兒少或父(母)，依據你知道的資訊填寫安全評估表。並繼續嘗試觀察或訪問家戶中其他兒少和家訪。接下來，可能有以下任一狀況：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. 若任何新的資訊使兒少的安全情況<b>改變</b>，則再次填寫安全評估表 (勾選「<b>再次評估</b>」)。</li> <li>B.若新資訊支持原先的安全評估結果，則不需要再填寫一次安全評估表。</li> <li>C.若決定結案，但尚未完成家訪，及觀察和訪視所有的兒少及父母，此時，個案記錄中需註明「安全評估的評估依據為片段資</li> </ul>

		<p>訊」，並解釋為何在沒有訪視觀察到家戶內所有成員的狀況下結案。</p> <p><b>附註：</b>除非家戶內所有兒少是安全的，否則不能結案。</p>
	請問舊案新通報需要填寫評估表嗎？	請使用安全評估表於每週三第一個指派給你，且適用於 SDM 安全評估表之案件。即使被通報的是舊案，也請於進行安全評估，並填寫安全評估表。
	我想問說，如果相對人是兒少，同時也是家戶內的兒少，那這個相對人也需要評估？	<p>此時，安全評估主要在於父母或照顧者有沒有保護兒少，使其免於受他人傷害的能力。</p> <p>當相對人非父母也非照顧者，且相對人對兒少造成傷害，此時評估是否符合危險因素#4（照顧者無法提供適切保護使兒少免於傷害）。</p>
	<p>（承上題的回應）</p> <p>但若家戶的成員因為通報事件而對相對人有負面評價，導致相對人有自傷傷人之虞，是否即要將相對人列入評估對象？</p> <p>反之若在家戶成員未針對通報事件對相對人有不好的行為或評價，是否相對人即不需評估？</p>	<p>是，請評估家戶內所有手足，即使其中一位是被通報的施虐者。因為通常若家戶中有任一兒少出現不當行為，即有可能是因為他們身上發生了某些事情。因此，施虐的兒少可能傷害其他手足，也可能自己處於危險當中。</p> <p>若我們的評估只聚焦於施虐的手足，那我們可能會忽略去評估何以父母親允許這位手足去傷害其他手足。</p> <p>若我們的評估只聚焦於施虐的手足，那我們的評估可能會忽略了這位施虐的孩子可能也是受害人的情況。</p> <p>總體而言，SDM 安全評估表會做</p>

		<p>如下評估：</p> <p>危險因素#4 評估照顧者沒有提供適當保護</p> <p>危險因素#2 評估照顧者沒有滿足兒少基本需求，如：沒有選擇適合的人選暫時看護年少的手足（假設施虐者為年長的手足，父母外出，交由年長手足看護年少手足，而發生年長手足傷害年少手足的狀況）。</p> <p>其他的危險因素可蒐集到父母和施虐的兒少的互動，如：如何回應施虐的兒少的行為，或假設施虐的兒少有與性相關的行為，可評估父母的回應或態度。</p>
	請問沒有參與過 SDM 教育訓練的社工，也可以使用安全評估表嗎？	<p>目前為止我們僅僅在做一個工具的測試，並不曉得是否適用於台灣地區。試作階段的主要目標是由一小部分的社工對個案進行試作評估。就現在這個階段，這份評估工具尚未完全準備好大規模實施，僅適合參與過 9 月份 SDM 教育訓練的社工。未來等到大規模的執行時，每個人(社工)都會接受相關的訓練與指導。</p> <p><i>以 CRC 堅定的立場而論，在整個試作期間，安全評估表仍僅適用於參與過 9 月份教育訓練的社工。</i></p>
	進行安全計畫的評估能否在學校進行？是否一定得在家裡？目前本縣學齡案件執行訪視時會在學校，是否一定須在時限內再至家裡訪視以擬定計畫？	<p>如果第一次訪視孩子是在學校，孩子所提供的你相關訊息，已經達到潛在危險的標準，社工必須優先聯絡父母/照顧者，並在同一天進行家庭訪視與調查。</p> <p>如果第一次訪視孩子是在學校，孩子提供你相關訊息，並未達到</p>

		<p>潛在危險的標準，並不需要在當天就做家庭訪視與調查。而是在接下來的四日內訂一個時間完成家訪，如果安全評估的結果是「有計畫才安全」，則邀請家人一起訂定一個安全計畫。</p>
	<p>SDM 著眼在有立即性的危險，但很多時候在「疏忽」的部分，社工真的不知道需不需要使用，或者應該怎麼使用評估表。如：爸爸平常也都會照顧小孩，但就是會帶小孩去賭場，這樣要介入嗎？</p>	<p>目前我們著重的是在「安全評估」，所以我們會希望知道有甚麼樣對於孩子造成立即性的危險，爸爸帶孩子去賭場，是否已經造成危險的程度，需要社工去訪視，甚至是安全計畫去安置，我們並沒有足夠的資訊。</p> <p>但其實在 SDM 系統裡，我們還有一個評估是在「危機評估」的部分，透過評估我們可以知道，孩子跟爸爸去賭場，會存在怎樣的危機。我們就可能開案，對這個家庭介入，但不一定非要安置小孩。</p> <p>因為目前安全評估計畫主要在於是否存在危險，然後安置小孩，但其實在疏忽上我們找不到危險因素，但我們可以瞭解在賭場對孩子會有甚麼影響，那邊可能會有人打架、喝酒等情形，對孩子造成的影響，那是我們需要擔心的。</p>

## 七、照顧者的配合度

照顧者的配合度		
編號	問題	答案
	在與家長擬定安全計畫過程，是否會變成一種交易（威脅）？	溝通過程先以危險陳述對孩子的影響，或者不要指責相對人，以孩子的安全為談話的主軸，如果照顧者不接受目前的安全計畫，可以請照顧者想想他們認為的安全計畫是如何，或是縮短安全計畫的時間。主要的目標還是讓孩子安全，適時的利用社工人員的公權力做為對話的關鍵。
	相對人只願意口頭配合（承諾），安全計畫就算完成嗎？	以讓相對人參與為優先，若是以口頭為主的話，就要考慮它被執行的可能性。或是同一個安全計畫，除了相對人以外，請另一個次要照顧者同時執行，這就是安全網絡的重要性。 由父母照顧者簽名後，責任歸屬會比較清楚。在美加有特殊族群，是特別受到社工關注的，所以他們也會發生拒簽的問題。可以說：我知道你口頭同意，但我依照職責，你必須簽，我先執行三天的時間，只有三天。（先擬定短期的安全計畫）。若父母在認知上很弱，如發展遲緩，只是沒有辦法處理安全計畫，並不代表就有危險，我們可以讓阿嬤（次要照顧者）來簽。 可用安全計畫作為談判籌碼用以討論，取得雙方同意接受，照顧者不同意，但社工仍可和他討論，目前他可執行的部分。若最終家外安置是必要的選擇，社工可以跟照顧者說：因為我們在孩子的安全上無法達成協議，因此

		我必須這麼做，確保孩子是安全的。
	若遇到案家不願意配合安全計畫，而是希望社工把孩子帶走，應該怎麼處理？	以孩子的安全為主，的確可以先把孩子移至比較安全的地方，等相對人情緒（狀況）穩定，再回來討論可能執行的安全計畫。定期的安排相對人與兒少的安全計畫，也是一個喘息的安排。
	社工與照顧者對於孩子危險意見相左時，該怎麼辦？	如何描述危險因素是重要的，建議一開始先從對孩子的影響，而不是指責照顧者的不是，當然有建立好關係，也是相當重要的第一步。
	有時候案家不認為自己不合理、有問題。當社工和家長的認知不同，例如社工認為問題已影響到小孩，但父母卻不認為如此。社工該如何讓家長認知到這些問題？雙方意見不同可能就很難讓安全計畫繼續下去。	這是實務上的技巧，而非安全評估表能幫助的。危險因素描述很重要，問題和語言技巧可以協助。先從危險對小孩的影響提起，也許父母比較容易接受，或事先和父母建立良好關係等等。
	假設社工進行家訪，根據評估表評估，有時案家陳述的和實際上社工看到的差異頗大，我們不能確定他們所言是否真實。當案主的期待或陳述不在評估表中，可以將評估列入嗎？請問關於案主的主述，是否在此評估表裡有其他選項社工可以選擇？或填在「其他」欄位？	有時候家人會把傷勢、情況誇大，尤其是小孩，小孩會認為社工忽略他們的狀況及需求。也許在評估表裡可以納入社工自己填寫的空白欄位，提出並和案家溝通，家人的擔心為何，而此並不符合危險因素的標準，導致無法評估。也許即使還是不能安置，家人也會認為自己的意見被傾聽。 社工可以透過蒐集各式不同的資訊來做專業判斷，例如以前歷史檔案紀錄或有通報紀錄，才做最後的決定。但我們不建議把所有其他的訊息列入危險因素第 13

		項，除非此問題的嚴重程度等同其他 12 項，建議將案家的期待或意見，寫入平常的紀錄中。
	是否有些案件類型不適合，例如：某位母親將自己的小孩孤立起來不去接受義務教育，認為學校教育體制不好，不接受社工的任何監督，因此非常脫離社會。鄰居也不能接觸到或問到這母親對於自己小孩的看法。	如果這也算是兒保社工的工作項目，可以考慮將這類孤立於社會的問題，納入危險因素裡。此情況有兩方面問題，一是小孩的基本需求，二是小孩的社交發展也受到影響。實測要做的事，即是將當地的實際情況納入。

## 八、「家戶」的概念

「家戶」的概念		
編號	問題	答案
	若兒少與父母和祖父母同住，應評估何家戶？	父母，若通報案件與父母有關，評估父母的保護能力。
	若父母離婚，應評估何者？	兩者都做評估。
	如何判斷家戶，若與叔伯同住，叔伯的孩子是否需納入安全評估？	是的。
	如何判斷家戶，若叔伯同住，但各自生活，沒有一起用餐等，通報為叔叔的孩子，伯父的孩子是否需要納入安全評估？	居住於同一單位的兒少，即需納入評估。
	台灣的家戶概念可能不太一樣，可以明確定義嗎？如：三合院。	家戶的定義結構可能會不一樣，所以希望在施測期間先以定義為主，如果家庭有不同的居住單位，每個居住單位就是不同家戶；如果共用一個空間，那就是一個家戶。
	關於家戶的定義，如果是家戶以外的施虐者，而家戶外的照顧者可能是安親班老師或是保母，照顧孩子的時間也久。有時候家長會讓渡管教權給家戶外的照顧者，例如體罰沒關係，功課好即可等等。此類型是否適用這樣的安全部評估表？	這不適用此份安全評估表，但有一種危險因子是，父母知悉家戶外有人傷害自己的小孩，但卻沒有介入，而讓對方繼續傷害，表示父母沒有盡到保護之責，保護兒少避免受到危險，則此情況下適用安全評估表。
	家戶中的兒少，是只針對長期同住的兒少，還是短暫（親戚、鄰居小孩等等，一周或是一兩個月）經常同住的兒少也算在安全評估中？	應該不會列入家戶評估裡。小孩要算在自己父母的家戶中，即使白天去別人家，而在別人家受到傷害，還是要回到原本家戶中，問照顧者為何讓小孩去別人家並受到傷害。

	<p>如果一個小孩平日和假日住在不同照顧者家中，但兩位都是主要照顧者，要如何評估？又如果不同照顧者住在不同地區，當孩子被發現有傷時，是哪區的社工要進行評估，還是兩區的社工各填一份再進行核對？</p>	<p>現在建議是，當通報時是在那區的家戶，就以當區為主。即使不是在當區發生施虐狀況，但也可以對照顧者進行訪談。如果兩邊通報則屬於不同的家戶，分兩個案子處理。如果兩區都有社工承接到此案，不管在哪區做的評估，此工具之好處是，會讓社工做出來的評估是一樣的。</p>
--	---	---

## 九、督導的角色

「督導」的角色		
編號	問題	答案
	社工與照顧者討論安全計畫，但卻被督導反對或是有其他意見？應該怎麼處理？	清楚和督導解釋案家的危險因素以及因應的安全計畫，有證據所佐證。同時在擬定安全計畫時，也讓案家知道安全計畫隨時有改變的可能。
	身為一個督導，要如何在實務上和社工一起操作？因為督導並不在現場，看到的是社工填完的評估表，要如何和他所看到的案件做搭配？是否要先和社工討論完案件後再來看評估表，還是等他把報告送上後督導再來檢視評估表，和社工討論，同時也檢視用詞的妥當與否？	督導的工作不用去看社工如何填寫 SDM 評估表，當社工遇到問題時才去看，而督導的工作只是蒐集社工遇到的問題，相關的資訊，並報告出來即可。 問題可能是，社工認為自己做的專業判斷和看了 SDM 後再做的專業判斷不一致，此種情況才需要一起討論。首先可能是一起看「定義」為何，社工選擇哪些「是」或「否」，並根據社工告知的事實，督導決定如何做，也許討論完會認為社工做的是正確的，只是在看定義時有些不清楚，又或者認為實務上社工要再多做些什麼事。 但這項施測並不改變任何情況，亦即社工做的判斷和看完 SDM 後再做的判斷不同，也不見得要做改變。認為是 SDM 有問題也可以向團隊反應。
	督導不在第一現場，要如何知道社工填寫的危險因素是真的都有清楚問到，符合評估表？因為也許社工忽略某些問題，而督導不在現場。有方法可以解決或彌補機制嗎？	請社工在個案紀錄中記下，他問的問題是用來評估哪些方面，但也不用每個細項都問得很細。督導可以和社工討論，如果社工覺得沒有危險，可以問「你問了哪些問題來確認此危險因素不存在」，藉此督導可以確認社工有注意此面向，同時也分享問問題的技巧或資訊。

## 十、「網絡」

「網絡」		
編號	問題	答案
	相關人員是否要擬定安全計畫（簽名）？	試圖讓相關人員也知道自己也參與在安全計畫裡，並不需要相關人員的簽名。
	安全評估表上若以相關人員（如：警察）做為監督者，應該怎麼確認安全計畫被執行？	擬定安全計畫時，就應該讓相關人員知道，且告知希望他們也可以作為共同監督者。

## 十一、「案例討論」

### 「案例討論」

	<p>個案情況：</p> <p>101.10.16 下午 13 時，孫生至輔導處。孫生反映今年 5、6 月間孫父對孫生侵入式性侵，孫生與孫母詳談後，孫母協助孩子轉換環境。孫生 101.7.24 由蘆洲國中轉入本校，父母親離異，現與外公外婆住。</p> <p>(1) 個案目前未與施虐者同住，此情況是否仍要使用安全評估表？</p> <p>(2) 安全評估表以接案之當下狀況，或事件之發生時間點填寫？</p> <p>(3) 我們應該評估哪一個家戶？</p>	<p>(1) 是，評估面向包含 5、6 月的發生事件及 5、6 月至通報時間點（10 月）中間採取的一切行動。</p> <p>(2) 危險/安全的評估包含 5-6 月事件的發生，及從 5、6 月當下開始，照顧者所展現的保護能力或安全對策。</p> <p>例如，案主透露 5-6 月間被性侵（危險因素：第 7 題），透露後，案母即展現出保護的能力（保護能力：第 2 與第 7 題），也採取行動讓案主搬至安全的處所（留在家中的安全對策：第 6 題），同時，照顧者也願配合建立一個保障孩子持續安全的安全計畫。</p> <p>在此案例中，最後的安全決策是「有計畫才會安全」。工作者評估兒少安全時最重要的考量在於，辨別出其生活環境中哪些情況會加諸危險在兒少身上，以及我們可以如何建立一個安全計畫確保兒少安全。</p> <p>在事件發生時案母、案父與案主同住，雖然自性侵事件後父母就已分居，但在性侵案件發生時，三個人都同屬同一家戶。根據下述情況，工作者可能應該評估兩個家戶（兩份安全評估表）：</p> <p>(1) 若案母、案主是與案外祖父母同住，我們會評估案母的這一家戶，鎖定案母為主要照顧者，而其他人則是家戶內成員以及/或是照顧者。</p> <p>或者，</p> <p>(2) 若案主僅與案外祖父母同</p>
--	--	--

	<p>住(案母不同住)，且此為案母與案外祖父母的協意安排，那麼工作者會評估案外祖父母的家戶。評估時，考慮誰負責照顧案主，或為案主做決定。</p> <p>同時必須，</p> <p>(除上述(1)或(2)的情況外)</p> <p>(3) 對案父家戶進行安全評估。即使案父已入獄或是現已沒有與案主接觸，然而評估並辨別可能存在的危險仍是非常重要的。因為案父對案主有其合法的權利與責任，未來案父與案主仍可能會接觸，因此最好能夠評估並區辨出任何可能的危險並發展安全計畫，如此，即使日後案父與案主有接觸，仍能盡可能維護案主的安全。</p>
	<p>本案案件為施虐者為案父但未同住(非家戶內成人)，亦非照顧者時，在填寫危險因子時有困難(例：施虐程度應該符合危險因子1，但因為非照顧者也未同住，故危險因子1填「否」)，故我們在填寫時，是在危險因子13說明情形。</p> <p>因此，想請問上述情形該如何填寫？另是否非同住者亦屬家戶中成人？</p> <p>有些兒少的父母可能分居、離婚、或沒有住在一起，這樣的情況下，孩子同時會屬於「父親」和「母親」兩個家戶(家庭)。父親和母親就分別是各自家戶中的主要照顧者。</p> <p>(1) 依據此通報內容，我們會去評估父親的家戶，即使父親沒有和孩子同住，他們還是有相處的機會。在評估父親家戶時，父親為主要照顧者，若通報內容符合危險因素#1，我們會勾選「是」。</p> <p>(2) 在評估父親家戶時，不會勾選危險因素#13，因為已經勾選危險因素#1。</p> <p>(3) 此通報中的兒少同時屬於兩個家戶，由於通報內容為父親造成對兒少的傷害，因此評估的主要家戶為父親，我們評估的重點</p>

		為：當兒少受父親的照顧與監督時，有哪些危險因素存在。即使兒少不與父親同住，也會進行此安全評估。
	<p>社工的專業判斷是：有計畫才安全</p> <p>SDM 評估結果是：安全</p> <p>案主因做錯事遭持棍子責打四肢手心等處非危險部位，且僅有條狀輕微瘀傷，此情形並未造成嚴重傷害，亦無其他危險因子，然主要照顧者之管教理念固著，仍有不打不成器之偏執想法且表示下次再犯錯仍用相同方式管教，社工認為需持續提供親職教養觀念方能改善不當管教情形，然 SDM 評估結果係安全，該如何勾選或判斷？</p>	<p>在討論中提出的問題：小孩的年紀是幾歲？父母用棍子責打小孩的腿之意圖為何？父母在打小孩的時候是生氣的嗎？關於被打，小孩的情緒狀態是如何回應的？小孩對於發生的事怎麼想？棍子多大/厚？下次這個棍子有可能折斷或太長而意外傷害到小孩的眼睛嗎？</p> <p>Jen 提供了更多資訊，說明了挫傷並沒有那麼影響到小孩的行走或使用到手。打小孩的手在台灣是很常見的，打腿則不常見。似乎社工認為評估的結果應該是「有計畫才安全」且計畫應該來配合執行。而社工覺得安全評估表的建議顯示為「安全」，因為發生的事件沒有符合嚴重傷害的標準。社工最關心的是一再的傷害小孩且照顧者並不覺得這些管教有何不對，對此 Jen 也提供一些資訊。</p> <p>重複行為（結合定義中的其他層次）可能會比較符合危險因素#1 的過度管教。</p> <p>沒有任何的危險因素定義符合是有可能的。在這個案例中，社工可以和家庭一起討論他們的擔憂，並不需要一個實質的計畫。社工可以和家庭一起討論，如果下次父母太生氣時可能會發生什麼事。</p>

		Annie 因為這樣的情形可能因為不符合危險因素的定義而可能被結案。在即將要做危險評估的同時要做些什麼？
	<p>16 歲少女因與男友發生性關係，被案父知悉，案父遷怒施暴。因暴力傷害進入通報，不是性侵案件進入通報</p> <p>對於 16 歲少女與男友發生性關係這件事用於 1A 危險因素第 7 題性侵害這個主題疑惑不知需不需填是或否？</p> <p>因為 16 歲有性自主權，父親感到憤怒是不希望案主受到傷害，但他又制止不了案主和男友的戀情，這樣的狀況第七題符合嗎？</p>	<p>討論中的問題：女孩是怎麼被打的？傷到哪裡？她的傷有符合標準裡的嚴重傷害嗎？</p> <p>我們不知道男朋友的年紀。除非照顧者是家戶中對兒少性侵害的加害者，否則危險因素 #7 不需被勾選。如果有一些擔憂是家戶中的照顧者沒有讓小孩遠離性侵害他的人（家外或家內）或眾所皆知的性侵害加害者，可以考慮「沒有提供適切保護」。這個案例中，父親沒有不提供保護，因為他不贊成女孩和男朋友的接觸，然而如果父親打女兒符合危險因素 #1 的任一子項目，就要考慮到勾選。</p>
	<p>案主，女，16 歲，陳述因受案父施暴故離家與案男友（18 歲）同居，已經無與原生家庭有聯繫。同居後，案主與案男友打工賺錢、租房子並生下一女。後通報案主遭案男友言語施暴，雙方吵架後案男友丟擲物品（未成年人同居關係暴力）。因案主未滿 18 歲，故此類型案件分由兒少保護組處遇。想詢問這樣的案件是否適合填寫 SDM 量表。</p>	<p>討論中的問題：台灣法定年齡為幾歲？女孩的父母和她脫離關係多久了？為什麼他們不再有關係？女孩的父母知道或同意她和 18 歲的男朋友同居嗎？女孩是逃家嗎？女孩的父母有遺棄她嗎？</p> <p>男朋友的年紀為 18 歲。法定年齡在電話會議中有研究到，法定年齡許可是如果一個人 16 歲而伴侶為 16 或者大於 16 歲。在台灣，法定成年為 18 歲，但青少年可以申請獨立居住。</p>

	<p>在台灣，有一群為數不少的青少年，他們決定離家出去獨立居住。有一些和手足一起走，而有些則是為了逃離父母的虐待，等等。在一些案例中，青少年有些時候已經沒有和家人有接觸（多久？），有一種感覺是如果和家人（即使他們對青少年還有義務責任）接觸一切就毀了。</p> <p>給未來討論或思考的問題： 何時我們可以認定青少年為成年人？這些是台灣想要做的嗎？ (規定包含給社工一些關於哪些限定情形的指導原則)</p> <p>關於接觸對青少年有義務責任之父母，有情況是例外的嗎？指導方針為何？</p> <p>如果決定了 16 歲的青少年在安全評估表中可以為照顧者，他們可以同時在同一份評估表中成為兒少嗎？有 18 歲的男朋友可以成為她的監護人這樣的情況嗎？</p> <p>似乎選項需要讓 16 歲小媽媽成為家戶中的兒少或成年人的其中一個。評估表是為了評估家戶中的照顧者和他們的作為（或不作為）和對他們小孩的影響。</p> <p>這個案例的進一步討論：這個情境中有提到關於嬰兒嗎？當物品往母親身上丟擲時，嬰兒在房間嗎？嬰兒有可能被傷害到嗎？</p>
--	--

	<p>可能局面（懸而未決：關於 16 歲成年）</p> <p>安全評估表中，如果 16 歲的母親和她男朋友被視為成人照顧者。安全評估表會評估對小嬰兒的可能危險。如果有證據證明嬰兒被影響到，家內暴力的選向則可以考慮被勾選。如果家內暴力的影響只有在母親身上，母親可以轉介到社區家庭暴力服務提供支持，但這可能就不會是 CPS 的個案（如果結論是「安全」的話）</p> <p>如果 16 歲的母親被視為兒少：安全評估則是在少女媽媽的家中來進行。有沒提供適當之保護之情形嗎？有肢體虐待嗎？有遺棄情形嗎？</p>
	<p>舉一個案例來說：父親對小孩都很好，小孩也很喜歡父親，爸爸常常下班就會問小孩要去哪，他們想吃甚麼，可是有一次被通報，因為爸爸「摔狗」，其實他是沒有傷害小孩，只是心情不好在動物上出氣，但以 SDM 的評估(用詞定義)，這樣就是有危險，需要介入，其實依照我們經驗法則，真的沒有關係。但目前遇到這樣的情況，我們還是會依照 SDM 的規定，採取方法做安全計畫介入。未來像這樣的情形，不知道要怎麼處理？</p> <p>首先，我們可以先看看寵物(狗)的受傷程度，牠是否受傷真的很嚴重、有摔掉骨頭嗎？最重要的是，爸爸「摔狗」這件事，對小孩有怎樣的影響，當爸爸做這件事情的時候，小孩也在旁邊嗎？爸爸常做這樣的事情嗎？我們還沒有足夠資訊去了解，對小孩造成心理的影響。但對於社工在用詞定義上的細心與仔細，我們給予正向的肯定和鼓勵，也期待他們可以更加深入了解 SDM 用詞定義。</p>

## 十二、SAft 焦點團體討論

一. 使用操作		
編號	問題	回答
1.	SDM 的作用到底是什麼？我覺得像是去加強他的證據力，在跟社工背書？（珮姍）	(1.) 珮姍剛剛提到一個很關鍵的問題，就是其實可能需要一個短期家內處遇，孩子留在家裡的家庭處遇，但是 SDM 評估出來是安全的，所以就是兩者中間不一致的情形。（佩榮老師） (2.) SDM 功能我的體會在，也許在座大家可以補充，我覺得有時候我們是「不安」，不應安而安，就是不必要安而安。SDM 最大的功能在，就是幫我們確認有沒有可能那個指標，或者我們的判斷太保守了，有沒有可能孩子留在家裡是安全的。思考上社工常說，只是為了完成行政程序，但 SDM 原先的設計是要你把這一套的思考邏輯放在腦子裡面。（劉老師）
2.	在之前我都會用到疏忽那個量表，就是他有低度、中度和高度危機程度，我覺得 SDM 在這邊就是非常的絕對，比較沒有這樣子？（珮姍）	(1.) 剛剛在講程度的問題，我就想到安全計畫和處遇計畫是不同的，你要給他做三個月的那個處遇計畫，這個（SDM）是告訴你有沒有安全的顧慮，如果都是安全的也就是說他現在沒有安全顧慮，沒有安全顧慮不表示你要結案，你還是做你社工的處遇計畫。（劉老師）
3.	安全計畫預定日期的部分是一個困惑？（育慶）	(1.) 預定完成日期是讓我們知道，我下這樣的一個安全計畫，在這段時間以內可以保證他的安全，那我寫這個日期確切實際。我記得 Realene 有講過說，到我下一次來看他之前是安全的。（劉老師）

4.	新北市社工採取一案到底，平時和家長工作最少就要一個月才能蒐集資料，如果要用安全評估表的方式，最少要三個月。(智涵)	<p>(1.) 我們應該回過頭去思考，「安全計畫」和處遇計畫的差異性，在安全評估表裡，我們最重要的是確定孩子當下是否安全，後續的處遇計畫，可能因為時間和與案家工作後的關係，而蒐集更周全的資料，即使未使用安全評估表，社工在訪案時，也不可能在第一時間，就完整蒐集到所有資訊。 (劉老師)</p> <p>(2.) 在安全評估表裡，雖然我們是以家戶的概念，但其實之前訓練的時候，Realene 有提到，只要我們能夠訪問到家戶內的一位家長，或一個孩子，我們依舊可以填寫安全評估表。(Annie 老師)</p> <p>(3.) 以失火的概念來說，安全評估表就是「滅火」，後續的資料蒐集和處遇計畫，就像是火場鑑定、了解起火點等等，前提都是要先把火勢撲滅，再去完成的作業和工作。(建仁老師)</p>
----	---	---

二. 表格內容		
編號	問題	回答
1.	在 1B-1 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。他們會不會在那個危險的當下，他們不知道怎麼逃跑，他們嚇壞了，所以這個保護能力，他有沒有一個標準說，到底幾歲，還是我們自己評估？(珮姍)	<p>(1.) 判斷這他有沒有這個認知，就是我們常講認知、態度和行為，有些人有這個認知，因為學校教得好，但是他態度上可能覺得不會有事吧，那有些人是態度上也知道要隨時有這個警覺性，但是他行為就做不出來，所以我覺得這三個層次是一個很好的判斷架構。(劉老師)</p> <p>(2.) 我覺得這個勾的話，以整體而言，當我們真的做到「安全計畫」的時候，就會很具體。(佩榮老師)</p>
2.	在 1B 保護能力最後提到，以上	(1.) 不管你勾危險或安全，你所有的

	<p>的安全評估結果是否有考慮到案家的原住民或跨國婚姻背景，或是文化及語言因素？一開始會不清楚要問什麼？（品嫻）</p>	<p>安全計畫就是你有沒有特別認知到「他是一個外配家庭」？或是他是一個原住民家庭？（劉老師）</p> <p><b>(2.) 未來將此處改為粗體字的提醒即可，不用做勾選!!</b></p>
3.	<p>(1.) 基本資料裡主要照顧者和次要照顧者在用詞定義不明確，需要再做修改。（欣妤）</p> <p>(2.) 照顧者的部分就是有兩個部分是我自己在弄的時候我都會很疑惑，一個是主要跟次要，就譬如說誰是主要？誰是次要？而且有時候譬如說跟爸媽一起住，可是爸媽都會打這樣子，那這樣子我要寫誰啊？（姿姍）</p> <p>(3.) 個案他爸爸照顧他的時間是最長的，可是他是施暴者，那媽媽照顧時間只有晚上，因為他白天要去工作，然後爸爸都在家裡工作，所以就會變成說你如果以時間最長來講就是爸爸嘛！（郁君）</p> <p><b>目前「照顧者」定義是：指的是家戶內為兒少提供照顧與監護的家長、監護人或其他成人。「主要照顧者」是指提供最主要照顧的人；「次要照顧者」是指提供照顧僅次於主要照顧者的人。</b></p> <p><b>定義待討論釐清</b></p>	<p>(1.) 我自己一直在看這個表格就是說，其實他想指的是家中主要的成人，就是我們覺得還是那個家戶的概念，這個家裡面有沒有人做這件事情，那這個家裡面有沒有人可以提供保護的這個能力。是不是只有爸爸有沒有對孩子怎麼，也許媽媽也有一些疏忽的地方，例如可能爸爸平常，如果在媽媽什麼狀況下，可以提供什麼樣的保護能力也不一定。不要因為他是相對人而去取捨他，就是就把他黑白切割。（建仁老師）</p> <p>(2.) 舉一個例子，如果大家看到1B，目前保護能力的第二項，那是說照顧者意願主動參與安全計畫，那大家去思考，當我們在評估這一項的時候，當我們同時去思考家裡面這個造成兒少安全威脅的人跟另外家戶中的成人，如果說這些人全部，包含那一個造成兒少安全威脅的，包含那個施虐的，都意識到且有意願主動參與安全計畫，其實我們心裡面就會知道這個孩子在家裡面安全的層級是會比較高！所以我在想如果說我們黑白二分，照顧者就一定是沒有造成兒少安全威脅的人，然後我們沒有含進這一位施虐的這一個的話，我覺得我們評估也漏掉了一塊，因為我覺得施虐的那個他其實也有提供兒少安全、</p>

		保護兒少安全的責任。(佩榮老師)
4.	在無助狀態的部分遇到亞斯伯格症的小孩，不知道該怎麼歸類？或是因為小孩過動，那當然父母對這些過動孩子的處理和管教方式比較不清楚，造成他的傷害，我也會想說要不要列入無助狀態。(采霈)	(1.) 無助狀態是說會讓我們兒少更無助，而不是這些狀況所以父母加諸於他的情有可原，他這邊不是用他的身心障礙狀況、名稱去界定，所以你要看過動或亞斯伯格症裡面哪些行為等於他的危險會加成。(劉老師)
5.	為什麼會有 1A-5.家中有成人家暴的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害，當中第五個選項「於家暴被害人懷孕期間發生家暴事件。」，此選項對小孩的影響是？(妍儒)	(1.) 我解釋一下，因為這個我問過。因為他最後這幾個其實是代表說家裡面的危險程度，所以如果說加害人都會對這個懷孕的婦女拳打腳踢的話，代表說對這個加害人，他的狀態的嚴重性是比較高的，那小孩會受的危險，可能會受到的傷害危險度提高。所以這不一定有打到這的孩子，這是因為加害者，或是這個父親，假設是父親，有這樣的一個狀況，那這個孩子在家裡面的安全疑慮會提升。(佩榮老師)
6.	那在目前保護能力的部分，如果說照顧者的部分是任一個照顧者的話，感覺上其實有很多都可以填。可是他們實際上，能不能顯示他們的能力，我覺得那會是有點困擾的，就是我們可能覺得他跟小孩子的關係很好，可是他能不能因為這樣子有辦法照顧這個小孩，保護好這個小孩子，是可以勾，可是相對的是，這麼多位照顧者，他們能不能實際保護到小孩子，這對我來說，有一些還	(1.) 有一些危險程度高的案子，在評估安置不安置其實好像比較適用在這個表上面，填寫好像也覺得比較順手。可是，我提出另外一個思考，其實相對來講，我覺得危險程度低的部分，其實才是這個安全評估表的價值，他逼你在一个危機程度不明確的情況之下，想出一個方法來運用那些保護因子，去找出一個可以讓這些危險因子降低的方式。(建仁老師) (2.) 我們最大的目的是希望孩子可以

	是沒辦法的。(林玲)	安全的留在家裡，那其實這個表最大的功能，很多社工都跟我說，我一看就覺得他應該需要安置。其實那種個案，你覺得他要安置，有兩個問題，一個是他可能嚴重到你想都不要想就是要安置。但另外一種狀況，就是我們有沒有錯殺忠良。人家還沒有到該安置，只是我們覺得不安，那這個表就有他的功能。另外如果我不想把這個孩子輕易的從家裡帶走，我有什麼辦法可以讓他留在家裡，他讓你看他的危險，看他的保護，然後再去擬定那個安全計畫。(劉老師)
7.	1A-10.「照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到其監護、保護，或照顧兒少的能力。」(妍儒)	<u>可考慮將照顧者喝醉後的情況加入用詞定義的細項。</u>
8.	提議：危險因素 1A-11. 照顧者因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力。 <u>建議加入騎機車</u> (佳樺)	11-2 在藥物或酒精影響下開車/騎機車，且兒少也在車內。
9.	關於動物虐待部分，在安全評估表的確比較難去和孩子的安全做直接連結。(鼎雲)	(1.) 實際對於動物虐待，我們可以從兩個面向去評估，第一就是孩子目睹到虐狗事件，對心理造成的影響；第二成人處理情緒上的反應，如果利用肢體暴力解決，就的確存在安全疑慮。沒有安全議題，不見得就不存在風險，未來將針對各項危險因子，提供安全計畫的樣本，讓社工可以有所本參考。(劉老師) (2.) SDM 並非單純的開案指標，即使評估結果為安全，仍舊要注意是

		否有風險的存在。(建仁老師)
10.	是否可能將安全評估表發展成類似有低中高程度的量表。(幸琬)	(1.) 實際我們不可以評估表來取代社工的專業判斷。(建仁老師) (2.) 安全評估表和危機診斷表不一樣的是，前者是以家戶的概念，進一步思考孩子的安全議題和家戶內的保護能力；後者則是綜融性的討論，大範圍的危險議題。 (Annie 老師) (3.) 回應台北市和新北市的「案情敘述」，看來有足夠的文字是有助於督導和社工溝通，包括針對安全評估表本身，所以 <u>我們可能需要和 CRC 討論，如何整合或新增敘述的部分。</u> (劉老師)
11.	使用安全評估表過程，常常被「照顧者」是誰所困惑，建議與婦幼安全系統上的名詞作整合，如：相對人、陪同人、家庭成員和施虐者。(幸琬)	(1.) 我們其實應該要建立一個概念，在安全評估表裡，我們所指稱的「照顧者」，是指家戶中任一成人。(建仁老師)

三. 提問 CRC 討論	
1.	1A-2 照顧者沒有滿足兒少的基本需求，以致對兒少已造成(或可能造成)嚴重的傷害。這裡的傷害都是身體上的，這部分是否考慮加入 <u>心理</u> 的部分？(景雄、珮姍)
2.	案例：16 歲少年帶女朋友回家和媽媽衝突，然後跑去警察局說要被安置，要帶女朋友一起。針對類似這樣初步排除安全議題的 <u>青少年</u> ，我們如何去思考他在 SDM 的適用性上？(怡婷)
3.	用詞定義的「過度管教」、「嚴重傷害」很容易遇到 <u>文化</u> 和判斷上的困難？(四場焦點團體皆有提出)
4.	1A-6 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，或有自傷或傷人之虞。如何在 <u>第一次評估</u> ，就發現嚴重的心理創傷？(四場焦點團體皆有提出)

## 附錄四

### **Instructions for Inter-rater Reliability (IRR) Testing of Structured Decision Making<sup>®</sup> (SDM) Safety Assessment for Taiwan**

#### **What is inter-rater reliability (IRR) testing?**

- Inter-rater reliability testing measures the extent to which different workers who are given the same information will make the same decisions. It is a test of the SDM<sup>®</sup> assessments and item definitions to determine if different workers will mark each individual item in the same way, and if they will make similar decisions as a result of completing the tools.
- Reliability is important because if the evaluations are not reliable, families in similar situations may receive different recommendations for services.

#### **How will the Children’s Research Center (CRC) test the reliability of the evaluations?**

- CRC and NTU will ask you to complete safety assessments based on the case examples provided.
- Your responses will be collected in web surveys, which will allow CRC and NTU to analyze data to calculate the percentage of agreement for each item on the assessments. This will determine the percentage of raters who agreed on the rating for each item or on the decision.

#### **What will be done with results of reliability testing?**

- Findings will result in recommendations, which may include the need to refine certain items and/or definitions in order to strengthen reliability prior to implementation.

#### **How does this work?**

- Please read each case example. When the text instructs you to “STOP” and complete an assessment, use the link (or web address) included at that point to complete the assessment on the survey website.
- Use the definitions for each item to ensure that this is a true test of the assessment.
- Use only the information contained in the case example. If the information is not present in the case example, answer “No”.
- Complete the assessment independently. Please do not consult with other workers during the test.

## 附錄五

參與 SAfT 實驗試作的社工夥伴們：

新年快樂！ SDM 安全評估表（SAfT）實驗試作從去年 10 月中開始，已進行了三個月，在此先謝謝大家的熱情參與！先告訴大家一個好消息，截至 1 月 10 日我們共同完成的數量，已經達到 CRC 可以做分析的目標值，換句話說，實驗試作第一階段圓滿成功！即日起，每個縣市（或每位社工）可以自己決定，要不要繼續使用 SAfT 。

為了提高工具的科學性，接下來，從 2013 年 1 月 28 日到 2 月 8 日（也就是放年假）前，我們將進行 SDM 安全評估表（SAfT）的信度測試，要請大家上婦幼安全系統評估 4 個案例的「危險因子」與「目前保護能力」（**只需填寫評估表之第一部分 1A 和 1B，第二及第三部分不需填寫**）。

信度測試不是考試，目的也不是在測量社工對 SAfT 有多熟悉，而是希望透過「一個案例，各自評估」的過程，來檢視我們目前使用的「用詞定義」與「實務操作手冊」有沒有不清楚、需要改進之處。因此，請一定要上線填寫，在填寫時，請一定要參考用詞定義及實務操作手冊～open book 哟～

在這兒也要預告一下，為了更深入蒐集大家的意見，台大團隊即將展開分區焦點團體，有話要說的夥伴，歡迎主動報名！另外，舊曆年後我們也會設計好「SDM 安全評估表使用者意見調查表」，請大家填寫！

再次深深感謝，並祝大家平安喜樂。

SDM 台大團隊

劉淑瓊

楊佩榮 敬上

江建仁

2013 年 1 月 16 日

# 台灣地區結構化決策模式

## 安全評估表使用使用者間信度測試指引

### 什麼是「使用者間信度測試」？

- 「使用者間信度」目的在測試不同社工在接收到相同的資訊下，是否會做出相同決定。換句話說，我們想要了解不同的社工在勾選 SDM 安全評估表時，對於每個獨立的選項，是不是有相同的理解和標準，會不會做出相近的決定。
- 信度很重要。如果信度不高，表示實務上處境相似的家庭，卻可能會得到不同的評估結果，以及後續服務。

### 如何測試安全評估的信度？

- 美國兒童研究中心和台大團隊設計 4 個案例，請您依照這些案例提供的資訊，完成安全評估表。
- 您在婦幼安全系統上的回答，可以讓美國兒童研究中心和台大團隊做進一步分析，計算出安全評估表上 1A 和 1B 中每個項目，社工評估一致性的百分比。

### 信度測試的結果可以做什麼？

- 我們分析之後，會進一步據以修改某些項目的名詞定義，好讓定稿、正式使用的「台灣版 SDM 安全評估表」具有更高的信度。

### 怎麼做？

- 請仔細閱讀每個案例。案例最後請您「停止」，開始填答評估表時，請您在線上完成 1A「危險因子」和 1B「保護能力」兩部分就好，第二及第三部分不需填寫。
- 請拿出用詞定義加以比對、填寫。
- 請只要就案例所提供的資訊進行評估。如果案例中沒有提供相關的資訊，請回答「否」。

- 請自己獨力完成安全評估表，不要諮詢其他社工或相互討論。

## 附錄六

### SAfT 實驗試作焦點團體訪談大綱

時間：102 年 1 月 29 日（二） 14:00~17:30

地點：高雄市家庭暴力暨性侵害防治中心會議室  
(802 高雄市苓雅區民權一路 85 號 10 樓)

主持人：劉淑瓊副教授（台大社工系）、楊佩榮助理教授（政大社工所）、江建仁老師

#### 參與專家：

1. 雲林縣 林庚辛 社工
2. 嘉義市 林育慶 社工
3. 台南市 吳俊叡 社工
4. 高雄市 陳宜岫 社工
5. 高雄市 邱采霈 社工
6. 高雄市 姜欣妤 社工
7. 屏東市 林 玲 社工
8. 屏東縣 張佳樺 社工
9. 屏東縣 巍妍儒 社工

#### 討論題綱：

##### 一. 安全評估表的定義內容

1. 是否有不清楚的地方，覺得有需要增減的項目？

例如：對於「疏忽」的定義。

2. 表格內容與定義是否符合台灣文化？

例如：要求參與者簽名、針對動物虐待部分。

## **二. 安全評估表的實務操作**

1. 使用評估表整體流程是否符合實務工作的需求？

例如：時效上是否來得及填寫、行政上是否能符合現行法規。

2. 是否能依危險因子與保護因子，有效擬定相對應的安全計畫？

## **三. 實驗試作期間的程序**

1. 相對於未使用評估表的同仁，使用者與未使用者之間的差異？

2. 對於未使用者評估表的同仁，他們對於 SDM 的反應？

## **四. 其他**

1. 安全評估表正式推行後，可能需要注意的問題？

還需要提供哪些資源給一線社工，才能有效能地使用安全評估表

## 附錄七

13/5/6

Gmail - Taiwan IRR results

黃建智 <sw15002@gmail.com>

### Taiwan IRR results

Raelene Freitag <RFreitag@nccdglobal.org> 2013年2月9日上午4:26  
收件者：P-J Annie Yang <pjyang@nccu.edu.tw>, Jennifer Cotter <JCotter@nccdglobal.org>, Heather Haberman <HHaberman@nccdglobal.org>  
副本："劉淑瓊 Joanne S. Liu" <scliu@ntu.edu.tw>, 江建仁 <jen19741208@gmail.com>, 黃建智 <sw15002@gmail.com>, "資芮(兒童局) 資芮" <cbichun@cbi.gov.tw>, 021兒童局煜偉 <ywgu@cbi.gov.tw>

Thanks Annie...

I just had a quick glance and looks like summary results are very positive. I'll look closer tonight.

Raelene Freitag MSW, Ph.D.  
Director  
Children's Research Center  
(800) 306-6223 ext. 3302 | (608) 772-5689 | [www.nccdglobal.org](http://www.nccdglobal.org)  
Follow NCCD: NCCD's blog | Facebook | Twitter

*NCCD promotes just and equitable social systems for individuals, families, and communities through research, public policy, and practice.*

*Please do not send any identifying or confidential information (names, birthdates) via Email. It is possible for third parties to intercept information transmitted in an Email. Case or referral numbers (but not social security numbers) may be included where necessary. Intercepting persons cannot use these numbers to identify a client unless they have access to the host application or database.*

**From:** pjyang@gmail.com [mailto:[pjyang@gmail.com](mailto:pjyang@gmail.com)] **On Behalf Of** P-J Annie Yang

<https://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=7a97587199&view=pt&search=sent&msg=13ccb7b2f56ebec3>

1/2

## 附錄八

### 安全評估表（SAfT）實驗試作

#### 意見調查表

- 請針對在實驗試作期間，您使用安全評估表的經驗，回答以下問題。答案並無對錯之別，您的回饋將能使這個評估表更貼近實務的需求。
- 意見調查表分為三個部分，分別希望獲得您對評估表架構、與案家溝通，和整體上的使用意見。
- 調查表中「安全評估概念」一詞，指的是 SDM 的評估思考邏輯，也就是評估表中第一部分「危險因素與保護能力」、第二部分「安全對策」，和第三部分「安全評估結果」的邏輯連貫性評估過程。

#### 一、 在評估表架構方面

- 請就您使用「安全評估表」的經驗，回答以下各題：(單選)

		非常 同意	同意	普通	不同意	非常 不同意
1.	評估表的架構具有邏輯性	<input type="checkbox"/>				
2.	題項定義清晰	<input type="checkbox"/>				
3.	符合目前的實務運作	<input type="checkbox"/>				
4.	填答的說明指示清楚	<input type="checkbox"/>				
5.	比目前使用的兒少安全評估方式更節省時間	<input type="checkbox"/>				
6.	符合在地文化特性	<input type="checkbox"/>				

#### 二、 在與案家溝通方面

- 在試作期間有多少個案，您有使用「安全評估概念」，與案家討論兒少安全議題？(單選)

- 完全沒有（跳答第 4 題）
- 少於一半案家
- 大約一半案家
- 多於一半案家

「安全評估概念」，指的是 SDM 的評估思考邏輯，也就是評估表中第一部分「危險因素與保護能力」、第二部分「安全對策」，和第三部分「安全評估結果」的邏輯連貫性評估過程。

每一個案家

3. 使用「安全評估概念」和案家討論容易嗎？（單選）

- 非常容易     還算容易     普通  
 有些困難     非常困難

「安全評估概念」，指的是 SDM 的評估思考邏輯，也就是評估表中第一部分「危險因素與保護能力」、第二部分「安全對策」，和第三部分「安全評估結果」的邏輯連貫性評估過程。

4. 使用「安全評估表」有什麼影響？（單選）

	更佳	稍佳	普通	稍差	更差	不適用
1. 與案家會談的方式	<input type="checkbox"/>					
2. 與案家的關係	<input type="checkbox"/>					
3. 與督導就兒少安全評估進行討論	<input type="checkbox"/>					
4. 清楚界定「安全」的概念	<input type="checkbox"/>					
5. 周延地評估安全的所有面向	<input type="checkbox"/>					
6. 與案家聚焦討論造成兒少安全威脅的狀況	<input type="checkbox"/>					

5. 請就您使用「安全評估表」的經驗，回答以下各題：（單選）

	總是如此	經常如此	常常如此	偶爾如此	從未如此	不適用
1. 我贊同最後的安全評估結果	<input type="checkbox"/>					
2. 案家能理解「安全評估概念」	<input type="checkbox"/>					
3. 案家同意最後的安全評估結果	<input type="checkbox"/>					
4. 我建議未來完成評估後，應留存一份副本給案家	<input type="checkbox"/>					
5. 我有留存一份「安全計畫」副本給案	<input type="checkbox"/>					

	家						
--	---	--	--	--	--	--	--

### 三、 社工的使用意見

6. 您認為「安全評估表」的哪些內容應加以修正？

7. 請問針對「安全評估表」還有些什麼建議？

8. 整體而言，安全評估表與您目前（或之前）使用的安全評估方式比較起來怎麼樣？（單選）

- 更好
- 相同
- 較差

9. 承上，為什麼？

10. 實驗試作期間使用「安全評估表」，有沒有改變您在實務上的工作方式？

- 沒有
- 有，改變如下：

11. 安全評估表讓您的工作：

- 比過去更容易
- 與過去相同
- 比過去更困難

12. 請描述「安全評估表」如何幫助或阻礙您的工作：

13. 日後如果全面正式使用安全評估表，您認為在教育訓練與後續協助上，該做些什麼？

#### 四、 個人基本資料

14. 您在現職的工作年資：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

15. 兒少保護工作的總年資：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

16. 最高學歷：(單選)

- 專科以下
- 學士學位
- 碩士學位
- 其他 (請描述)：\_\_\_\_\_

17. 最高學歷名稱 (例如：社會工作學士、心理學學士...等)：\_\_\_\_\_

18. 性別： 女性  男性

【問卷完畢，感謝您耐心作答！】

## 附錄九

### Taiwan Safety workgroup



## SDM® Safety Assessment Post field test workgroup



### Agenda

#### Day 1

- Purpose
- Warm-up
- Field test results
- Caregiver
- Household
- Danger items

#### Day 2

- Danger items continued
- Protective capacity items
- Closing and Questions

# Agreements

## Translation

### **Large group**

Two projectors  
Mandarin  
English

Consecutive translation  
Go slowly-be patient!

Two flip charts

## Translation

### **Small group**

Conducted in Mandarin

At least one bi-lingual staff in each group

Questions requiring CRC input, bilingual staff will provide consecutive translation as needed

Google translate? (require bilingual staff looking on to be sure!)

NCCD | Children's Research Center

## Agreements

### **Purpose: use experience to refine safety assessment for use in Taiwan**

- Your experience matters!
- Decisions will be made by consensus whenever possible.
  - If no consensus, we will vote
  - Option to delegate decision to leadership team
- We must finish in two days
  - Jennifer and Raelene will watch time and move us forward if needed
- Minimize extra conversations during translation and other large group work
- What else?

NCCD | Children's Research Center

## Principals of tool design to keep in mind

### **Key points**

Keep it simple

One tool=one decision

Informed by evidence

- Research
- Data
- Literature
- Experience

Support equity

NCCD | Children's  
Research Center

## Principals of tool design to keep in mind

### **The 95% rule**

The item and definition should be helpful and fit quite well for 95% of the families.

The item and definition should be understandable to 95% of workers

There will always be some rare events.

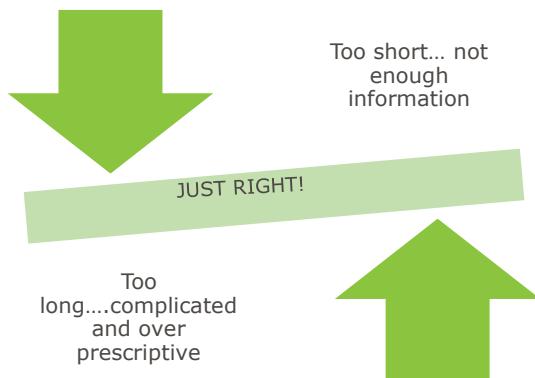
"Other" will capture those.

There will always be a person who would have said it in a different way.

NCCD | Children's  
Research Center

## Principals of tool design to keep in mind

### Definitions



NCCD | Children's Research Center

**NCCD** | Children's  
Research Center

## Warm-up

## Warm-up

### **Stories**

- In small group, each person describes his/her experience using safety assessment.
  - What worked well?
  - What was hard?
- What are the themes in your small group?
  - 3 things that worked well
  - 3 things that were hard
- Large group report out

NCCD | Children's  
Research Center

**NCCD** | Children's  
Research Center

## Field test results

## Inter Rater Reliability Testing

### Results

- 52 workers participated in IRR testing
- Overall, results were positive
- Only two items were below 75% average agreement: P6 and P8
- The results of the IRR testing have helped us identify which definitions should be revised or discussed

NCCD | Children's Research Center

NCCD | Children's  
Research Center

# Caregiver

## Applying definition of Caregiver

Caregiver=any of the following who assume at least routine child care responsibility

- Legal parent who lives with child
- Boyfriend/girlfriend of legal parent
- Relative who lives with child
- Friend who lives with child
- Any of above who don't live with child but assume routine child care responsibility in the child's home

### Not caregiver

- Someone who lives with child but assumes no child care responsibility
- Someone who cares for child in another location
- Someone who is paid to care for child
- Teacher
- Institutional staff
- Sibling
- Someone who rarely assumes child care responsibility

NCCD | Children's Research Center

## Applying definition of Caregiver

### Primary

- Provides the most care

### Secondary

- Provides the next most care

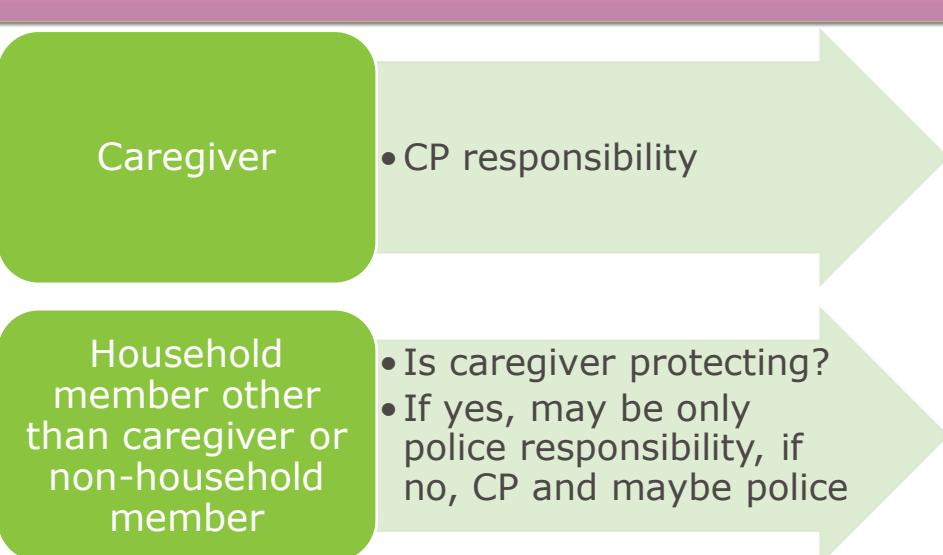
NCCD | Children's Research Center

# Household

## Applying definition of Household

Household member	Non household member
<ul style="list-style-type: none"><li>• Caregiver (primary or secondary)</li><li>• Siblings or other children living in home</li><li>• Other adults who live in the home</li><li>• Other adults who spend substantial time in the home</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non-custodial parent (they are a separate household!)</li><li>• Other adults or children who may occasionally visit</li></ul>

## Who can be a perpetrator?



NCCD | Children's Research Center

## SDM Safety Assessment Definitions

### Basic Definition

1. Carer: The parents, guardians, or other adults in the household who provides care and supervision to the child/young person. "Primary carer" is the person that provides the most care and supervision; "secondary carer" is the person who is secondary to the primary caretaker that provides care and supervision.

~~Parents, guardians, or other adults in the household who provide care and supervision for the child/young person.~~

2. Family: Parents, adults fulfilling the parent role, guardians, children/young persons, and others related by ancestry, adoption or marriage; or as defined by family.

3. Household: A household comprises all children/young people and adults who live there, and all adults who have significant (regular and /or frequent) in-home contact with the child/young person. ~~including those who have a familial or intimate relationship with any person in the home.~~

~~When a child/young person's parents/carers do not live together, parental responsibility may be shared between separated parents and the child/young person may be a member of two households. A child/young person can be a member of two households even when he/she spends the majority of time with one parent/carer.~~

### Factors Influencing Child/Young Person's Vulnerability

1. 6 years or under: Any child in the household is under the age of 6 years.

~~Age 0-5 years: Any child in the household is under the age of 5 years.~~

2. Significant diagnosed medical or mental disorder: Any child/young person in the household has a diagnosed medical or mental ~~disorder that significantly impairs ability to protect self from harm~~. For example, severe asthma, severe depression, medically fragile, which requires assistive devices to sustain life, etc.

3. Significant behavioral or emotional/psychological problems: Any child/young person in the household has mental health or behavioral problems , that is not related to physical or developmental disability, ~~but impairs his/her ability to protect self from harm~~.

4. Diminished mental capacity: Any child/young person in the household has diminished mental capacity due to developmental or cognitive delay, which impacts ability to communicate verbally or to ~~care for and~~ protect self from harm.

5. Diminished physical capacity: Any child/young person in the household has a physical condition/disability that impacts ability to protect self from harm (e.g., cannot run away or defend self, cannot ~~move without the help of others~~ ~~get out of~~

~~the house~~-in an emergency situation if left unattended).

6. Limited visibility in community and /or access to other adults, **relatives or friends**.

The child/young person is isolated or less visible within the community (e.g. the family lives in a very remote/isolated community, the child/young person may not participate in child care/ attend a school, **or seldom interacts with community members, relatives, or friends.** ~~is not routinely involved in other activities within the community, etc.~~

### **Section 1A: Dangers**

**1. Parent/carer caused serious physical harm to the child/young person/~~unborn-child upon birth~~ or made a plausible threat to cause serious physical harm in the current investigation, as indicated by the following:**

1-1. Serious injury or abuse to the child/young person other than accidental:

The parent/carer caused serious injury to the child/young person. **defined as**-For example, brain damage, skull or bone fracture, subdural haemorrhage or haematoma, dislocations, sprains, internal injuries, poisoning, burns, scalds, severe cuts; and the child/young person requires medical treatment.

1-2. Threat to cause harm or retaliate against the child/young person/~~unborn-child upon birth~~: Threat of action that would result in serious harm; or household members plans to retaliate against child/young person for CPS investigation.

1-3. Excessive discipline or physical force: The carer used physical methods to discipline a child/young person that resulted or could easily result in serious injury; or injured or nearly injured a child/young person by using physical force for reasons other than discipline.

1-4. Drug-exposed infant: There is evidence that the mother used alcohol or other drugs (illicit or prescribed) during pregnancy AND this has created **imminent** danger to the infant.

- Indicators of drug use during pregnancy include drugs found in the mother's or child's system; mother's self-report; diagnosed as high risk pregnancy due to drug use; efforts on mother's part to avoid toxicology testing;; withdrawal symptoms in mother or child/young person; pre-term labor due to drug use.
- Indicators of imminent danger include the level of toxicity and /or type of drug present; the infant is diagnosed as medically frail\* as a result of drug exposure; the infant suffers adverse effects from

introduction of drugs during pregnancy.

~~\*Medically frail: Infant has a medical condition that requires technological intervention and the condition, if untreated, is likely to result in death or serious harm. For example, child requires a tracheostomy/vent or central line feeding.~~

- 1-5. Parent/carer fears he/she will maltreat the child/young person/~~unborn child upon birth~~ and /or requests placement.

**2. Carer does not meet the child/young person's immediate needs to the extent that it results in serious harm or the threat of serious harm to child/young person.**

"Immediate needs" refers to supervision, food, clothing and medical/mental health care

- 2-1. Nutritional needs of the child/young person are not met, resulting in danger to the child/young person's health and /or safety, and /or the child/young person appears malnourished.
- 2-2. The carer does/did not seek treatment for the child/young person's immediate, dangerous and /or chronic medical condition(s), or does not follow prescribed treatment for such conditions, resulting in declining health status (for example, not providing insulin for a child/young person with diabetes, not providing follow-up care for a wound that is infected or not providing care for a broken bone). Note: The pursuit of traditional or alternative practices rather than prescribed treatment is included IF there is evidence that the child/young person's health status is declining ~~AND there is evidence that prescribed treatment would likely be effective.~~
- 2-3. The child/young person has exceptional needs, such as being medically frail, which the carer does not or cannot meet.
- 2-4. The child/young person is suicidal and/or is seriously self-harming and the carer will not/cannot take protective action.
- 2-5. The carer is present but does not supervise the child/young person to the extent that the child/young person is exposed to serious hazards (e.g., can wander outdoors alone in unsafe areas or play with dangerous objects) ~~or is engaging in behavior likely~~ to result in serious self-harm.
- 2-6. The carer **often** leaves the child/young person alone (time period varies with age and developmental stage) in circumstances that create opportunities for serious harm.

- 2-7. The carer is unavailable (incarceration, hospitalization, abandonment, whereabouts unknown) and there are no arrangements for the child/young person that would ensure his/her safety.
- 2-8. The carer makes inappropriate or inadequate child/young person-minding arrangements that do not provide minimal safety for the child/young person (e.g. temporary carer is intoxicated, has limited mobility or for any reason is unable to ensure child/young person's safety).

**3. The physical living conditions are hazardous and immediately threatening to the health and/or safety of the child/young person***/unborn child upon birth*.

Consider the conditions relative to the child/young person's ability to safely manage the surroundings. Some conditions will be hazardous for all children/young people all of the time. Others will depend on the child/young person's age and development, physical ability, reasoning and the degree of parental guidance and supervision.

- 3-1. Hazards related to all children/young people
  - 3-1-1. Leaking gas from stove or heating unit.
  - 3-1-2. Lack of water or utilities (heating, plumbing, electricity), and no alternate or safe provisions are made.
  - 3-1-3. Excessive garbage or rotted food that threatens health.
  - 3-1-4. ~~Serious~~-illness or ~~significant~~-injury (such as ~~lead poisoning or rat~~ animal bites) has occurred due to living conditions, *and these conditions still exists*.
  - 3-1-5. homeless: the child/young person is homeless and his/her situation or living conditions represent significant risk due to, for example, sleeps in parks or abandoned buildings, exposure to the elements (rain, heat, etc.), lack of a regular supply of food; inability to properly store or prepare food or needed medications; and/or exposure to other people who may be violent, substance-abusing or predatory.
  - 3-1-6. Evidence of human or animal waste throughout living space.
  - 3-1-7. Guns or other dangerous weapons which are accessible.
  - 3-1-8. Illicit drugs production in the home.
- 3-2. Hazards related especially to toddlers and younger children
  - 3-2-1. Open/broken/missing windows.
  - 3-2-2. Exposed electrical wires.
  - 3-2-3. Poisonous substances or dangerous objects routinely lying within reach of small children.
- 3-3. Hazards related especially to infants

3-3-1. Persistent sleeping arrangements that are likely to result in suffocation from objects or persons and which are unrelated to substance abuse (if related to substance abuse, danger #11 applies).

**4. Carer's does not protect the child/young person from serious harm or threatened harm by others. This may include physical abuse, sexual abuse or neglect.**

- 4-1. The carer does not protect the child/young person from serious harm or specific threatened harm as a result of physical abuse, neglect or sexual abuse by other family members, other household members or others having regular access to the child/young person. The carer does not provide supervision necessary to protect the child/young person from potentially serious harm by others based on the child/young person's age or developmental stage.
- 4-2. An individual with significant violent behavior/history resides in the home, or the carer allows access to the child/young person.

**5. Domestic/family violence involving adults in the home exists and poses an imminent danger of serious physical and/or emotional harm to the child/young person/unborn child upon birth.**

There is evidence of domestic/family violence involving adult(s) in the home, AND this creates danger for the child/young person/unborn child or unborn child upon birth. Examples may include the following:

- 5-1. The child/young person was previously injured in a domestic/family violence incident (e.g. fractures, bruising, cuts or burns) and there is violence now.
- 5-2. The child/young person exhibits severe anxiety (e.g., recurrent nightmares, frequent insomnia, self-harming behaviors) related to situations associated with domestic/family violence.
- 5-3. The child/young person exhibits fear, e.g., cries uncontrollably, cowers, cringes or trembles as a result of domestic/family violence in the home.
- 5-4. The child/young person's behavior increases risk of injury (e.g., attempting to intervene during violent dispute, participating in the violent dispute).
- 5-5. Use of guns, knives or other instruments in a violent, threatening and /or intimidating manner.
- 5-6. Other indicators of highly dangerous domestic violence situations such as threats or attempts to kill adult victim, harming household pets and/or recent separation that is resisted by the violent party.

5-7. Evidence of serious, frequent or escalating property damage resulting from domestic violence.

5-8. Domestic/family violence incidents during pregnancy.

**6. Carer describes the child/young person in predominantly negative terms or acts toward the child/young person in negative ways that result in severe psychological harm, and as a result the child/young person is a danger to self or others, *is acting out aggressively or is severely withdrawn and/or suicidal*.** Examples of carer actions include the following:

- 6-1. The carer describes the child/young person in a demeaning or degrading manner (e.g., as evil, stupid, ugly).
- 6-2. The carer curses and/or repeatedly puts the child/young person down.
- 6-3. The carer scapegoats a particular child/young person in the family.
- 6-4. The carer blames the child/young person for a particular incident or family problems.

**7. Sexual abuse is suspected and circumstances suggest that the child/young person's safety may be of immediate concern.**

Suspicion of sexual abuse may be based on indicators such as the following:

- 7-1. The child/young person discloses sexual abuse either verbally or behaviorally (e.g., age-inappropriate or sexualized behavior toward self or others).
- 7-2. Medical findings consistent with sexual abuse.
- 7-3. The carer or others in the household have had an allegation made against them; been investigated for, charged with or convicted of a sex offence; or have had other sexual contact with the child/young person.
- 7-4. The carer or others in the household have forced or encouraged the child/young person to engage in sexual performances or activities (including forcing child/young person to observe sexual performances or activities).
- 7-5. Imminent plans for an underage marriage. (It is not required that any of the statements below the 'AND' are applicable.)

**AND**

Circumstances suggesting child/young person's safety may be of immediate concern include the following:

- 7-6. A possible or confirmed sexual abuse perpetrator has continuing access to a child/young person.
- 7-7. Carer blames child/young person for the sexual abuse or the results of the investigation.
- 7-8. Carer does not believe that the sexual abuse occurred.

**8. The family does not provide access to the child/young person, hinders the investigation or there is reason to believe that the family is about to flee.**

- 8-1. The family currently refuses access to the child/young person or cannot/will not provide the child/young person's location.
- 8-2. The family has removed the child/young person from a hospital against medical advice to avoid investigation.
- 8-3. The family has previously fled in response to a CPS investigation.
- 8-4. The family has a history of keeping the child/young person at home, away from peers, school and other outsiders for extended periods of time for the purpose of avoiding investigation.
- 8-5. The carer intentionally coaches or coerces the child/young person, or allows others to coach or coerce the child/young person, in an effort to hinder the investigation.

**9. Carer's explanation for the injury to the child/young person is questionable or inconsistent with the type of injury, and the nature of the injury suggesting that the child/young person's safety may be of immediate concern.**

- 9-1. The injury requires medical attention AND medical assessment indicates the injury is likely to be the result of the abuse.
- 9-2. There was a suspicious injury that did not require medical treatment but was located on an infant, or for older children/young persons, on the torso, face or head and/or covered multiple parts of the body; appeared to be caused by an object; or is in different ages of healing.

**AND**

**one of the following is true:**

- 9-3. The carer denies abuse or attributes injury to accidental causes
- 9-4. The carer's explanation for the observed injury is inconsistent with the type of injury
- 9-5. The carer's description of the injury or cause of the injury minimizes the extent of harm to the child/young person.

**10. Carer's current emotional, psychological or cognitive functioning or physical condition/disability seriously impairs his/her ability to supervise, protect or care for the child/young person/unborn child upon birth.**

There is evidence that carer is mentally ill, developmentally delayed, cognitively impaired or has a physical condition/disability AND as a result, one or more of the following are observed:

- 10-1. The carer's refusal to follow prescribed medications impedes his/her ability to parent the child/young person.
- 10-2. The carer's inability to control emotions impedes his/her ability to

parent the child/young person.

- 10-3. The carer acts on or exhibits a distorted perception that impedes his/her ability to parent the child/young person.
- 10-4. The carer's depression impedes his/her ability to parent the child/young person.
- 10-5. The carer's current physical health/illness impedes his/her ability to parent the child/young person.
- 10-6. The carer expects the child/young person to perform or act in a way that is impossible or improbable for the child/young person's age or developmental stage (e.g. babies and young children expected not to cry, **expected to stay quiet for extended periods**, **expected to stay still for extended periods**, be potty trained, eat neatly, expected to care for younger siblings, or expected to stay alone).
- 10-7. **Due to cognitive delay**, the carer lacks the knowledge related to parenting such as the following:
  - 10-7-1. Not knowing that infants need regular feedings.
  - 10-7-2. Failure to access and obtain basic or emergency medical care.
  - 10-7-3. Not knowing the minimal nutritional needs of child/young person.
  - 10-7-4. Not realizing the level of supervision required.

**11. Carer's current substance abuse seriously impairs his/her ability to supervise, protect or care for the child/young person/~~unborn child upon birth~~.**

The carer has abused legal or illegal substances or alcoholic beverages to the extent that the carer **is unable, or will likely be unable, to care for the child/young person/unborn child upon birth**; has harmed the child/young person; or is likely to harm the child **/young person/unborn child upon birth**. For example:

- 11-1. Co-sleeping with a child/young person while under the influence of drugs or alcohol.
- 11-2. Driving under the influence with child/young person in the car;
- 11-3. Being unable to render immediate assistance to a child/young person in the event of an emergency or other essential need whilst under the influence of substances or alcohol.

**12. Current circumstances fall just below the threshold of dangers #1-11, combined with information that an adult in the household has or may have previously maltreated a child/young person in his/her care, suggest that the child/young person's safety may be of immediate concern based on the severity of the previous maltreatment or the carer's response to the previous incident.**

There must be both current circumstances that fall just below the threshold of

dangers #1-11 AND related previous maltreatment that was severe and/or represents an unresolved pattern of maltreatment involving any adult household member including a carer, partner or other adult household member. Maltreatment includes any of the following:

- 12-1. Prior death of a child/young person as a result of maltreatment.
- 12-2. Prior serious injury or abuse to the child/young person other than accidental. The carer caused serious injury, defined as brain damage, skull or bone fracture, subdural haemorrhage or haematoma, dislocations, sprains, internal injuries, poisoning, burns, scalds, severe cuts or any other physical injury that seriously impairs the health or well-being of the child/young person and requires medical treatment.
- 12-3. Failed restoration: The carer had restoration efforts terminated in connection with a prior CPS investigation.
- 12-4. Prior removal of a child/young person: Removal/placement of a child/young person by CS or other responsible agency or concerned party was necessary for the safety of the child/young person.
- 12-5. Prior CS substantiation: A prior CS investigation was substantiated for maltreatment.
- 12-6. Prior inconclusive CS investigation: Factors to be considered include seriousness, chronicity and/or patterns of abuse/neglect allegations.
- 12-7. Prior threat of serious harm to a child/young person: Previous maltreatment that could have caused severe injury; retaliation or threatened retaliation against a child/young person for previous incidents; prior domestic violence that resulted in serious harm or threatened harm to a child/young person.
- 12-8. Prior service failure: Failure to successfully complete intervention recommendations. court ordered or voluntary services.

**13. Child/young person is in imminent danger due to homelessness or involvement in prostitution or pornography, or has caused or is at immediate risk of causing harm to self or to another person, and is refusing services, and parent/carer is willing but unable to protect.**

*This item should be used ONLY when the child/young person's concerning behavior is NOT a result of parent/carer actions/inactions AND is NOT exacerbated by parent/carer neglect of child/young person's needs for supervision, medical or mental health care. If child/young person's concerning behavior is linked to carer behavior, first examine whether danger #10 is applicable. If the parent is not providing supervision, medical or mental health care in response to child/young person's concerning behavior, first consider danger #6.*

**Homeless** (Moved to section 3-1-5 in the Taiwanese version)

The child/young person is homeless or highly transient AND his/her situation or living conditions represent significant risk due to, for example, dangerous sleeping arrangements (e.g., sleeping in parks or abandoned buildings); exposure to the elements (e.g., extreme heat or cold); lack of a regular supply of food; inability to properly store or prepare food or needed medications; and/or exposure to or victimization by other people who may be violent, substance abusing, predatory or exploitive.

**Involved in prostitution or pornography**

The child/young person has been involved in prostitution or pornography, or has been in premises used for prostitution or pornography AND the child/young person is at risk of significant harm due to health risks and/or his/her exposure to, or victimization by, other people who may be violent, substance abusing, predatory or exploitive.

**Has caused or is at immediate risk of causing harm to self or to another person.**

- 13-1. Child/young person is suicidal to the extent that he/she has made an attempt, has a plan or there are other indicators to suggest that the child/young person intends to take action that may cause death or serious harm in the near future; OR
- 13-2. Child/Young person has engaged in a pattern of self-harm, or a single significant incident of self-harm, such as cutting, head banging, ingestion of dangerous substance, self-neglect (e.g., anorexia, deliberate skipping of insulin doses) to the extent that the child/young person has required medical care; OR
- 13-3. Child/young person has engaged in extreme risk taking behavior in ways that have resulted in serious injury or are likely to result in serious injury; OR
- 13-4. Child/young person has caused serious injury to another person or has attempted or threatened to cause serious injury to another person; OR
- 13-5. The child/young person has been diagnosed with psychosis or other mental illness and is in need of inpatient mental health treatment; OR
- 13-6. The child/young person's chronic or escalating use of substances has had a significant negative impact on his/her health or functioning. Examples of significant negative impact on functioning due to substance use include the following:
  - 13-6-1. There is chronic use of substances that have a high probability of physical harm, such as 'ice' or petrol sniffing;
  - 13-6-2. The child/young person is routinely exposed to violence and/or

~~criminal activity as part of, or as a result of, his/her substance abuse;~~

~~13-6-3. The child/young person has repeatedly engaged in physically or sexually assaultive behavior or been the victim of such behavior as a result of substance use.~~

**AND**

**Parent/carer is willing but unable to protect the child/young person.**

~~The parent/carer has made reasonable attempts to remedy the child/young person's concerning behavior and is willing to continue to do so, but the child/young person is refusing assistance, refusing participation in interventions or the interventions the parent/carer can provide do not sufficiently resolve the danger.~~

### **13. Other (specify)**

Circumstances or conditions that pose an immediate threat of serious harm to a child/young person not already described in dangers 1-12.

## **Section 1B: Current Protective Abilities**

### **Child/Young Person**

#### **1. Child/young person has the cognitive, physical and emotional capacity to participate in safety interventions.**

- 1-1. The child/young person has an understanding of his/her family environment in relation to any real or perceived threats to safety and is able to communicate at least two options for obtaining immediate assistance if needed (e.g., calling 110 or 113, running to neighbor, telling teacher **or other appropriate adults**); AND
- 1-2. The child/young person is capable of acting independently to protect his/her own safety despite allegiance to his/her parent/carer or other barriers, including informing appropriate adults of dangers to the child/young person; AND
- 1-3. The child/young person has sufficient physical capability to defend him/herself and/or escape if necessary.

### **Carer**

#### **2. A carer recognizes problems and threats placing the child/young person in imminent danger and is willing to actively participate in a safety plan.**

The carer understands the dangers, is willing to do what is required to mitigate the threats, and accepts feedback and recommendations from the caseworker. The carer expresses a willingness to participate in problems solving to ensure that the

child/young person is safe.

**3. A carer has supportive relationships with one or more appropriate persons who may be willing to participate in safety planning, AND parent/carer is willing and able to accept their assistance.**

The parent/carer has a supportive relationship with an appropriate family member, neighbor or friend who may be able to assist in safety planning. Assistance includes but is not limited to the provision of child/young person care or securing necessary informal community support.

**4. A carer is willing to engage and cooperate with agencies, including cooperation with ongoing Child Protective Services investigation/assessment.**

The carer accepts the involvement, recommendations and services of the caseworker or other individuals working through referred community agencies. The carer cooperates with the ongoing investigation/assessment, allows the caseworker and agencies to have contact with the child/young person and supports the child/young person in all aspects of the investigation or ongoing interventions.

**5. A carer is aware of and committed to meeting the needs of the child/young person.**

The carer demonstrates how he/she has historically met the needs of the child/young person for supervision, stability, basic necessities, mental/medical health care and developmental/educational services. The carer is able to express his/her commitment to the continued well-being of the child/young person.

**6. A carer has the cognitive, physical and emotional capacity to participate in a safety plan.**

The carer is able to understand that the current situation poses a threat to the safety of the child/young person. He/she is able to follow through with any actions required to protect the child/young person.

**7. A carer demonstrates the ability to access resources/services to provide necessary safety interventions.**

The carer demonstrates the ability to access resources, or community services that are available, ~~to address identified dangers~~ (e.g., able to obtain food, provide safe shelter, provide medical care/supplies).

~~Some Aboriginal people experience barriers to accessing services related to a level of distrust of government or community based services. Other family or community connections with a service may also be a barrier.~~

**8. There is evidence of a healthy relationship between a carer and at least one child/young person.**

There are clear indications through both verbal and nonverbal communication

that the carer is concerned about the emotional well-being and development of the child/young person. The child/young person interacts with the carer in a manner evidencing that a positive relationship exists and that the child/young person demonstrates behaviors that indicate that the child/young person feels nurtured and safe.

**9. A carer has historically solved problems and resolved conflict.**

The carer has historically sought to solve problems and resolve conflict using a variety of methods and resources, including assistance offered by friends, neighbors, community members and services. The carer has shown and ability to identify a problem, outline possible solutions and select the best means to resolution in a timely manner.

**10. A carer can access community services and resources when needed.**

**11. A carer in the home is willing and able to take action to protect the child/young person from the person suspected of causing harm.**

The non-offending carer understands that continued exposure between the child/young person and the person causing harm poses a threat to the safety of the child/young person. The non-offending carer is able and willing to protect the child/young person by ensuring that the child/young person is in an environment in which the offending person will not be present.

**12. Other.**

Carer demonstrates an act of protection that would directly mitigate the identified danger, but it does not fit in items 1-11 above.

**Section 2: Safety Interventions**

Safety interventions are actions taken to specifically mitigate any identified dangers. They should address immediate safety considerations rather than long-term changes. Follow agency policies whenever applying any of the safety interventions.

**2A: In-home safety interventions**

**1. Intervention or direct services by caseworker. (NOT including the investigation itself.)**

Actions taken or planned by the caseworker or other community service staff that specifically address one or more dangers as mentioned in section 1A. Examples include providing information in language suited to the family about nonviolent disciplinary methods, child/young person development needs or parenting practices; providing emergency material aid such as food; planning return visits to the home to check on progress; providing information on obtaining Personal Protection Orders; and providing definition of child protection legislation and informing involved parties of consequences of violating these laws. Does not

include the investigation/assessment itself or services provided to respond to family needs that do not directly affect safety.

**2. Use of family, neighbors or other individuals in the community as safety resources.**

Applying the family's own strengths as resources to mitigate dangers; using extended family members, neighbors or other individuals to mitigate dangers. Examples include the following: family's agreement to use nonviolent means of discipline; engaging a grandparent to assist with child/young person care; agreement by a neighbor to serve as a safety net for an older child/young person; ~~commitment by an AA/NA sponsor to meet with the carer daily and call the caseworker if the carer has used alcohol or drugs or missed an AA/NA meeting~~, or the carer's decision to have the child/young person spend a night or a few days with a friend or relative.

**3. Use of community agencies or services as safety resources.**

Involving community-based organizations or other agencies in activities to address dangers (e.g., a local charity providing food, emergency accommodation, family daycare or chil/young person care, immediate hospitalization for a child/young person who is a danger to self or others and who agrees to hospitalization.) Does NOT include long-term therapy or treatment or being put on a waiting list for services.

**4. Have the carer appropriately protect the child/young person from the alleged perpetrator.**

A non-offending carer has acknowledged the danger and is able to and willing to protect the child/young person from the person suspected of causing harm. Examples include agreement that the child/young person will not be alone with the alleged perpetrator or agreement that the carer will prevent the alleged perpetrator from physical discipline of the child/young person.

**5. Have the alleged perpetrator leave the home, either voluntarily or in response to legal action.**

Temporary or permanent removal of the alleged perpetrator. Examples include arrest of alleged perpetrator; non-perpetrating carer 'kicking out' alleged perpetrator who has no legal right to residence; perpetrator agrees to leave.

**6. Have the non-offending carer move to a safe environment with the child/young person.**

A carer not suspected of harming the child/young person has taken or plans to take the child/young person to an alternate location where there will be no access to the suspected perpetrator. Examples include refuge, home of a friend or relative, motel.

**7. Legal action planned or initiated- child/young person remains in the home.**

Legal action has already commenced, or will be commenced that will effectively mitigate identified dangers ~~to allow the child/young person to remain at the home~~. This includes family-initiated actions (e.g., Obtaining Personal Protection Orders, reports to the police department or related agencies for emergency treatment under the Mental Health Act ~~for a carer or a child/young person who is a danger to self or others, change in parental responsibility under the Family Law Act~~) and community service staff-initiated actions (e.g., taking Children's Court action and ~~child/young person remains in the home~~).

**8. Other.**

The family or caseworker identified an unique intervention for an identified safety concern as listed in section 1A that does not fit within items 1-7.

**2B: Safety Interventions for Out-of-Home Placements**

**9. The carer consents to place the child/young person outside the home in a temporary care arrangement**

**(Under Child and Youth Welfare and Rights Act- Article 62)**

A temporary care arrangement is entered into by the carer and social service, pursuant to Article 62 of the Child and Youth Welfare and Rights Act, and the duration, renewal and review of this arrangement is considered continuously. If so placed the child/young person is in the care responsibility of the social service agency. Include temporary care arrangements in which child/young person is placed in hospital or other facility due to safety concerns ~~danger to self or others~~.

**10. When interventions 1-9 do not adequately ensure the child/young person's safety, emergency placement will take place. ~~Child/young person otherwise placed in the care responsibility of the Director-General because interventions 1-9 do not adequately ensure the child/young person's safety.~~**

**(Under Child and Youth Welfare and Rights Act- Article 56)**

Pursuant to Article 56 of the Child and Youth Welfare and Rights Act, one or more children/young persons are removed from home and provided with emergency protection, placements, or other necessary care.

**~~11. NSW Health has scheduled the child/young person or the Supreme Court has authorized secure detention.~~**

~~This is an option only in response to danger #13.~~

**~~12. The only child is unborn and parent/carer refuses intervention or it is anticipated that intervention will be ineffective.~~**

~~Mark this if the child is unborn and there are no siblings in this household AND interventions 1-8 would not provide safety for the child upon birth, either because carer is refusing intervention or it is likely that interventions would not~~

~~adequately protect child prior to or upon birth. (A safety assessment MUST be completed upon the child's birth).~~

### Section 3: Safety Decision

- 1. Safe:** No dangers were identified at this time. Based on currently available information, there are no children/young persons/~~unborn children~~ likely to be in immediate danger of serious harm.
- 2. Safe with plan:** One or more dangers are present. ~~Without effective preventive services, the planned arrangement for the child/young person will be out of home care (e.g., kinship care, foster family, group home). Safety interventions have been initiated and the child/young person will remain in the home as long as the safety interventions mitigate the danger. This includes cases involving unborn children when the parent accepts intervention.~~ A safety plan is required for child/young person to remain in the home.
- 3. Unsafe:** One or more dangers are present, and removal/care assumption is the only protecting intervention possible. Without removal, the child/young person will likely be in danger of immediate or serious harm. ~~For unborn children, one or more dangers are present and the pregnant woman is (i) unable to be engaged with services; and/or (ii) resistant to support intervention; and /or (iii) transient, i.e., has no fixed address. A safety assessment review must be completed upon birth.~~

## 附錄十

### 「安全評估表」用詞定義 《對照表》

家戶：SDM 評估表是評估整個家戶，而不是只評估被通報的兒少。家戶成員包含同住的所有兒少與成人，而這些成人在家裡與兒少有規律或頻繁的密切接觸。

照顧者：在家戶內為兒少提供固定照顧的家長、監護人或其他成人，包含疑似施虐者，但不包含提供兒少法第 25 條第 2 項居家式托育服務之人。

#### 1A 危險因素

4. 當兒少遭受到他人嚴重傷害或威脅時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。

原版	修正版
<ul style="list-style-type: none"><li>照顧者未善盡保護之責，使兒少受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸的人之身體虐待、性侵害或疏忽，以致兒少受到嚴重傷害。照顧者並未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，使其免於遭到他人的傷害。</li></ul>	<p><b>題項：</b>當兒少遭受或可能遭受他人嚴重傷害時，照顧者沒有提供適切的保護。這些傷害包括肢體虐待、性侵害或疏忽。</p> <p>用詞定義：(第一點)照顧者未善盡保護之責，且未提供符合兒少年齡或發展階段之必要監督，致兒少受到或可能受到其他家人、同住者，或其他與兒少經常接觸之人的嚴重傷害。</p>

5. 家中有成人家暴的情況，且已對兒少的生理及心理健康造成嚴重的危害。  
有證據顯示，案家有成人家暴的問題，而此情形已為兒少或新生兒帶來危險。可能的情形包括：(第四點)

原版	修正版
兒少的行為會增加其受傷的機會，例如：試圖介入大人的暴力紛爭、捲入暴力衝突之中。	兒少的行為會增加其受傷的機會，例如： <u>試圖介入大人的糾紛、試圖保護某一方的父母，或是試圖加入衝突和暴力中。</u>

6. 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，且有自傷或傷人之虞。

原版	修正版
6. 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，造成兒少嚴重的心理創傷，且有自傷或傷人之虞。	<p><b>題項:</b> 照顧者大量使用負面的語言來描述兒少，或對兒少表現否定的態度或行為，且其行為造成兒少嚴重的心理創傷。</p> <p><b>用詞定義:</b></p> <p>照顧者有以下行為，且其行為對兒少有嚴重傷害：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 照顧者用貶抑或侮辱的言詞(態度)形容兒少，例如：剋父(母)、帶衰、笨、醜。</li> <li>• 照顧者詛咒或不斷地貶低兒少。</li> <li>• 照顧者讓家中特定兒少成為代罪羔羊。</li> <li>• 照顧者因家中特定問題或意外而責怪兒少。</li> </ul> <p>兒少有嚴重的心理創傷，且已廣泛影響兒少的生活功能：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 兒少有自傷或傷人之虞</li> <li>• 兒少有嚴重退化、焦慮、或憂鬱行為</li> <li>• 造成兒少發展障礙 受損 嚴重影</li> </ul>

	<b>影響</b> Child/young person's development is impaired
--	--

10. 照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到其監護、保護，或照顧兒少的能力。

原版	修正版
10. 照顧者目前的情緒、心理、認知功能或身體狀況不佳，嚴重影響到其監護、保護，或照顧兒少的能力。	10. 照顧者(疑)有心理疾病、智能障礙、認知受損，或是身體狀況不佳，並且導致無法監護、照護或保護兒少。

12. 兒少目前的處境未達到上述 11 項危險因素的門檻，但結合照顧者之前曾有的，或可能有的兒虐紀錄、照顧者先前虐待兒少的嚴重程度，以及照顧者對之前兒虐事件的反應，綜合判斷認定兒少的安全受到立即的威脅。

原版	修正版
兒少目前的處境雖尚未達到上述 11 項危險因素的門檻，但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他成人）曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：	未勾選以上任一危險因素，但過去曾發生嚴重的不當對待，或家戶中任何成人（包括照顧者、伴侶或其他成人）曾涉及不當對待。可能為下列情形之一：

## 1B 目前的保護能力

1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。

原版	修正版
<p>1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，告訴老師或其他適當的成人；並且</li> </ul>	<p>1. 兒少具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全維護行動。<u>以下三點皆須符合：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>認知能力</u>。兒少了解家中確實存在，或有覺察到會影響自身安全的危險因素，且至少有兩種求助方法，例如：打 110 或 113，跑到鄰居家，</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙，但也有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險；並且</li> <li>兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。</li> </ul>	<p>告訴老師或其他適當的成人。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>生理能力</b>。兒少有足夠的體能，能夠在必要的時候反抗或是逃跑。</li> <li><b>情緒能力</b>。兒少有能力獨力保護自身的安全，包括告知適當的成人其遭遇到的危險，即使兒少忠於其照顧者，或存在其他障礙。</li> </ul>
---	--

3. 照顧者認識的人當中有一個或多個願意且適合參加安全計畫，而且照顧者也願意接受他們的協助。

原版	修正版
照顧者與其他的家庭成員、鄰居或朋友關係良好，而這些人有能力協助安全計畫之進行。這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等。	有其他的家庭成員，或照顧者認識的鄰居或朋友，能協助安全計畫之進行，照顧者也願意接受其協助。這些協助包括：提供兒少照顧，提供必要的非正式社區支持等。

6. 照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。

原版	修正版
<p>6. 照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。</p> <p>照顧者能夠理解現況對兒少具有危險性，也願意配合保護兒少安全所需的行動。</p>	<p>6. 照顧者具有認知、生理、情緒上的能力參與安全計畫。以下三點皆須符合：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知能力：照顧者理解目前的情況可能會對兒少安全造成威脅。</li> <li>生理能力：照顧者有體能參與安全計畫。</li> <li>情緒能力：照顧者能採取行動參與安全計畫，儘管有心理上的矛盾。</li> </ul>

9. 照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力。

原版	修正版
<p>9. 照顧者曾表現出有效解決問題及衝突的能力。</p> <p>照顧者過去曾使用不同的方法及資源去解決問題及衝突，這些方法包括尋求朋友、鄰居、社區人士或機構的協助。照顧者表現出有辨識問題、提出可能的解決方法，選擇能夠及時解決問題的最佳策略之能力。</p>	<p>題項: 照顧者曾採取行動確保兒少免於類似的危險</p> <p>用詞定義: 過去當兒少遭遇類似危險，照顧者曾主動介入或尋找資源有效保護兒少</p>

安全計畫中

「誰來監督(who to monitor)」改為「如何得知在進行(how will we know)」

### **Definition of household**

Household: SDM assessments are household-based, not child-based. Generally a household comprises the following people, if they normally live in the same dwelling:

The primary caregiver of the child/young person who is the subject of the report; and

The secondary caregiver (if present); and

Other adults living in the household who have routine contact with the subject child/young person and who serve in a caregiver capacity for that child/young person on a regular basis; and

The child/young person who is the subject of the report; and

Other children/young people in the household who are not the subject of the report but who have the same primary caregiver as the child/young person who is the subject of the report (e.g., siblings, relatives, foster children).

### **FINAL**

Household: SDM assessments are household-based, not child-based. A household comprises all children/young people and adults who live there, and these adults have regular or frequent contact with the child/young person

### **Definition of caregiver**

In completing the SDM assessments, a broad view of ‘parent/caregiver’ must be taken. While the natural parents may often be the primary and secondary parents/caregivers, it cannot be assumed that they are.

The definition of caregiver allows for the possibility that relatives or other people *in the household* may be identified as primary and secondary parents/caregivers. Relatives may include a stepparent; grandmother/father; adult aunts, uncles, adult cousins or siblings. This does not include individuals who are paid to perform child care duties.

The *primary caregiver* is the parent or other adult living in the child’s household who assumes most of the child care responsibility. Only one primary caregiver can be identified.

The *secondary caregiver* is defined as the parent or other adult living in the household who has routine child care responsibility, but less responsibility than the primary caregiver. A partner may be a secondary parent/caregiver even though he/she has minimal child care responsibility.

### **FINAL**

Parents, guardians or other adults in the household who provide routine care for the child/young person. This includes the alleged perpetrator, but does not include individuals who are paid to perform child care duties.

### **Dangers**

#### **Danger #5**

**#5. Domestic/family violence involving adults in the home exists and poses an imminent danger of serious physical and/or emotional harm to the child/young person.**

There is evidence that of domestic/family violence involving adult(s) in the home, AND this creates danger for the child/young person. Examples include:

(4<sup>th</sup> bullet)

- The child/young person's behavior increases risk of injury (e.g., attempting to intervene during violent dispute, participating in violent dispute).
- [FINAL]The child/young person's behavior increases risk of injury (e.g., attempts to intervene in argument, attempts to protect parent, or attempts to enter conflict or participate in violence).

#### **Danger #10:**

**#10. Parent/caregiver's current emotional/psychological or cognitive functioning or physical condition/disability seriously impairs his/her ability to supervise, protect or care for the child/young person.** There is evidence that the caregiver is mentally ill, developmentally delayed cognitively impaired or has a physical condition/disability AND as a result, one or more of the following are observed:

- The caregiver's refusal to follow prescribed medication impeded his/her ability to parent the child/young person.
- The caregiver's inability to control emotions impeded his/her ability to parent the child/young person.
- The caregiver acts on or exhibits a distorted perception that impedes his/her ability to parent the child/young person.
- The caregiver's depression impedes his/her ability to parent the child/young person.

**#10. The caregiver is known to have (or demonstrates behaviors consistent with) a mental illness, developmental delay, cognitive impairment or physical condition/disability AND as a result, the caregiver is unable to supervise, care for or**

protect the child.

FINAL

**10. The caregiver has or is known to have a mental illness, developmental delay, cognitive impairment or physical condition/disability AND as a result, the caregiver is unable to supervise, care for or protect**

### **Protective Capacities**

#### **Current Protective Capacity #1**

**#1. Child/young person has the cognitive, physical, and emotional capacity to participate in safety interventions.**

- The child/young person has an understanding of his/her family environment in relation to any real or perceived threats to safety and is able to communicate at least two options for obtaining immediate assistance if needed (calling 110 or 113, running to a neighbor, telling a teacher or other suitable adults, etc.); AND
- The child/young person is capable of acting independently to protect his/her own safety despite allegiance to his/her caregiver or other barriers, including informing appropriate adults of dangers to the child/young person; AND
- The child/young person has sufficient physical capability to defend him/herself and or escape if necessary.

**#1. Child has the cognitive, physical, and emotional capacity to participate in safety interventions. All 3 bullets must be met.**

- **Cognitive capacity.** The child has an understanding of his/her family environment in relation to any real or perceived threats to safety and is able to communicate at least two options for obtaining immediate assistance if needed (calling 110 or 113, running to a neighbor, telling a teacher or other suitable adults, etc.); AND
- **Emotional capacity.** The child is capable of acting independently to protect his/her own safety despite allegiance to his/her caregiver or other barriers, including informing appropriate adults of dangers to the child/young person; AND

- **Physical capacity.** The child has sufficient physical capability to defend him/herself and or escape if necessary.

### FINAL

1. Child has the cognitive, physical, and emotional capacity to participate in safety interventions. All 3 bullets must be met.

- Cognitive capacity. The child has an understanding of his/her family environment in relation to any real or perceived threats to safety and is able to communicate at least two options for obtaining immediate assistance if needed (calling 110 or 113, running to a neighbor, telling a teacher or other suitable adults, etc.);
- Physical capacity. The child has sufficient physical capability to defend him/herself and or escape if necessary;
- Emotional capacity. The child is capable of acting independently to protect his/her own safety despite allegiance to his/her caregiver or other barriers, including informing appropriate adults of dangers to the child/young person.

### Current Protective Capacity #3

**#3. A caregiver has supportive relationships with one or more appropriate persons who may be willing to participate in safety planning AND the caregiver is willing and able to accept their assistance.**

[original version]

The parent/carer has a supportive relationship with an appropriate family member, neighbor or friend who may be able to assist in safety planning. Assistance includes but is not limited to the provision of child/young person care or securing necessary informal community support.

[revised version]

**[FINAL]**There are one or more appropriate family members, neighbors or friends who may be able to assist in safety planning, **and the parent/carer is willing to accept the support.** Assistance includes but is not limited to the provision of child/young person care or securing necessary informal community support.

### Current Protective Capacity #6

**#6. Caregiver has the cognitive, physical and emotional capacity to participate in safety interventions. The caregiver is able to understand that the current situation poses a threat to the safety of the child. He/she is able to follow**

**through with any actions required to protect the child.**

**#6. Caregiver has the cognitive, physical and emotional capacity to participate in safety interventions. All 3 bullets must be met.**

- Cognitive capacity. The caregiver understands that the current situation may pose a threat to the safety of the child.
- Emotional capacity. The caregiver is capable of taking actions to participate in safety interventions despite emotional barriers (e.g., relationship to other family members).
- Physical capacity. The caregiver has the physical capability to participate in safety interventions.

FINAL

**6. Caregiver has the cognitive, physical and emotional capacity to participate in safety interventions. All 3 bullets must be met.**

- Cognitive capacity. The caregiver understands that the current situation may pose a threat to the safety of the child.
- Physical capacity. The caregiver has the physical capability to participate in safety interventions.
- Emotional capacity. The caregiver is emotionally capable of taking actions to participate in safety interventions despite emotional ambivalence.

Current Protective Capacity #9

#9. Caregiver performed his/her ability in effective problem solving and conflict resolution.

#9. Caregiver has previously taken actions to protect the child from similar dangers. The caregiver has historically sought to protect the child and resolve conflicts using effective methods and resources, including friends, neighbors, community members and services. The caregiver has shown an ability to identify a problem, outline possible solutions and select the best means to resolve in a timely manner.

FINAL

9. Caregiver has previously taken actions to protect the child from similar dangers. Caregiving has historically protect the child from similar danger through their own actions or by utilizing resources

**At the request of NTU:**

**4. Parent/carer does not protect the child/young person from serious harm or threatened harm by others. This may include physical abuse, sexual abuse or neglect.**

[original version]

- The parent/ carer does not protect the child/young person from serious harm or specific threatened harm as a result of physical abuse, neglect or sexual abuse by other family members, other household members or others having regular access to the child/young person. The parent/carer does not provide supervision necessary to protect the child/young person from potentially serious harm by others based on the child/young person's age or developmental stage.
- An individual with significant violent behaviour/history resides in the home, or the parent/carer allows access to the child/young person.

[revised version]

- The parent/ carer does not protect the child/young person from serious harm or specific threatened harm as a result of physical abuse, neglect or sexual abuse by other family members, other household members or others having regular access to the child/young person. The parent/carer does not provide supervision necessary to protect the child/young person from potentially serious harm by others based on the child/young person's age or developmental stage.

**FINAL**

**4. When the child/young person is severely harm or might be severely harm by others, parent/carer does not protect the child/young person appropriate protection. This may include physical abuse, sexual abuse or neglect.**

The parent/ carer does not protect the child/young person, or does not provide supervision necessary to protect the child/young person, as a result the child/young person is severely harm or might be severely harm by other family members, other household members or others having regular access to the child/young person.

---

[original version]

**6. Parent/carer describes the child/young person in predominantly negative terms or acts toward the child/young person in negative ways that result in severe psychological harm, and as a result the child/young person is a danger to self or others, is acting out aggressively or is severely withdrawn and/or suicidal.**

Examples of parent/carer actions include the following:

- The parent/carer describes the child/young person in a demeaning or degrading manner (e.g., as evil, stupid, ugly)
- The parent/carer curses and/or repeatedly puts the child/young person down.
- The parent/carer scapegoats a particular child/young person in the family.

- The parent/carer blames the child/young person for a particular incident or family problems.

[revised version]

**6. Parent/carer describes the child/young person in predominantly negative terms or acts toward the child/young person in negative ways AND the action(s) severely affect the child/young person's psychological health.** Examples of parent/carer actions include the following, **AND the action(s) severely affect the child/young person's psychological health.**

#### **FINAL**

**6. Parent/carer describes the child/young person in predominantly negative terms or acts toward the child/young person in negative ways AND the action(s) severely affect the child/young person's psychological health.**

Examples of parent/carer actions include the following, **AND the action(s) severely harm the child/young person:**

- The parent/carer describes the child/young person in a demeaning or degrading manner (e.g., as evil, stupid, ugly)
- The parent/carer curses and/or repeatedly puts the child/young person down.
- The parent/carer scapegoats a particular child/young person in the family.
- The parent/carer blames the child/young person for a particular incident or family problems.

Examples of the child/young person having severe psychological harm:

- child/young person is a danger to self or others
- child/young person is acting out aggressively or is severely withdrawn, and the child/young person's functioning and development are pervasively affected

[original version]

**12. Current circumstances, combined with information that an adult in the household has or may have previously maltreated a child/young person in his/her care, suggest that the child/young person's safety may be of immediate concern based on the severity of the previous maltreatment or the parent/carer's response to the previous incident.**

There must be both current circumstances that fall just below the threshold of dangers # 1-11 AND related previous maltreatment that was severe and/or represents an unresolved pattern of maltreatment involving any adult household member including a parent/carer, partner or other adult household member.

[revised version]

There must be both current circumstances that fall just below the threshold of dangers # 1-11 AND (no danger items were selected) related previous maltreatment that was severe and/or represents an unresolved pattern of maltreatment involving any adult household member including a parent/carer, partner or other adult household member.

FINAL

None of the any danger items above were selected, but there are related previous maltreatment that was severe and/or represents an unresolved pattern of maltreatment involving any adult household member including a parent/carer, partner or other adult household member.

## 附錄十一

### SAfT 期末工作小組會議簽到表

#### 101 年度兒少保護安全評估工具開發 期末工作小組會議簽到表

時間：102 年 4 月 15 日(一)

地點：大坪林聯合開發大樓 15 樓第 2 講習室

#### 簽到表

編號	縣市別	姓名	職稱	簽到
1.	臺北市	饒元君	督導	饒元君
2.	臺北市	何慧貞	督導	
3.	臺北市	徐雅嵐	社工	徐雅嵐
4.	臺中市	黃瑞杉	組長	
5.	臺中市	劉益昌	督導	劉益昌
6.	臺中市	謝景雄	社工	謝景雄
7.	高雄市	蔡淑華	督導	蔡淑華
8.	高雄市	蔡宜芳	督導	蔡宜芳
9.	宜蘭縣	吳婉貞	督導	吳婉貞

10.	宜蘭縣	黃聖凱	社工	黃聖凱	1.
11.	桃園縣	林燕婷	督導	林燕婷	3.
12.	桃園縣	吳心嘉	社工	吳心嘉	2.
13.	新竹縣	陳文姬	社工	陳文姬	3.
14.	新竹縣	楊皓瑋	督導	楊皓瑋	2.
15.	雲林縣	林庚辛	社工	林庚辛	2.
16.	屏東縣	周祝滿	督導	周祝滿	3.
17.	屏東縣	鍾玉崑	督導	鍾玉崑	1.
18.	苗栗縣	林美娥	督導	林美娥	1.

兒童局

編號	姓名	職稱	簽到
1.	林資芮	組長	林資芮
2.	辜煜偉	專員	辜煜偉
3.	王孟寧	督導	王孟寧

台大研究團隊

編號	姓名	職稱	簽到
1.	劉淑瓊	老師	劉淑瓊
2.	江建仁	老師	江建仁
3.	楊佩榮	老師	楊佩榮
4.	黃建智	研究助理	黃建智

編號	姓名	職稱	簽到
1.	施安均	台北大學 助理教授	施安均
2.	王		
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

## 101 年度兒少保護安全評估工具開發 期末工作小組會議簽到表

時間：102 年 4 月 16 日(二)

地點：大坪林聯合開發大樓 15 樓第 2 講習室

簽到表

編號	縣市別	姓名	職稱	簽到
1.	臺北市	饒元君	督導	饒元君
2.	臺北市	何慧貞	督導	
3.	臺北市	徐雅嵐	社工	徐雅嵐
4.	臺中市	黃瑞杉	組長	
5.	臺中市	劉益昌	督導	劉益昌
6.	臺中市	謝景雄	社工	謝景雄
7.	高雄市	蔡淑華	督導	蔡淑華
8.	高雄市	蔡宜芳	督導	蔡宜芳
9.	宜蘭縣	吳婉貞	督導	吳婉貞

10.	宜蘭縣	黃聖凱	社工	黃聖凱
11.	桃園縣	林燕婷	督導	林燕婷
12.	桃園縣	吳心嘉	社工	吳心嘉
13.	新竹縣	陳文姬	社工	陳文姬
14.	新竹縣	楊皓瑋	督導	楊皓瑋
15.	雲林縣	林庚辛	社工	林庚辛
16.	屏東縣	周祝滿	督導	周祝滿
17.	屏東縣	鍾玉崑	督導	鍾玉崑
18.	苗栗縣	林美娥	督導	林美娥

✓

兒童局			
編號	姓名	職稱	簽到
1.	林資芮	組長	林資芮
2.	辜煜偉	專員	辜煜偉
3.	王孟甯	督導	王孟甯

台大研究團隊			
編號	姓名	職稱	簽到
1.	劉淑瓊	老師	劉淑瓊
2.	江建仁	老師	江建仁
3.	楊佩榮	老師	楊佩榮
4.	黃建智	研究助理	黃建智

## 附錄十二

### 安全評估表（SAfT）實驗試作

#### 《意見調查結果摘要》

2013.04.15

##### (一) 評估表架構

1. 有 93% 的受試者同意「安全評估表具有邏輯性」。
2. 有 75.4% 的填答者同意安全評估表「題項定義清晰」。
3. 有 70.1% 的受試者同意安全評估表「符合目前實務運作」。
4. 有近八成的受試者同意安全評估表「填答指示說明清楚」。
5. 只有不到四成 (36.8%) 的受試者同意安全評估表「與目前使用的兒少安全評估方式相較，較節省時間」。
6. 只有四成 (40.4%) 左右的受試者同意安全評估表「符合在地文化」。

##### (二) 使用安全評估表與案家溝通

1. 全部受試者當中，有使用「安全評估概念」與一半以上的案家討論的，總計達 54.4% 。
2. 全部受試者當中，偏向認為使用安全評估表與案家討論容易和困難的人數相同，都不到三成 (24.6%) 。
3. 使用安全評估表與案家工作的效用

###### (1) 會談方式

有近六成的受試者認為使用安全評估表，對「與案家會談方式」而言是稍好或更好的。

###### (2) 與案家關係

受試者對使用安全評估表與「與案家關係」的評估，近八成 (78.9%) 表示功效普通，只有 14.1% 級予偏向正面的評價。

###### (3) 與督導進行討論

有 75.5% 的受試者對認為使用安全評估表有助於「與督導討論就兒

少安全評估進行討論」

**(4) 安全概念界定**

高達 84.2% 的受試者認為使用安全評估表在「安全概念界定」上是稍佳或更佳的。

**(5) 評估周延性**

有八成 (80.7%) 的受試者對使用安全評估表可提高「評估周延性」，給予正面評價。

**(6) 與案家聚焦討論**

有七成的受試者對使用安全評估表在協助「與案家聚焦討論造成兒童安全威脅狀況」上，給予正面評價。

## 4. 安全評估表之運用成果層面

### 1. 社工贊同最後評估結果

在受試者「贊同最後安全評估結果」一項，認為常常、經常或總是贊同最後結果的佔全體受試者的 87.7%。

### 2. 案家理解度

案家對「安全評估概念」<sup>1</sup>的理解度，大約半數 (52.6%) 表示案家常常或經常能夠理解。

### 3. 案家同意最後評估結果

大約近六成 (57.9%) 的受試者表示，案家常常或經常贊同最後的安全評估結果。

### 4. 留存安全評估表副本給案家

對於是不是要「留存安全評估副本給案家」一項，只有不到三成 (28.1%) 的受試者表達正面的肯定態度。

### 5. 留存安全計畫副本給案家

調查顯示，只有 12.3% 的受試者在實驗試作期間有「留存安全計畫副本給案家」。

### (三) 社工使用意見

#### 1. 安全評估表與受訪者目前使用的安全評估方式的比較

有 41 人 (71.9%) 表示與目前的工具比較，安全評估工具「更好」使用， 14 人 (24.6%) 表示「相同」，2 人 (3.5%) 表示「較差」。

#### 2. 安全評估表使用後工作的難易度

有 20 人 (35.1%) 表示使用安全評估表使工作「比過去更容易」， 24 人 (42.1%) 表示「與過去相同」，13 人 (22.8%) 表示「比過去更困難」。

## SAfT 相關影像資料





## 附錄十三

### 兒少保護結構化決策模式

### 「安全評估表」之實務操作手冊

#### 一、 安全評估的目的

1. 評估家戶中任何兒少當下是否有遭受嚴重傷害的立即危險，需要立即介入。
2. 決定採取或持續何種安全對策，以適當地保護兒少安全。

#### 二、 安全評估的界定：

「安全評估」用於評估兒少當下有無危險，評估立即介入以提供保護之需要，並非檢視未來不當對待發生的可能性。

#### 三、 適用案件

任一屬於以下範疇之兒少保護通報 Referral for child protection involving：

- 相對人為家戶中成員 Alleged perpetrator of child abuse or neglect is a household member
- 相對人並非家戶中的成員（例如：陌生人、鄰居，或來訪的親戚），但照顧者沒有提供適當保護 alleged perpetrator does not live in the home but there are concerns about caregiver's protection or care of child
- 因家庭暴力事由轉介至兒少保護之案件 if child protection worker is assigned a referral from domestic violence services

不包含 NOT：

- 主管機關安置於寄養或親屬家庭，或安置於機構之兒少 report of abuse in foster home, institution, or relative placement made by the bureau while providing reunification services to the parents

## 四、使用者

被指派服務該案之社工員，或其職務代理人。

## 五、使用時機

社工人員需記錄任何與兒少安全相關的資訊 Responsible for child safety all the time, document，在下列三個時機點，需使用本表：

### (一) 「初次評估」

社工員依「兒童及少年通報與處理辦法」第 4 條第 3 項訪視兒少進行安全性評估時使用，爰社工受理通報案件後第 1 次訪視兒少時，即應使用本表，針對兒少安全進行初步判斷。根據第 1 次訪視所獲得的資訊，若初步判斷結果是「不安全的」，應立即徵詢督導，並依此作為是否緊急安置之準據。請即登打系統，至遲不得超過兩個工作天。

### (二) 「再次評估，第 次」。

當有以下任一狀況，應完成「再次評估」。完成後，應立即登打系統，至遲不得超過兩個工作天。

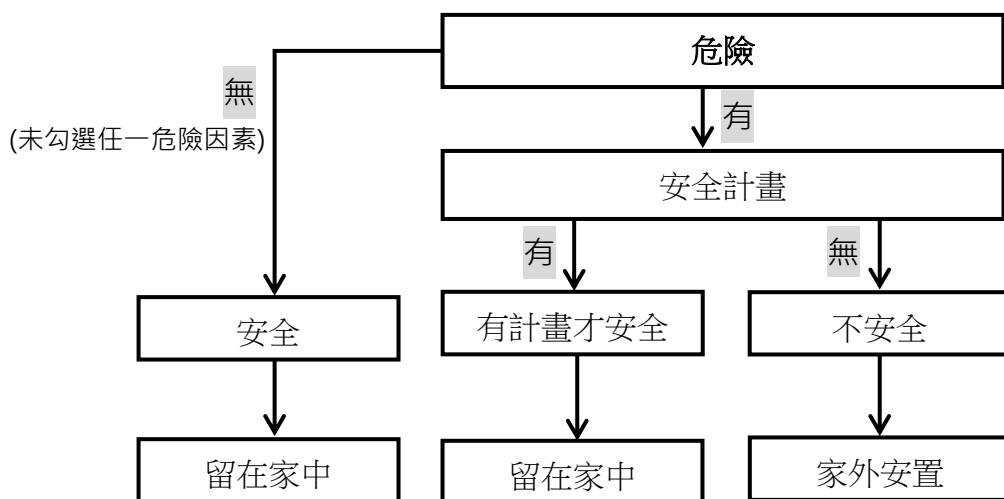
- 若依據第 1 次訪視所獲得的資訊，判斷兒少當天留在家中為「安全」或「有計畫才安全」，但判斷仍需蒐集更充足與兒少安全相關的資訊，已達成最後安全決定。請於四日內完成後續評估，若蒐集到任何會影響兒少安全的資訊，應立刻完成「再次評估」，若決定為「有計畫才安全」，應進行安全計畫。If initial information is incomplete, gather remaining information within four days, and complete a safety assessment review and/or safety plan if there are any changes.
- 處遇中的個案狀況(將)出現變化：認為有必要重新評估其安全性，應立刻完成「再次評估」，若決定為「有計畫才安全」，應進行安全計畫。safety assessment review and/or safety plan。
- 若管轄權移轉，轉入縣市之兒少保護單位需完成「再次評估」。Administrative case transfer, complete a special review (mark computer system)

### (三) 「結案評估」。

結案前，應評估兒少安全，若決定為「不安全」或「有計畫才安全」，不得結案。if dangers still present, case remain open.

## 六、 安全評估結果

1. 安全評估可以有系統地提供與兒少安全有關的資訊，判斷兒少有無立即的危險，或遭受重大傷害之虞。
2. 依據以下邏輯判斷兒少安全：



## 七、 安全計畫

- 安全計畫需針對勾選之危險因素提出有效之因應對策。The safety plan should include and only include dangers identified in the safety assessment. Each danger should be addressed through effective intervention.
- 盡量鼓勵照顧者簽名。若照顧者不願意簽名，應判斷其拒絕之原由，若有足夠證據顯示照顧者及家戶中的成人有意願參與安全計畫，兒少可以留在家中；反之，若照顧者無意願參與安全計畫，需進行家外安置，以保護兒少安全。Family signature is encouraged. If refuse to sign, if the family has no intention to participate, the child has to be removed. If refuse to sign, but the social worker has evidence that the family is willing to participate, child stay at home.

## 八、 正確地使用本評估表

1. 結構化決策模式能確保每一位社工員在評估個案狀況時，都是依照同一個標準進行，並引導形成具體判斷。因此，社工員應熟悉安全評估表上的各個項目及其定義。
2. 社工員熟悉本評估表列出的評估項目後，應從兒少照顧者或其他來源收集資訊，運用適當的社會工作技巧與案家面談。
3. 本評估表能夠確保社工員與上述對象接觸時，周延地針對安全評估表上的所有項目進行評估。

## < 基本資料 >

1. 填入**主要照顧者**的姓名；如有次要照顧者，亦應將其姓名填入（**主要/次要照顧者定義**，**參考用詞定義**）。
2. 社工員：填入主責社工員的姓名。
3. 評估日期：填入社工員和兒少當面接觸、做安全評估的日期。
4. 評估時機：勾選評估時機，應為下列三項其中之一：
  - **初次評估**：兒少遭通報有受重大傷害之虞時，應完成的第一次安全評估。勾選「**初次評估**」。
  - **再次評估**：處遇中個案狀況出現變化，認為有必要重新評估其安全性。勾選「**再次評估**，第 次」。
  - **結案評估**：於結案前，評估兒少安全。勾選「**結案評估**」。
5. 填入家戶中每一位兒少的姓名，不論其是否有遭到通報，都應接受安全評估，並勾選你是以觀察或訪問方式進行本次評估。

## < 安全評估 >

1. **無助狀態**：針對家戶內每位兒少（需註明兒少編號），是否處於這 6 項無助狀態，造成其無法自我保護，檢視危險因素項目應將會使兒少處於無助狀態的因素納入考慮。這些因素能協助社工員進行綜合研判。然而，兒少具有一項或一項以上無助狀態，並不表示他是不安全的。
  1. 社工員在評估時，應根據已掌握到的資訊填寫安全評估表，並採取任何必要行動。若無法在當天訪問或觀察到家戶中所有兒少以及照顧者，應和督導討論後續評估是否可以延至隔天，或是應繼續進行。
  2. 如果評估需要延後，也應根據當下掌握到的資訊完成安全評估。
  3. 如果後續收集到的資訊，改變了對於家戶內危險因素、保護能力、安全對策或安全評估結果任一項當中的判斷，應再次進行安全評估。
  4. 安全評估由三個部分組成：

## **第一部分：危險因素與保護能力**

### **1A.危險因素：**

- (1)此處列出在調查每一個案件時，社工需要評估的主要安全威脅。這些項目涵蓋「一旦出現，兒少將會立即受到傷害」的各種危險狀況。
- (2)考慮到本評估表無法窮盡周延列出所有可能威脅，如有評估表尚未列出，但社工員認為兒少有受到傷害的立即危險之狀況，請勾選「其他」，並加以說明。
- (3)社工員在面訪時，應盡可能收集資訊，據以進行評估，然而，可以預見，案家的實際狀況不可能在第一時間就完全掌握，有些資訊可能在第一次面訪時無法取得，有些可能會被刻意隱瞞。
- (4)社工員應清楚每一項危險因素及定義，據以進行研判，回答每一個項目時，應考量家戶內最無助兒少及其無助狀態，如果根據掌握到的資訊，確定某項危險因素存在，應勾選「是」；若無，則勾「否」。

### **1B.目前的保護能力：**

- (1)若未勾選 1A 任一危險因素，則不需填寫。
- (2)請依照評估表上的描述，勾選出案家任一位兒少或照顧者目前擁有的保護能力。需考慮面向包含：通報表提供的資料，社工員觀察到的狀況，和兒少、照顧者與其他親友、相關人員的面訪，以及過去記錄等資料。
- (3)若家戶中存在著評估表上未列出，但有助於減緩「1A 危險因素」者的保護能力，請勾選「其他」，並加以說明。

## **第二部分：安全對策**

### **安全對策：**

- (1) 若未勾選1A任一危險因素，則不需填寫。
- (2) 即使家戶中存在著一項或一項以上的危險因素，並不表示兒少就需要被安置。許多危險因素都可以經由安全計畫的執行，而有效降低，使兒少在調查期間，依舊可以住在家裡。
- (3) 應考慮到危險因素的相對嚴重性、照顧者的保護能力，以及會使兒少陷於無助狀態的因素。
- (4) 評估表上所列出的安全對策，是一個大致的分類，並不等於具體計畫。本評估表上將安全對策分成兩類：(a) 允許兒少繼續留在家中，以及(b) 家外安置。
- (5) 評估留在家中安全對策是否適當，應檢視「1B 部分：目前的保護能力」所做的評估。例如，要是未勾選保護能力的第6項「照顧者具有認知、生理、情緒上的能力可參與安全計畫」，應清楚敘明讓兒少繼續留在家裡的理由。
- (6) 社工員應仔細思考每一項安全對策的可行性，是否能夠有效降低危險因素，以及是否有理由相信照顧者會配合安全對策。單憑任何一項安全對策可能無法完全降低危險，同時運用多項對策才能夠確保兒少的安全。
- (7) 安全計畫不是個案處遇計畫，目的不是為了「解決」案家的問題，而是讓兒少在調查、評估或服務期間，依舊可以留在家裡。
- (8) 請勾選出可採取的安全對策，如勾選第8項「其他」，請簡要描述。
- (9) 如果社工員判斷家戶中存在著一項或一項以上危險因素，但缺少可行的安全對策，或是可採取的策略效用有限，或照顧者可能不會配合，才會選擇安置。
- (10) 第9項家外安置策略之使用，應符合〈兒童及少年福利權益及保障法〉第52、62條之規定；此安排之持續期間、延長與重新評估，則須符合同法第65、66條之規定。第10項緊急安置策略之使用，需符合同法第56、57、58、59、60、61條之規定，唯有在兒少有遭受嚴重傷害的立即危險，需主管機關安置保護才能確保其安全時，方能使用。

### **第三部分：安全評估結果**

安全評估結果：社工員應填寫對家戶內每一位兒少的安全評估結果。共有三個選項：

- (1) 安全：家戶中不存在任何危險因素。社工員透過安全評估，判斷兒少目前沒有遭受嚴重傷害的立即危險，可繼續留在家中。
  - (2) 有計畫才會安全：家戶中確實存在一項或一項以上的危險因素，而社工員確認家戶有足夠的保護能力，判斷執行安全計畫可以降低危險。兒少目前依舊可以繼續留在家中，家戶成員願意配合完成安全計畫。
  - (3) 不安全：即使周延評估可行的安全對策，社工員判斷兒少留在家中仍是不安全。
- 不同兒少的安全評估結果可能不同，家戶內有些兒少可以繼續留在家中，有些則必須進行安置。
  - 要正確完成安全評估，應符合以下邏輯：
    - (1) 1A若未勾選任一「危險因素」，就不會勾選第二部分「安全對策」。在這種情況下，而第三部分「安全評估結果」只能勾選「安全」。
    - (2) 1A若勾選一項或一項以上的「危險因素」，就至少必須選擇一項「安全對策」。在這種情況下，第三部分「安全評估結果」，不是勾選「有計畫才會安全」，就是勾選「不安全」。
  - 安全計畫：
    - (1) 第三部份安全評估結果的判斷若是「有計畫才會安全」，就必須提出安全計畫。
    - (2) 安全計畫之執行，應盡可能和案家合作，並將計畫的副本留給案家。
    - (3) 調查評估結束時，若危險因素仍存在，後續服務開始執行時，需將安全計畫合併至進行的處遇計畫之中。

## 〈操作應注意事項〉

1. 家戶中兒少的安全雖然是第一次訪談的重點，但案家是否願意提供資訊，則取決於社工員的實務技巧。
2. 社工員和案家工作時，應盡可能採取優勢觀點，同時觀察案家是否存在任何危險因素。
3. 危險因素大部分都顯而易見，當案家感受到社工員對他們的尊重，發現這類危險因素的機會就會提高。
4. 如果家戶中的兒少有嚴重的安全疑慮，社工員和案家第一次面訪時，社工員應對安全優先進行評估，並視狀況開始收集案家的風險、優勢和需求等各方面資訊，和其他的臨床資料。

## 附錄十四

### 安全評估表（SAfT）實驗試作

#### 意見調查表

#### 《Open-end Questions 整理》

表格版

2013.04.20

#### 一、社工的使用意見

##### 6. 您認為「安全評估表」的哪些內容應加以修正？

編號	修正建議	意見內容	提出者
6-1	使用時機	6-1 何時要寫再次評估？	(台北 5-4)
6-2	刪除安全計畫中的文字敘述	6-2 為加速安全計畫的填寫，建議安全計畫表中的「危險因素」和「安全目標」欄位可以考量刪除，因與家長討論的過程，主要仍以什麼樣的危險、應該怎麼做、誰來執行及監督為主。	(花蓮 2-1)
6-3 6-5 6-6 7-1	照顧者與施暴者的區分	6-3 對於照顧者及施暴者應作區分，不要使用同一名詞。  6-5 「照顧者」與之前使用的「疑似施虐者」或「相對人」不同，是否考慮改成「施虐者」或「疑似施虐者」。  6-6 可以增加說明所以「照顧者」的包含範圍，經了解表內的照顧者是指家庭內的成員，若非經過澄清，則不太清楚此部分的定義。	(屏東 3-3)  (桃園 6-3)  (桃園 6-5)
		7-1 1A 1B 若照顧者所指之家庭成員不同，建議有空格明確寫出所為照顧者為	(台中 4-4)

		何人。	
6-4	傷害寵物	危險因素 5 的第 6 項傷害家中飼養寵物，有傷害到家中寵物，但並未對兒少造成危險。	(苗栗 1-1)
6-7 6-11	用詞定義	6-7 將用詞再具體一些，比如：情緒、心理、認知。	(高雄 6-4)
		6-11 在使用安全評估表時，仍有部份定義不夠明確，在使用上，判斷會受影響，如果能定義的更明確，將有利於社工運用時的判斷，若無法更具體明確，容易落入主觀判斷之中，影響信度。另安全評估表似乎不適用於安置兒少返家之評估。	(嘉義 4-4)
6-9	題項順序	於 1A：危險因素部份，可對應 1B 之目前的保護能力題項分類，同樣以兒少及照顧者進行評估，較有一致性。	(新竹 4-2)
6-1 7-12	同住其他兒少的評估	6-1 同住中的其他兒少未受暴，然需另外訪視，造成案家之反彈，影響工作關係。	(台南 2-2)
		7-12 建議初評案主時，知悉家中其他孩童疑似有受虐情事，再前往訪視其他手足，不需逐案將手足列為「必須觀察及訪問者」。	(台南 2-2)

## 7. 請問針對「安全評估表」還有些什麼建議？

編號	修正建議	意見內容	提出者
7-1	加強教育訓練	未來需要針對各別題項的定義部分，在教育訓練手冊上向一線社工員說明清清楚，以降低誤解。	(台中 4-2)
7-3	工具分數化	希望在勾選 1A、1B 以及其他相關資訊後，可以直接對應安全評估結果，例如：幾分則需要安置，幾分還可以有條件讓案主留在家中，讓表格可以更量化。	(台北 5-2)
7-4	文書整合	7-4 安全評估表與現有的四日調查報告是否可予以整合，各式工具目的在於簡化、系統化工作流程，然愈來愈多的表格，增加工作者過多行政時間，難以提昇工作效率。	(台北 5-3)
7-5 7-7	四日內未能完整填寫	7-5 在保護能力之照顧者方面，因現階段是以安全評估取代四日報告，但有時四日內無法見到照顧者，故無法評估該方面的項目。  7-7 如遇無法填答之時，是否可有其他變通或評估方式？例如： (1) 1A 的第 3 題（居住條件不佳），然實務中初次訪視通報案件，有時是直接校訪先由案主自行陳述回答；然兒少礙於年齡心智（例如智能障礙者），對問題有可能理解有限，以致無法精細陳述 (2) 若訪視時通報人或訪問對象（非施虐者）表示暫勿至案家，因為可能遭遇相對人而恐引發負向發展，而此題亦只能就訪視對象陳述做勾選，恐有失精準（此題與題號 8 不同，非案家不接受調查，只是因某些原因無法親至案家訪視）。 建議就某些可能無法實際評估獲得資訊	(台北 5-4)  (屏東 3-2)

		的題項，是否發展可有其他註釋說明(如親訪或會談所知的勾選)	
7-7	用詞定義本土化增修	在 1A 危險因素的第 11 題:『照顧者因物質濫用而嚴重損害其監督、保護、照顧兒少的能力』之定義說明 11-2，建議增列騎乘機車，而兒少被搭載。	(屏東 3-2)
7-5	系統設計	這是一個針對安全評估的檢視，但有時社工認為安全，認為不須安全計畫，但可能有些人會有個習慣就是要把空白填滿，不希望演變成為寫而寫，故在表格設計上是否勾選安全後，後面的安全計畫表格就自動不須秀出。	(台北 5-4)
7-6	社工決定使用與否	建議針對本表能開放社工員依照案家特性及在地文化彈性使用，而非定為婦幼安全系統中心必填之評估表格。	(花蓮 2-1)
7-7	改變主客敘述	安全評估表之使用，會期待是可以與案家共同討論填寫，然量表之發展多是以訪視人員(社工)為主題為出發的敘述，被訪視者之感受恐因此造成影響，進而對於填答或回應有所保留或修飾，建議是否題項說詞融入具有『雙方彼此互為主體』的概念來做修辭，將有利與案家共同使用此評估表。	(屏東 3-2)
7-8	增加案情文字敘述	可以增加案情概述的欄位，以便於複雜案件或是案件狀況特別時可以做為說明的欄位。	(桃園 6-5)
7-9	用詞定義舉例	未來執行上建議在每項危險因素定義解釋可以更加詳細說明，最好有相關例子舉例，讓社工員在執行上可以更簡單勾選適合的危險因子項目。	(高雄 6-2)
7-10	留副本給案家	日後安全評估表是否需留給案家一份可否留給個管社工做決定？因為有些案家長與案家親屬是完全無法工作、甚至跟社工是敵對的，倘若政策制訂「必須提供一份」，將會造成個管社工的工作壓力與負荷。	(高雄 6-4)

7-11	簽名	安全評估表是以較明確之方向點出案主安全疑慮，相對人不一定能接受，加之本國社工工作模式多以「搏感情」方式與案家建立關係，建議後續使用安全評估表部分，可當作一評估工具，不一定要強制給相對人簽名。	(嘉義 4-2)
------	----	---	----------

**8. 整體而言，安全評估表與您目前（或之前）使用的安全評估方式比較起來怎麼樣？（單選）**

**【更好】**

編號	更好	意見內容	提出者
8-1	掌握安全變化	8-1 因為安全是一種變動性的狀態，因此需要每一次會談時使用並確認。	(台中 4-2)
8-2	評估面向多元周延	8-2 更清楚用多面向來評估案主安全與是否需安置之需求。	(台中 4-3)
8-4		8-3 安全評估表之考量面向較全面，過去使用的安全評估量表 2-3 種，較混雜，且無具體安全計畫。	(台中 4-4)
8-5		8-4 提供較周全評估的向度，避免遺漏思考。	(台北 5-1)
8-11		8-5 有較多機會去思考案主受暴的主要原因，也會較多思考因應的安全對策。	(台北 5-4)
8-13		8-11 量表評估面向已屬相當周延，可以提醒現場處遇時，避免因個人能力或經驗而使評估失準或缺漏。	(屏東 3-2)
8-22		8-13 評估面向較周延完整。	(苗栗 1-1)
8-28		8-22 本安全評估表將案家所處鄰里及社區中非正式資源納入考量，相較於現行評估表感覺更全面性。	(高雄 6-5)
8-34		8-28 對於案家家庭及案主本身安全向度，有更為周延完整的分項評估指標，在個案狀況之陳述上較為具體明確。	(新竹 4-2)
8-39		8-34 於一個新進的兒保社工來說，安全評估表提供了一個較為完整且周全的思考模試來了解案家的概況及評估兒少的安全。	(嘉義 4-4)
		8-39 評估項目深入且周全。	(台南 2-2)
8-6	聚焦安全議題	8-6 更容易聚焦問題。	(台東 1-1)
8-9			

8-10		8-9 較能與案家聚焦討論造成兒少安全威脅的狀況，並能進行兒少保護工作。	(金門 1-1)
8-12		8-10 我能夠更聚焦在立即的危險且能夠全面性的評估案主的安全。	(屏東 3-1)
8-21		8-12 更能釐清危險因素與保護能力。	(屏東 3-3)
8-25		8-21 針對兒少安全議題較為聚焦，可讓WR 在進行訪視前先做好訪談內容的準備與提點。	(高雄 6-4)
8-27		8-25 有效聚焦安全議題。	(雲林 2-1)
8-37		8-27 針對安全議題上的考量較為清楚明確，著重於短時間危機介入的時效與短期焦點服務的概念。與過往長期處遇的焦點不同，有助於社工員在第一時間聚焦。	(新北 3-3)
		8-37 聚焦於安全評估部分，適合第一時間評估兒少人身安全時使用。	(宜蘭 3-2)
8-7	指標明確、具體、淺顯易懂	8-7 便於社工上手，更明知指標判斷兒少安全現況。	(台南 2-1)
8-16		8-16 安全評估表的面向比現在用的「兒童少年受虐待暨被疏忽危機診斷表」更具體，例如「照顧者擔心自己會虐待兒少，甚至要求安置」。	(桃園 6-3)
8-17		8-17 明確的評估指標。	(桃園 6-6)
8-20		8-20 比較明確方向評估是否安全。	(高雄 6-3)
8-23		8-23 填寫上雖較之前繁雜，但調查面向較貼近案家實際狀況，也較能確實評估案家安全狀況。	(高雄 6-6)
8-24		8-24 依據實務試作經驗，研究單位逐步將安全評估表問題說明的更為仔細，讓我在安全評估表的使用比之前所用的安全評估方式更好。	(連江 1-1)
8-29			
8-30			
8-31			
8-32			
8-33			
8-36			
8-38			
8-40			
8-41			
8-43			

		8-29 清楚明確。	(新竹 4-3)
		8-30 指標較明確、具邏輯、符合現況。	(新竹 4-4)
		8-31 評估指標淺顯易懂。	(嘉義 4-1)
		8-32 文書作業上較為簡單明瞭。	(嘉義 4-2)
		8-33 安全的定義清楚明確，可以幫助社工區分案件的危機性。	(嘉義 4-3)
		8-36 定義清晰。	(澎湖 1-1)
		8-38 定義清晰。	(基隆 2-2)
		8-40 SDM 可以清楚將危險與保護因子做清楚呈現。	(宜蘭 3-1)
		8-41 可具體評估兒少安全性。	(台中 4-1)
		8-43 SDM 安全評估表能清楚評估個案所面臨的危險因子及家中擁有的保護能力，以提出具體的安全對策，並在安全評估上提供不成案及家外安置處遇較明確的參考方向；但兒少受虐待暨被疏忽危機診斷表（原有的安全評估方式）則較能具體的指出兒少所面臨的危機程度，以利案件危急程度的判別，整體而言，兩份評估表各有優勢之處。	(花蓮 2-1)
8-14 8-18 8-30 8-45	具邏輯性、有結構	8-14 較有邏輯系統。	(桃園 6-1)
		8-18 較有結構性並考量文化因素。	(高雄 6-1)
		8-30 指標較明確、具邏輯、符合現況。	(新竹 4-4)
		8-45 各有好處與壞處，一方面是將評估的面向具體化用文字呈現，且使用系統化的邏輯架構進行安全評估，提醒自己評估的面向，但另外一方面確也需要花許多的時間適應與熟悉，更要釐清每個題目的定義。	(桃園 6-5)
8-7 8-10	與案家明確建立工作目	8-7 經由安全計畫可協助與案家更加明確建立工作目標。	(台南 2-1)

8-11 8-13	標		
		8-10 與案家討論能夠讓案家正視相關的問題。	(屏東 3-1)
		8-11 可具體討論如何發展保護功能，且使案家有明確的保護方向。	(屏東 3-2)
		8-13 安全計畫也能較明確與案家進行討論。	(苗栗 1-1)
8-8	更通暢	先前所使用的安全評估方式其實與安全評估表尚雷同，不過安全評估表將先前的評估方式濃縮、轉換成語句的型態，在詢問、評估時會變得更加通暢。	(花蓮 2-2)
8-9 8-25	連結非正式資源	8-9 透過連結親友擔任監督者，能進行案家支持系統評估與連結。	(金門 1-1)
		8-25 將非兒少之成員納入評估範圍，更能發現兒少之有效資源，減少不必要之安置。	(雲林 2-1)
8-11 8-19 8-26 8-34 8-35	有公信力、有信心	8-11 與案家共同使用評估表討論時，因有具體的表單，可以避免讓案家覺得社工的評估乃是個人認知，讓案家感覺評估具有公信的依憑。	(屏東 3-2)
		8-19 因為對於安全定義上可以更詳細的去釐清，之前的評估工作，多以社工員主觀評估為主。	(高雄 6-2)
		8-26 安全評估表比較有依據。	(雲林 2-2)
		8-34 透過量表的方式支持社工員的評估，使得決策更有信心。	(嘉義 4-4)
		8-35 比先前有架構及標準去從事安全評估。	(彰化 4-3)

8-15 8-30 8-40	符合實務運作	8-15 符合實務安全評估的要件與立即性。	(桃園 6-1)
		8-30 指標較明確、具邏輯、符合現況。	(新竹 4-4)
		8-40 SDM 較之前的評估表具體，符合家庭實際狀況。	(宜蘭 3-1)
8-17	考量文化因素	8-18 較有結構性並考量文化因素。	(高雄 6-1)
8-21 8-42	有助社工在家訪前預做準備及整理思緒	8-21 針對兒少安全議題較為聚焦，可讓WR 在進行訪視前先做好訪談內容的準備與提點。	(高雄 6-4)
		8-42 評估表的內涵與過去評估內容（成案調查報告）出入不大。不過在困難個案上，可以利用此評估表整理思緒。	(台北 5-3)

### 【相同】

編號	相同	意見內容	提出者
8-39	簽名	8-39 評估項目深入且周全，然案家對於安全計劃簽名部分配合意願低落。	(台南 2-2)
8-44 8-45	花時間適應	8-44 新的表單需要花時間適應，而以目前工作量，新的表單是工作者的負擔。	(南投 2-2)
		8-45 各有好處與壞處，一方面是將評估的面向具體化用文字呈現，且使用系統化的邏輯架構進行安全評估，提醒自己評估的面向，但另外一方面確也需要花許多的時間適應與熟悉，更要釐清每個題目的定義。	(桃園 6-5)
8-46	部分個案不適用	個案類型太過廣泛，許多內容不適用於家庭內之兒少。	(彰化 4-1)

### 【更差】

編號	更差	意見內容	提出者
8-47	缺乏文字敘述空間	(更差)較無法實際描述案家狀況，足以讓督導協助複判。	(新北 3-2)

**10. 實驗試作期間使用「安全評估表」，有沒有改變您在實務上的工作方式？**

編號	改變工作方式	意見內容	提出者
10-15	有助評估安全	10-15 第一次訪視評估時會更清楚的將安全評估表的概念帶入會議中，以支持社工之評估。	(屏東 3-3)
10-25		10-25 在實務上評估工作變得更加便利。	(連江 1-1)
10-34		10-34 依循 SDM 安全評估要項使用率提高。	(彰化 4-3)
10-2	有助思考與聚焦	10-2 評估表讓我養成帶著它來思考案家狀況的習慣，不論是訪前或訪後，都會一再思索評估是否周延！	(台中 4-2)
10-6		10-6 有幾次會在訪視前思考一下安全評估表中的這些項目，有助於會議時聚焦於這些資訊的蒐集。	(台北 5-4)
10-9		10-9 使用安全評估表因需與案家具體討論目前的保護能力及因應危險因素安全計畫，與案家會議的方式需更周延、費時的評估安全的面向，也因此能聚焦討論造成兒少安全威脅的狀況。	(花蓮 2-1)
10-14		10-14 對保護工作執行有提點之效，且更願意使用工具來進行業務（使工作得以更加精準）。	(屏東 3-2)
10-17		10-17 可快速聚焦在評估重點上。	(桃園 6-1)
10-18		10-18 不同的評估表會有不同的思考邏輯與面向。	(桃園 6-3)
10-24		10-24 訪視前會再次檢視各項目定義，並預想案家可能符合的項目。	(高雄 6-6)
10-26		10-26 會議容易聚焦在安全議題上。	(雲林 2-1)
10-29			

		10-29 因著安全評估表之各安全向度題向，而在會談過程中可較為聚焦在表內之安全評估。	(新竹 4-2)
		10-1 清楚安全的概念，與案家有具體會談方向。	(台中 4-1)
10-3	會同時考量「保護因素」	評估案家不單就危險狀況做考量，加入可保護因素。	(台中 4-3)
10-4 10-12 10-20 10-33 10-30	評估較周延、仔細	10-4 會確認 1A 每一個危險因素是否發生，較為仔細。  10-12 有更多指標及方向可供使用，確認案主的安全性。	(台中 4-4)  (南投 2-1)
		10-20 評估思考面向較為周延，更幫助實務上的處遇。	(高雄 6-1)
		10-33 過去並沒有一個完整的架構告訴社工該如何評估兒少在家是否安全，也許在家訪的時候會遺漏部份重要的評估項目。安全評估表提供了一個完善的指標供社工參考，使得評估兒少安全時更為周延。	(嘉義 4-4)
		10-30 考慮面向更周全。	(新竹 4-3)
10-3 10-8 10-9 10-14 10-21 10-26 10-28 10-33 10-35	與案家工作、案家參與、共擔責任	10-3 直接積極與案家討論安全議題，不只有社工一個人認為評估並承擔案主安全的責任，而是讓照顧者、施虐者一同來討論安全議題，且此工作乃適用於家戶內，照顧者與施虐者多為同一人或是親密關係，故對案主安全與後續工作更有效益。  10-8 社工會開始學著將評估表內容納入實務處遇中，並且攜帶安全計畫書與案家共同討論安全目標與可行之方式。  10-9 使用安全評估表因需與案家具體討論目前的保護能力及因應危險因素安全計畫，與案家會談的方式需更周	(台中 4-3)  (台南 2-1)  (花蓮 2-1)

		延、費時的評估安全的面向，也因此能聚焦討論造成兒少安全威脅的狀況。	
		10-14 成為了一項與案家工作時的評估與保護討論之橋樑。	(屏東 3-2)
		10-21 可以試著與案家討論安全評估的部份，一起討論及改變，是案家與社工員兩人共同的約定，過往多為強制性以法令的方式阻止案家用責打行為，較無改善。	(高雄 6-2)
		10-26 在服務過程中發現案家潛能，及培養案家屬及照顧者的責任心。	(雲林 2-1)
		10-28 與案家具體討論安全計畫細節。	(新竹 4-1)
		10-33 可以使用安全評估表與案家討論安全對策。	(嘉義 4-4)
		10-35 以 SDM 評估表進行評估，可讓家庭成員了解目前家庭所遇到之狀況，並依此評估表與家庭工作討論。	(宜蘭 3-1)
10-13	新知識	有些案家會使用負向言語對待案主，即構成精神虐待，雖未能診斷照顧者是否有精神疾患，但可推斷案主在家中可能承受的壓力與威脅。	(南投 2-2)
10-23	引入非正式資源	10-23 學習將社區及案家非正式網絡資源納入安全評估及安全計畫中。	(高雄 6-5)
10-27	安全計畫與處遇計畫區分開來	安全議題與處遇計畫脫鉤，先行就安全部分確保案主狀況。	(新北 3-3)
10-5	文書作業重覆	評估部分無太多影響，但文書紀錄除四日調查報告外，需另外書寫 SDM。	(台北 5-1)
10-7	時間花費與工	10-7 花較多的時間填答。	(台東 1-1)

10-9 10-10 10-14 10-16 10-31 10-19 10-22 10-32	作負荷	<p>10-9 使用安全評估表因需與案家具體討論目前的保護能力及因應危險因素安全計畫，與案家會談的方式需更周延、費時的評估安全的面向，也因此能聚焦討論造成兒少安全威脅的狀況。</p> <p>10-10 會較先前評估的工作模式花上更多的時間。</p> <p>10-14 增加工作時間與負擔（如需就所有題項進行評估、訪視家戶內其他兒少、在對定義尚未熟悉時，填寫需反覆翻閱定義說明並思索正確性）。</p> <p>10-16 初次會談時間拉長。</p> <p>10-31 過去對於諮詢類型的通報案件透過聯繫確認安全無虞便不須開案，但SDM表單需面訪才得以填報完全，工作負荷增加。</p> <p>10-19 較省時簡便。</p> <p>10-22 因安全議題聚焦、縮短評估時間。</p> <p>10-32 有些案件雖評估案家有問題及需求，但案主安全狀況無虞其實尚未達兒少保開案程度，安全評估表可幫助我以科學化的方式將案件確實分級，而非評估出家庭問題後就需開案，可協助連結相關資源或轉由二級預防（高風險）處遇。</p>	(花蓮 2-1)
10-10	影響與案家關係	10-10 之前跟之後與案家討論關於安全評估的方式其實差不多，只是使用安全評估表中的安全計畫會令自己感到壓力比較大一點，會有可能惹毛案家，或讓案家更不耐煩等等的擔心。	(花蓮 2-2)
10-5	留安全計畫副本	安全計畫部分較困難提供給案家，通常在案家進行討論，無法立即給予書面資料。	(台北 5-1)
10-11	簽名	10-11 需與案家簽署安全計畫書面資	(金門 1-1)

		料。	
		10-18 試著與案家溝通簽名的部分，過往並沒有此工作流程。	(桃園 6-3)

12. 請描述「安全評估表」如何幫助或阻礙您的工作：

【幫助】

編號	幫助	意見內容	提出者
12-2	有助思考與判斷	12-2 評估表讓我更努力思考案家狀況在題項間的適切性是否周延，但也讓我長更多白頭髮了。	(台中 4-2)
12-3		12-3 需要與案家討論安全議題的內容更清楚具體，在進入案家短時間內需蒐集資訊做評估、分析並具體提供有效處理方案來討論，需要更全面的判斷力。	(台中 4-3)
12-7		12-7 有較多機會去思考案主受暴的主要原因，也會較多思考因應的安全對策及安全計畫。但花很多時間在填寫上，會有些擔心要填的表格好多，現階段有四日報告，未來有安全評估表...，有沒有可以整合在一起的機會？	(台北 5-4)
12-8		12-8 花較多的時間填答，但較能聚焦問題重點。	(台東 1-1)
12-9		12-9 幫助社工員明確判定案主安全現況；協助社工員與案家釐清案主所需要之安全計劃與執行目標。	(台南 2-1)
12-22		12-22 可協助思考的漏洞與整體評估。	(高雄 6-1)
12-30		12-30 讓社工在面對初入案家之千頭萬緒中，可以有一評估工具逐步釐清案家及案情生活概況。	(新竹 4-2)
12-32		12-32 安全評估表可讓工作者很清楚何種狀況對兒少而言是危險需要強行介入的，但案件嚴重程度區未分的狀況下，社工員疲於奔命。	(新竹 4-4)

		12-33 到案家後會有基本評估的工具可以作為參考，當遇到狀況時不至於會慌亂。	(嘉義 4-1)
		12-38 安全評估表能協助我在評估個案安全上有更清晰的方向。	(基隆 2-2)
12-4 12-11 12-12 12-15 12-18 12-25 12-31	有助周延和聚焦	12-4 對於案主危險因素、保護能力考量較周全，作為社工員評估依據。	(台中 4-4)
		12-11 評估的面向更周全、使用語句也變得較通順。	(花蓮 2-2)
		12-12 幫助方面：能聚焦討論兒少受威脅狀況，以利評估安置事宜。	(金門 1-1)
		12-15 能夠更全面性的評估。	(屏東 3-1)
		12-18 協助我在初次會談的時候能更全面的蒐集到案家各面向可能有的危險因素，並依照危險因素擬定安全計畫。但會談的時間通常都會拉長許多，且需與家長解釋。	(苗栗 1-1)
		12-25 幫助我在進行案主或案家安全評估時，可以更全面考量。	(高雄 6-5)
		12-31 使工作更加周全詳細，然需於四日內完成之作業時間有相當程度困難。	(新竹 4-3)
		12-16 若就工作負擔來看，使用量表使工作將比過去困難，原因為增加工作時間與負擔。但在處遇服務上，亦有使保護工作之評估得以更精準，對於保護兒少將可更審慎與精緻。	(屏東 3-2)
		12-17 對於兒少潛在之危險因素更加清楚，有助於之後服務處遇計畫。	(屏東 3-3)
12-16 12-17 12-19 12-21 12-26 12-29	評估較有邏輯、結構和精準	12-19 有系統的評估重點。	(桃園 6-1)
		12-21 更有邏輯以及具體化的評估面項作為評估指標。	(桃園 6-5)

		12-26 更有結構性地針對案發事由與案家會談。	(高雄 6-6)
		12-29 可更具體與案家討論實施細節。	(新竹 4-1)
12-27	評 估 較 有 效、有依據	12-27 安全評估中問題設定，有助於完成評估工作，可以幫助我在第一時間有效評估案主安全，並擬定安全性計畫。	(連江 1-1)
		12-28 安全評估表能幫助我評估有依據。	(雲林 2-2)
		12-37 有協助訪視個案更加流暢，並更加有系統性及標準可參考。	(彰化 4-3)
12-34	快速檢視	12-34 在工作上可以快速審查安全項目。	(嘉義 4-2)

### 【阻礙】

編號	阻礙	意見內容	提出者
12-1		12-1 在兒少安全評估上有多面性評估，但進入評估時比以往須多花點時間了解兒少受暴狀況以及整個安全評估。	(台中 4-1)
12-3			
12-4			
12-7			
12-8			
12-10			
12-12			
12-13			
12-14			
12-15			
12-16			
12-18			
12-20			
12-21			
12-22			
12-23			
12-24			
12-31			

12-35 12-39	12-10 使用安全評估表因需與案家具體討論目前的保護能力及因應危險因素安全計畫，與案家會談的方式需更周延費時的評估安全的面向，在高案量的前提下，恐因耗時而造成其他個案服務的排擠效應。	(花蓮 2-1)
	12-12 需與照顧者等討論安全計畫，必須花時間及精力解釋及討論較為耗時。	(金門 1-1)
	12-13 試辦階段會因為需使用此評估工具增加額外工作，大大增加工作量。	(南投 2-1)
	12-14 我們的工作量需要負荷大量行政工作與直接服務，雖然知道安全評估表是在幫助我們工作，但若要持續使用此評估表，確實造成工作困擾，因為要填寫的表單已太多。	(南投 2-2)
	12-15 需花費更多時間評估家戶內的兒少。	(屏東 3-1)
	12-16 若就工作負擔來看，使用量表使工作將比過去困難，原因為增加工作時間與負擔。但在處遇服務上，亦有使保護工作之評估得以更精準，對於保護兒少將可更審慎與精緻。	(屏東 3-2)
	12-18 協助我在初次會談的時候能更全面的蒐集到案家各面向可能有的危險因素，並依照危險因素擬定安全計畫。但會談的時間通常都會拉長許多，且需與家長解釋。	(苗栗 1-1)
	12-20 新的評估表剛使用時都需要時間適應，內化評估表內的選項，故於初期需花較多的時間填表格、與同事或督導討論。	(桃園 6-3)

		12-21 需要花更多時間完成表單，且較為困難在四日內蒐集到詳細資訊來進行評估。	(桃園 6-5)
		12-22 在實驗期間由於舊評估工具與新評估工具同時須使用，易增加工作的負荷量加上工作量並非為穩定負荷，如遇棘手個案時將會覺得增加負擔壓力。	(高雄 6-1)
		12-23 在填寫安全評估上，因仍需不斷看定義說明再行勾選，所以在填寫時間上相對花比較多。所以我覺得比過往工作上更困難，但相信習慣使用後這樣的狀況會改善。	(高雄 6-2)
		12-24 易增加工作量。	(高雄 6-3)
		12-31 使工作更加周全詳細，然需於四日內完成之作業時間有相當程度困難。	(新竹 4-3)
		12-35 安全評估表是一套有邏輯概念的問項，但相關定義繁複，需花時間瞭解，問項可幫助社工聚焦資訊的蒐集，但初接觸時需花時間研究，確實有擠壓其他處理案件時間。	(嘉義 4-3)
		12-39 提供周延之評估方向，然另訪視家中其他手足造成工作時間耗費及影響與案家工作關係。	(台南 2-2)
12-2 12-4 12-6 12-20 12-21	要案家簽名有困難	12-2 評估表最後仍舊需要案家簽名，這不用想也知道是未來的挑戰，但或許也是改變社員工作模式的契機。	(台中 4-2)
		12-4 並非每案件的家長同意安全評估表，遇到人格違常或是根本不理會的家長，是困難共同簽屬安全計畫。	(台北 5-2)
		12-6 拿出評估表及安全計畫與案家討論時，更容易被質疑，尤其簽名的部份大多數國人的配合度不高。	(台北 5-3)

		12-20 安全計畫中讓照顧者或相對人簽名，此部分與過往的工作模式不同。	(桃園 6-3)
		12-21 針對安全計畫要請家長簽名部分也會遇到很大的困難，家長不一定願意簽名。	(桃園 6-5)
12-19 12-28 12-39	難以與案家達成共識、不配合、影響關係	12-19 討論安全計畫時家長意願及達成共識稍有難度。	(桃園 6-1)
		12-28 安全評估表能幫助我評估有依據，但對於不配合的家長，就很難去執行。	(雲林 2-2)
		12-39 提供周延之評估方向，然另訪視家中其他手足造成工作時間耗費及影響與案家工作關係。	(台南 2-2)
12-24 12-36	部分案家不適用	12-24 許多案家不同，有些不適用，需要再作討論。	(高雄 6-3)
		12-36 提供社工在評估兒少是否安全上有一個完善的架構與指標，但安全計畫，實務上並不容易使用在每一個案家上。另我認為安全評估表適用於安全與不安全的個案上非常明確，但使用在模糊地帶的個案，仍無法立即且明確的下決策。	(嘉義 4-4)
12-26	逐項問困窘案家	12-26 一開始必須逐項詢問，案家對於某些項目的詢問感到困窘；若僅針對通報表示呈現可能符合的項目詢問，將無法確認案家是否無其他項目之危險及保護因子。	(高雄 6-6)
12-32	未能區分嚴重程度	12-32 安全評估表可讓工作者很清楚何種狀況對兒少而言是危險需要強行介入的，但案件嚴重程度區未分的狀況下，社工員疲於奔命。	(新竹 4-4)

**13. 日後如果全面正式使用安全評估表，您認為在教育訓練與後續協助上，該做些什麼？**

編號	訓練建議	意見內容	提出者
13-2	釐清用詞定義	13-2 將題項定義更加清楚，方便第一次接觸者理解與操作。	(台中 4-2)
		13-5 有關用詞定義部分需具體並讓使用者清楚掌握。	(台北 5-1)
		13-7 如同先前辦的訓練，針對每一項用詞定義詳細說明及案件討論。	(台北 5-4)
		13-15 要將定義與字詞更加說明。	(屏東 3-3)
		13-17 評估項目定義的說明。	(桃園 6-1)
		13-18 定義與用詞的部分需強調。	(桃園 6-3)
		13-19 可以在定義部分輔以案件狀況說明會更清楚。	(桃園 6-5)
		13-30 未來在安全評估表內之各用詞定義運用上，需有更充分之教育訓練，以利在實務運作更為上手。	(新竹 4-2)
		13-31 針對定義部分可透過案情加強印象。	(新竹 4-4)
		13-33 在名詞定義上要加強讓大家的認知一致，不要差異太大。	(嘉義 4-2)
		13-35 說明使用方式及適用案件為何，帶領大家了解指標的定義，並實際演練，確認大家對於使用的一致性。	(嘉義 4-4)
		13-36 確定參與人員對安全評估的定義清楚明瞭，才能將評估工具標準化，以確保評估之信度。	(彰化 4-3)
13-2	實例演練與模擬特殊情	13-2 訓練時需加入練習實作，以確實讓學員知道評估表是甚麼！	(台中 4-2)

	境	13-3 提供社工參考，模擬實際訪視過程與實際會遇到衝突與問題。	(台中 4-3)
		13-4 實例演練及實施前期討論使用困境。	(台中 4-4)
		13-16 可能需要多一點的情境演練題目練習。	(苗栗 1-1)
		13-25 教導如何應對案家人抗拒社工員訪視時，針對表格上問題逐一詢問的狀況。利用真實案例供社工員瞭解該項目之定義。	(高雄 6-6)
		13-29 增加實務案例操作。	(新竹 4-1)
		13-35 個案演練有時過於僵化，不容易融入情境，建議可以以台灣實務案例作為教材，一方面符合本土化，另一方面較容易回憶實務上遇到的困難。	(嘉義 4-4)
		13-37 實務操作演練部分。	(基隆 2-2)
13-11 13-34	提供安全計畫參考範例	13-11 可針對各種類型個案增加一些安全計畫的部分的參考範例，以利工作者使用起來更加順暢。	(花蓮 2-2)
		13-34 安全計畫部份有時尚難與家屬具體共同討論執行與監督，有時屬管教問題之個案，社工常常在會談中與家長討論親子管教、互動方式，已直接進入處遇計畫，略過了安全計畫，社工尚無法將安全計畫與現行的工作方式結合。需再進行相關的訓練及運用練習。	(嘉義 4-3)
13-15	安排小組討論	13-15 希望先以教育訓練之方式辦理，之後接續辦理小組討論，更能清楚反映出大家的問題所在。	(屏東 3-3)
		13-22 建議多給予不同狀況的討論，易讓新手可以上手。另建議課程訓練人數不多，增加討論機會，及老師與社工的互動。	(高雄 6-3)
		13-26 希望可以安排教育訓練，讓社工員可以交流並更精進評估工作。	(連江 1-1)

13-10	提供諮詢服務	13-10 建議可於婦幼安全系統上提供如有針對安全評估表使用相關問題回答的聯絡人、聯繫時段、聯繫方式，如 e-mail 或電話，以方便社工員提問及討論。	(花蓮 2-1)
		13-21 建議教育訓練不僅一次，除了剛開始的訓練外，建議在開始使用後，可安排教育訓練，可更快去處理社工員的疑問，並且釐清使用上的狀況，而讓社工更加使用安全評估表更加順手。	(高雄 6-2)
		13-23 持續提供諮詢系統，最好是線上諮詢系統。教育訓練可以持續，即便事先受訓過，也需持續接受教育訓練。	(高雄 6-4)
		13-35 後續使用上若遇到問題或不清楚時，能有對象可以諮詢或提供解答。	(嘉義 4-4)
13-11 13-12	全員受訓	13-11 需讓每位使用的工作者、督導或其他長官都清楚明白操作定義。	(花蓮 2-2)
		13-12 全面使用後在教育訓練期間，期待能讓全部同仁共同參與受訓（不要再分多批場次），以增加過程中同事討論的機會。期待上頭長官能相對要求提升督導個案工作功能（如此才能在使用此評估方法同時給同仁更多建議及方向與指導）。	(南投 2-1)
		13-14 對於題項之理解，確實需要時時翻閱定義來做檢視對話，然此需要時間與不斷討論的反覆來回，因此建議如就使用，需辦理全面性之研習課程。	(屏東 3-2)
		13-32 希望參與兒少工作之社工都能參加，在轉介後將會更清楚了解後續處遇計畫及執行工作。	(嘉義 4-1)
13-24	舉辦個案研討會	希望可以舉辦個案研討或個案操作相關研討，讓工作者可以實際運用安全評估概念。	(高雄 6-5)
12-28	本土化	定義上的不斷澄清與討論。定期的針對	(新北 3-3)

		安全評估內容討論修正，以形成本土化的表格。	
13-6	確立使用時機	告知確切的使用時機，避免使用者困擾於沒訪到誰、資訊不足等狀況未填寫。	(台北 5-3)
13-8	舉辦分區訓練	應加強每區的訓練，並適時提出檢討。	(台東 1-1)
13-9	提供二線訓練	因現今皆有兒保二線協助，未來期望能針對二線人員也加入培訓，以利整體計畫之連貫。	(台南 2-1)
13-13	減低文書作業	希望整合需要填寫的表單，不要類似的表單重複動作，造成工作程序複雜化。我們的工作應該是要放在跟個案工作，而非一直填寫表單。	(南投 2-2)
13-14	培訓種子教師	13-14 成立種子教師培訓，建立對於評估的信度與指導諮詢。	(屏東 3-2)
13-18	確立適用案件	13-18 某些類型的案件是否適用安全評估表，建議中央與地方政府達成共識，例如案母將案主生下後留至婦產科之案件，或者留在留養人家中的案件，案主都無立即的人身安全問題，使用安全評估表則無法顯示出個案被遺棄的問題。	(桃園 6-3)
13-27	民眾端宣導	應多加強民眾的宣導，以強化對安全評估表的認知。	(雲林 2-2)
13-34	社工專精	13-34 各縣市保護性業務工作分配不同，並無法轉責兒保社工認同安全評估表方向，需內政部兒童局協助，請各縣市可使兒保社工可專責，否則縱使有再好的評估表，也因工作複雜度高，難以專精及用心。	(嘉義 4-3)
12-38	敏感度	強化社工員於一線工作對於環境、傷勢、案家反應之觀察敏感度。	(台南 2-2)

## 附錄十五

### SDM Safety Assessment

**Case Number:** \_\_\_\_\_

**Primary Caregiver Name:** \_\_\_\_\_ (Relationship: \_\_\_\_\_ )

**Secondary Caregiver Name:** \_\_\_\_\_ (Relationship: \_\_\_\_\_ )

**Currently open case?**  No  Yes ( At-Risk  Child Protection  Domestic Violence)

**Social Worker:** \_\_\_\_\_

**Assessment Date:** \_\_\_\_\_

**Assessment Type:**  Initial  Review, \_\_\_\_\_ time  Closing

Child#	Children Assessed (Name)	Observed	Interviewed
A	(Client)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
B		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
C		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
D		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
E		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
F		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
G		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Factors influencing child/young person's vulnerability, resulting in child/young person's reduced ability to protect self (Please fill in the child's number if applied):

Child #	Vulnerability	Child #	Vulnerability
	Age below 6 years old		Limited developmental/cognitive capacity (e.g. developmental delay, speech impairment)
	Diagnosed physical or mental disorder		Limited physical capacity (e.g. impaired mobility, physical disability)

	Serious behavioral, emotional, or psychological problems		Isolated from the community or having limited contact with other adults and relatives
--	--	--	---

## Section 1 Danger Factors and Protective Abilities

### Part 1A: Danger Factors

Assess whether there are the following danger factors in the family. Please identify danger factors according to the available information. If danger factors exist, please mark “Yes;” if no danger presents, mark “No.”

Child #	Yes	No
---------	-----	----

- \_\_\_\_\_                  1      In this current visit, the caregiver or family member(s) cause serious physical harm to the child/young person or will cause physical harm to them. Please mark all that apply:
- Serious harm to the child/young person other than accidents
  - Caregiver threatens to cause harm to the child/young person or retaliate against the child/young person
  - Excessive discipline or corporal punishment
  - Drug-exposed infant
  - Parent/caregiver fears he/she will maltreat the child/young person and /or requests placement
- \_\_\_\_\_                  2      Caregiver fails to meet the child/young person’s basic needs, resulting in serious or potential injury.
- \_\_\_\_\_                  3      The living conditions are hazardous and immediately threaten the child/young person’s health and safety.

Child #	Yes	No	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 When the child/young person is severely harm or might be severely harm by others, parent/caregiver does not provide the child/young person appropriate protection. This may include physical abuse, sexual abuse or neglect.
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 Domestic violence exists in the home and causes imminent danger of serious physical and/or emotional harm to the child/young person.
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Parent/caregiver describes the child/young person in predominantly negative terms or acts toward the child/young person in negative ways AND the action(s) severely affect the child/young person's psychological health.
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 Child sexual abuse is suspected, and the caregiver's attitude poses an immediate threat to the child/young person's safety.  <input type="checkbox"/> The suspected or confirmed perpetrator of the sexual abuse still has continuing access to the child/young person  <input type="checkbox"/> Caregiver blames the child/young person for the sexual abuse or the result of the investigation  <input type="checkbox"/> Caregiver does not believe that the sexual abuse occurred
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 The family does not provide access to the child/young person, hinders the investigation or there is reason to believe that the family is about to flee.
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 Caregiver's explanation for the injury to the child/young person is questionable or inconsistent with the type of injury, suggesting that the child/young person's safety may be of immediate concern.

Child #	Yes	No
---------	-----	----

- \_\_\_\_\_   10 The caregiver has or is known to have a mental illness, developmental delay, cognitive impairment or physical condition/disability AND as a result, the caregiver is unable to supervise, care for or protect the child/young person.
- \_\_\_\_\_   11 Caregiver's current substance abuse seriously impairs his/her ability to supervise, care for or protect the child/young person.
- \_\_\_\_\_   12 Current circumstances fall just below the threshold of dangers #1-11, combined with information that an adult in the household has or may have previously maltreated a child/young person in his/her care, suggest that the child/young person's safety may be of immediate concern based on the severity of the previous maltreatment or the caregiver's response to the previous incident.
- \_\_\_\_\_   13 Other (please specify) \_\_\_\_\_

(Please go to Section 3 if there are no dangers checked)

### Part 1B : Current Protective Abilities

Mark all that apply for any child and the caregiver.

#### Children/Young person

1. Child has the cognitive, physical, and emotional capacity to participate in the safety interventions.

#### Caregivers

2. Caregiver(s) recognizes problems and threats that put the child/young person in imminent danger and is willing to actively participate in the safety interventions.
3. Caregiver(s) has supportive relationships with one or more appropriate persons who may be willing to participate in safety

planning, AND parent/caregiver is willing and able to accept their assistance.

- 4. Caregiver(s) is willing to cooperate with social service agencies, including investigation and continuing services.
- 5. Caregiver(s) is aware of and committed to meeting the child/young person's physical and mental needs.
- 6. Caregiver(s) has the cognitive, physical, and emotional capacity to participate in the safety interventions.
- 7. Caregiver(s) shows his/her ability in utilizing resources or services for the necessary safety interventions.
- 8. There is evidence of a healthy relationship between a carer and at least one child/young person.
- 9. Caregiver(s) has previously taken actions to protect the child/young person from similar dangers.
- 10. There are immediately available community services and resources.
- 11. Caregiver(s) is willing and able to take action to protect the child/young person from the person suspected of causing harm.
- 12. Other (please specify) \_\_\_\_\_

## **Section 2: Safety Interventions**

(If there are no danger factors, please go to Section 3.)

Please examine the current protective abilities in 1B and assess the following safety interventions regarding the recognized danger factors in 1A.

### **Part 2A: Safety Interventions to Remain At Home**

Please check the item 1-8 safety interventions that enable the child/young person to remain at home.

### **Part 2B: Safety Interventions for Out-of-home Placement**

If there are no available safety interventions that would allow the child/young person to remain at home, please check the item 9 or 10 and implement the procedures of a voluntary placement or an emergency placement.

Please mark all that apply:

#### **Part 2A: Safety Interventions to Remain At Home**

- 1. Intervention or direct services by social workers (not including the investigation).
- 2. Use of family, neighbors, or other resources to protect the child/young person's safety.
- 3. Use of community agencies or services to protect the child/young person's safety.
- 4. Have the caregiver appropriately protect the child/young person from the alleged perpetrator.
- 5. Have the alleged perpetrator leave the home, either voluntarily or in response to legal action.
- 6. Have the non-offending caregiver move to a safe environment with the child/young person.
- 7. Legal action planned or initiated- child/young person remains in the home.
- 8. Other (please specify) \_\_\_\_\_

#### **Part 2B: Safety Interventions for Out-of-home Placement**

- 9. The caregiver consents to place the child/young person outside the home in a temporary care arrangement (The Protection of Children and Youths Welfare and Rights Act § 62).
- 10. When interventions 1-9 do not adequately ensure the child/young person's safety, emergency placement will take place (The Protection of Children and Youths Welfare and Rights Act § 56).

### **Section 3: Safety Decision**

Please identify the safety decision for every child/young person by checking the following box. These decisions should be based on the comprehensive assessment according to the previous 1A Danger Factors, 1B Current Protective Abilities, and any other information known about the case.

Safety Decision	Definitions
Safe	No dangers were identified during this visit. Based on currently available information, there are no children/young persons likely to be in immediate danger of serious harm.
Safe with plan	During this visit, one or more dangers are present. A safety plan is required for child/young person to remain in the home.
Unsafe	One or more dangers are present during this visit, and removal/care assumption is the only protecting intervention possible. Without removal, the child/young person will likely be in danger of immediate or serious harm.

Child #	Child/young person name	Safety Decisions
A		<input type="checkbox"/> Safe <input type="checkbox"/> Safe with plan <input type="checkbox"/> Unsafe
B		<input type="checkbox"/> Safe <input type="checkbox"/> Safe with plan <input type="checkbox"/> Unsafe
C		<input type="checkbox"/> Safe <input type="checkbox"/> Safe with plan <input type="checkbox"/> Unsafe
D		<input type="checkbox"/> Safe <input type="checkbox"/> Safe with plan <input type="checkbox"/> Unsafe
E		<input type="checkbox"/> Safe <input type="checkbox"/> Safe with plan <input type="checkbox"/> Unsafe
F		<input type="checkbox"/> Safe <input type="checkbox"/> Safe with plan <input type="checkbox"/> Unsafe
G		<input type="checkbox"/> Safe <input type="checkbox"/> Safe with plan <input type="checkbox"/> Unsafe

The family's indigenous or international marriage background or the family's cultural and linguistic situation are taken into consideration.

## Safety Plan

Case Number : _____						
Social Worker :		Date :		Next Assessment Date :		
Dangers :						
Safety Goals :						
Danger no.	Child #	Dangers	How to intervene?	Who will do it?	How will we know?	Proposed date of review

I have received the safety plan document.

(Caregiver Signature)

---

(Date)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Social Worker Signature)

---

(Date)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Supervisor Signature)

---

(Date)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## **SDM Safety Assessment Definitions**

### **Basic Definition**

1. **Caregiver:** Parents, guardians or other adults in the household who provide routine care for the child/young person. This includes the alleged perpetrator, but does not include individuals who are paid to perform child care duties (in accordance with Paragraph 2, Article 25 of the Protection of Children and Youths Welfare and Rights Act).
2. **Family:** Parents, adults fulfilling the parent role, guardians, children/young persons, and others related by ancestry, adoption or marriage; or as defined by family.
3. **Households:** SDM assessments are household-based, not child-based. A household comprises all children/young people and adults who live there, and these adults have regular or frequent contact with the child/young person.

### **Factors Influencing Child/Young Person's Vulnerability**

1. **Age below 6 years old:** Any child in the household is under the age of 6 years.
2. **Diagnosed physical or mental disorder:** Any child/young person in the household has a diagnosed medical or mental disorder. For example, severe asthma, severe depression, or medically fragile, which requires assistive devices to sustain life, etc.
3. **Serious behavioral, emotional, or psychological problems:** Any child/young person in the household has mental health or behavioral problems, which is not related to physical or developmental disability, but impairs his/her ability to protect self from harm.
4. **Limited developmental/cognitive capacity:** Any child/young person in the household has diminished mental capacity due to developmental or cognitive delay, which impacts ability to communicate verbally or to protect self from harm.

5. **Limited physical capacity:** Any child/young person in the household has a physical condition/disability that impacts ability to protect self from harm (e.g., cannot run away or defend self, cannot move without the help of others in an emergency situation if left unattended).
6. **Isolated from the community or having limited contact with other adults and relatives:** The child/young person is isolated or less visible within the community (e.g., the family lives in a very remote/isolated community, the child/young person may not participate in child care/ attend a school, or seldom interacts with community members, relatives, or friends).

### **Section1: Dangers and Protective Abilities**

#### **1A: Dangers**

1. **In this current visit, the caregiver or adult household member(s) cause serious physical harm to the child/young person or will cause physical harm to them, as indicated by the following:**
  - 1-1. Serious harm to the child/young person other than accidental: The parent/caregiver caused serious injury to the child/young person. For example, brain damage, skull or bone fracture, subdural haemorrhage or haematoma, dislocations, sprains, internal injuries, poisoning, burns, scalds, severe cuts; and the child/young person requires medical treatment.
  - 1-2. Caregiver threatens to cause harm or retaliate against the child/young person: Threats of actions that would result in serious harm; or household members plans to retaliate against child/young person for CPS investigation.
  - 1-3. Excessive discipline or corporal punishment: The caregiver used physical methods to discipline a child/young person that resulted or could easily result in serious injury; or injured or nearly injured a child/young person by using physical force for reasons other than discipline.

1-4. Drug-exposed infant: There is evidence that the mother used alcohol or other drugs (illicit or prescribed) during pregnancy AND this has created danger to the infant.

1-4-1. Indicators of drug use during pregnancy include drugs found in the mother's or child's system; mother's self-report; diagnosed as high risk pregnancy due to drug use; efforts on mother's part to avoid toxicology testing; withdrawal symptoms in mother or child/young person; pre-term labor due to drug use.

1-4-2. Indicators of imminent danger include the level of toxicity and /or type of drug present; the infant is diagnosed as medically frail as a result of drug exposure; the infant suffers adverse effects from introduction of drugs during pregnancy.

1-5. Parent/caregiver fears he/she will maltreat the child/young person and /or requests placement.

**2. Caregiver fails to meet the child/young person's basic needs, resulting in serious or potential injury.**

"Basic needs" refers to supervision, food, clothing and medical/mental health care.

2-1. Nutritional needs of the child/young person are not met, resulting in danger to the child/young person's health and /or safety, and /or the child/young person appears malnourished.

2-2. The caregiver does/did not seek treatment for the child/young person's immediate, dangerous and /or chronic medical condition(s), or does not follow prescribed treatment for such conditions, resulting in declining health status (for example, not providing insulin for a child/young person with diabetes, not providing follow-up care for a wound that is infected or not providing care for a broken bone). Note: The pursuit of traditional or alternative practices rather than prescribed treatment is included IF there is evidence that the child/young person's health status is declining

2-3. The child/young person has exceptional needs, such as being

medically frail, which the caregiver does not or cannot meet.

- 2-4. The child/young person is suicidal and/or is seriously self-harming and the caregiver will not/cannot take protective action.
- 2-5. The caregiver is present but does not supervise the child/young person to the extent that the child/young person is exposed to serious hazards (e.g., can wander outdoors alone in unsafe areas or play with dangerous objects) result in serious self-harm.
- 2-6. The caregiver often leaves the child/young person alone (time period varies with age and developmental stage) in circumstances that create opportunities for serious harm.
- 2-7. The caregiver is unavailable (incarceration, hospitalization, abandonment, whereabouts unknown) and there are no arrangements for the child/young person that would ensure his/her safety.
- 2-8. The caregiver makes inappropriate or inadequate child/young person-minding arrangements that do not provide minimal safety for the child/young person (e.g., temporary carer is intoxicated, has limited mobility or for any reason is unable to ensure child/young person's safety).

**3. The living conditions are hazardous and immediately threaten the child/young person's health and safety.**

Consider the conditions relative to the child/young person's ability to safely manage the surroundings. Some conditions will be hazardous for all children/young people all of the time. Others will depend on the child/young person's age and development, physical ability, reasoning and the degree of parental guidance and supervision.

- 3-1. Hazards related to all children/young people
  - 3-1-1. Leaking gas.
  - 3-1-2. Lack of water or utilities (heating, plumbing, electricity), and no alternate or safe provisions are made.
  - 3-1-3. Excessive garbage or rotted food that threatens health.
  - 3-1-4. Illness or injury (such as animal bites) has occurred due to living conditions.

- 3-1-5. Homeless: the child/young person is homeless and his/her situation or living conditions represent significant risk due to, for example, sleeps in parks or abandoned buildings, exposure to the elements (rain, heat, etc.), lack of a regular supply of food; inability to properly store or prepare food or needed medications; and/or exposure to other people who may be violent, substance-abusing or predatory.
- 3-1-6. Evidence of human or animal waste throughout living space.
- 3-1-7. Guns or other dangerous weapons which are accessible.
- 3-1-8. Illicit drugs production in the home.
- 3-2. Hazards related especially to toddlers and younger children
- 3-2-1. Open/broken/missing windows.
- 3-2-2. Exposed electrical wires.
- 3-2-3. Poisonous substances or dangerous objects routinely lying within reach of small children.
- 3-3. Hazards related especially to infants
- 3-3-1. Persistent sleeping arrangements that are likely to result in suffocation from objects or persons and which are unrelated to substance abuse (if related to substance abuse, danger #11 applies).
- 4. When the child/young person is severely harm or might be severely harm by others, parent/caregiver does not provide the child/young person appropriate protection. This may include physical abuse, sexual abuse or neglect.**
- 4-1. The parent/ carer does not protect the child/young person, or does not provide supervision necessary to protect the child/young person, as a result the child/young person is severely harm or might be severely harm by other family members, other household members or others having regular access to the child/young person.
- 4-2. An individual with significant violent behavior/history resides in the home, or the caregiver allows access to the child/young person.

**5. Domestic violence exists in the home and causes imminent danger of serious physical and/or emotional harm to the child/young person.**

There is evidence of domestic/family violence involving adult(s) in the home, AND this creates danger for the child/young person or newborn child. Examples may include the following:

- 5-1. The child/young person was previously injured in a domestic/family violence incident (e.g., fractures, bruising, cuts or burns) and there is violence now.
  - 5-2. The child/young person exhibits severe anxiety (e.g., recurrent nightmares, frequent insomnia, self-harming behaviors) related to situations associated with domestic/family violence.
  - 5-3. The child/young person exhibits fear, e.g., cries uncontrollably, cowers, cringes or trembles as a result of domestic/family violence in the home.
  - 5-4. The child/young person's behavior increases risk of injury (e.g., attempts to intervene in argument, attempts to protect parent, or attempts to enter conflict or participate in violence).
  - 5-5. Use of guns, knives or other instruments in a violent, threatening and/or intimidating manner.
  - 5-6. Other indicators of highly dangerous domestic violence situations such as threats or attempts to kill adult victim, harming household pets and/or recent separation that is resisted by the violent party.
  - 5-7. Evidence of serious, frequent or escalating property damage resulting from domestic violence.
  - 5-8. Domestic/family violence incidents during pregnancy.
- 6. Parent/carer describes the child/young person in predominantly negative terms or acts toward the child/young person in negative ways AND the action(s) severely affect the child/young person's psychological health.**

Examples of parent/caregiver actions include the following, AND the action(s) severely harm the child/young person:

- 6-1. The parent/caregiver describes the child/young person in a

demeaning or degrading manner (e.g., as evil, stupid, ugly)

- 6-2. The parent/caregiver curses and/or repeatedly puts the child/young person down.
- 6-3. The parent/caregiver scapegoats a particular child/young person in the family.
- 6-4. The parent/caregiver blames the child/young person for a particular incident or family problems.

Examples of the child/young person having severe psychological harm:

- 6-5. Child/young person is a danger to self or others.
- 6-6. Child/young person is acting out aggressively or is severely withdrawn.
- 6-7. Child/young person's development is severely impaired.

**7. Child sexual abuse is suspected, and the caregiver's attitude poses an immediate threat to the child/young person's safety.**

**Suspicion of sexual abuse may be based on indicators such as the following:**

- 7-1. The child/young person discloses sexual abuse either verbally or behaviorally (e.g., age-inappropriate or sexualized behavior toward self or others).
- 7-2. Medical findings consistent with sexual abuse.
- 7-3. The caregiver or others in the household have had an allegation made against them; been investigated for, charged with or convicted of a sex offence; or have had other sexual contact with the child/young person.
- 7-4. The caregiver or others in the household have forced or encouraged the child/young person to engage in sexual performances or activities (including forcing child/young person to observe sexual performances or activities).
- 7-5. Imminent plans for an underage marriage. (It is not required that any of the statements below the 'AND' are applicable.)

**AND circumstances suggesting child/young person's safety may be of**

**immediate concern include the following:**

- 7-6. The suspected or confirmed perpetrator of the sexual abuse still has continuing access to the child/young person.
  - 7-7. Caregiver blames the child/young person for the sexual abuse or the results of the investigation.
  - 7-8. Caregiver does not believe that the sexual abuse occurred.
- 8. The family does not provide access to the child/young person, hinders the investigation or there is reason to believe that the family is about to flee.**
- 8-1. The family currently refuses access to the child/young person or cannot/will not provide the child/young person's location.
  - 8-2. The family has removed the child/young person from a hospital against medical advice to avoid investigation.
  - 8-3. The family has previously fled in response to a CPS investigation.
  - 8-4. The family has a history of keeping the child/young person at home, away from peers, school and other outsiders for extended periods of time for the purpose of avoiding investigation.
  - 8-5. The caregiver intentionally coaches or coerces the child/young person, or allows others to coach or coerce the child/young person, in an effort to hinder the investigation.
- 9. Caregiver's explanation for the injury to the child/young person is questionable or inconsistent with the type of injury, suggesting that the child/young person's safety may be of immediate concern.**
- 9-1. The injury requires medical attention AND medical assessment indicates the injury is likely to be the result of the abuse.
  - 9-2. There was a suspicious injury that did not require medical treatment but was located on an infant, or for older children/young persons, on the torso, face or head and/or covered multiple parts of the body; appeared to be caused by an object; or is in different ages of healing.

**AND one of the following is true:**

- 9-3. The caregiver denies abuse or attributes injury to accidental causes

- 9-4. The caregiver's explanation for the observed injury is inconsistent with the type of injury
  - 9-5. The caregiver's description of the injury or cause of the injury minimizes the extent of harm to the child/young person.
- 10. The caregiver has or is known to have a mental illness, developmental delay, cognitive impairment or physical condition/disability AND as a result, the caregiver is unable to supervise, care for or protect the child/young person.**
- There is evidence that carer is mentally ill, developmentally delayed, cognitively impaired or has a physical condition/disability AND as a result, one or more of the following are observed:
- 10-1. The caregiver's refusal to follow prescribed medications impedes his/her ability to parent the child/young person.
  - 10-2. The caregiver's inability to control emotions impedes his/her ability to parent the child/young person.
  - 10-3. The caregiver acts on or exhibits a distorted perception that impedes his/her ability to parent the child/young person.
  - 10-4. The caregiver's depression impedes his/her ability to parent the child/young person.
  - 10-5. The caregiver's current physical health/illness impedes his/her ability to parent the child/young person.
  - 10-6. The caregiver expects the child/young person to perform or act in a way that is impossible or improbable for the child/young person's age or developmental stage (e.g., babies and young children expected not to cry, expected to stay quiet for extended periods, be potty trained, eat neatly, expected to care for younger siblings, or expected to stay alone).
  - 10-7. The caregiver lacks the knowledge related to parenting such as the following:
    - 10-7-1. Not knowing that infants need regular feedings.
    - 10-7-2. Failure to access and obtain basic or emergency medical care.
    - 10-7-3. Not knowing the minimal nutritional needs of child/young

person.

10-7-4. Not realizing the level of supervision required.

**11. Caregiver's current substance abuse seriously impairs his/her ability to supervise, care for or protect the child/young person.**

The caregiver has abused legal or illegal substances or alcoholic beverages to the extent that the caregiver has harmed the child/young person; or is likely to harm the child. For example:

- 11-1. Co-sleeping with a child/young person while under the influence of drugs or alcohol.
- 11-2. Driving or riding motorcycle under the influence with child/young person in the car;
- 11-3. Being unable to render immediate assistance to a child/young person in the event of an emergency or other essential need whilst under the influence of substances or alcohol.

**12. Current circumstances fall just below the threshold of dangers #1-11, combined with information that an adult in the household has or may have previously maltreated a child/young person in his/her care, suggest that the child/young person's safety may be of immediate concern based on the severity of the previous maltreatment or the caregiver's response to the previous incident.**

None of the danger items above were selected, but there is related previous maltreatment that was severe and/or represents an unresolved pattern of maltreatment involving any adult household member including a parent/carer, partner or other adult household member.

- 12-1. Prior death of a child/young person as a result of maltreatment.
- 12-2. Prior serious injury or abuse to the child/young person other than accidental. The carer caused serious injury, defined as brain damage, skull or bone fracture, subdural haemorrhage or haematoma, dislocations, sprains, internal injuries, poisoning, burns, scalds, severe cuts or any other physical injury that seriously impairs the health or well-being of the child/young person and requires medical treatment.

- 12-3. Failed restoration: The carer had restoration efforts terminated in connection with a prior CPS investigation.
- 12-4. Prior removal of a child/young person: Removal/placement of a child/young person by CS or other responsible agency or concerned party was necessary for the safety of the child/young person.
- 12-5. Prior CS substantiation: A prior CS investigation was substantiated for maltreatment.
- 12-6. Prior inconclusive CS investigation: Factors to be considered include seriousness, chronicity and/or patterns of abuse/neglect allegations.
- 12-7. Prior threat of serious harm to a child/young person: Previous maltreatment that could have caused severe injury; retaliation or threatened retaliation against a child/young person for previous incidents; prior domestic violence that resulted in serious harm or threatened harm to a child/young person.
- 12-8. Prior service failure: Failure to successfully complete intervention recommendations.

### **13. Other (specify)**

Circumstances or conditions that pose an immediate threat of serious harm to a child/young person not already described in dangers 1-12.

## **Section 1B: Current Protective Abilities**

### **Child/Young Person**

#### **1. Child has the cognitive, physical, and emotional capacity to participate in safety interventions.**

All 3 bullets must be met.

- 1-1. Cognitive capacity. The child has an understanding of his/her family environment in relation to any real or perceived threats to safety and is able to communicate at least two options for obtaining immediate assistance if needed (calling 110 or 113, running to a neighbor, telling a teacher or other suitable adults, etc.);
- 1-2. Physical capacity. The child has sufficient physical capability to defend

him/herself and or escape if necessary;

- 1-3. Emotional capacity. The child is capable of acting independently to protect his/her own safety despite allegiance to his/her caregiver or other barriers, including informing appropriate adults of dangers to the child/young person.

**Caregiver**

2. **Caregiver(s) recognizes problems and threats that put the child/young person in imminent danger and is willing to actively participate in the safety intervention.**

The caregiver understands the dangers, is willing to do what is required to mitigate the threats, and accepts feedback and recommendations from the caseworker. The caregiver expresses a willingness to participate in problems solving to ensure that the child/young person is safe.

3. **Caregiver(s) has supportive relationships with one or more appropriate persons who may be willing to participate in safety planning, AND parent/caregiver is willing and able to accept their assistance.**

There are one or more appropriate family members, neighbors or friends who may be able to assist in safety planning, and the parent/carer is willing to accept the support. Assistance includes but is not limited to the provision of child/young person care or securing necessary informal community support.

4. **Caregiver(s) is willing to cooperate with social service agencies, including investigation and continuing services.**

The caregiver accepts the involvement, recommendations and services of the caseworker or other individuals working through referred community agencies. The carer cooperates with the ongoing investigation/assessment, allows the caseworker and agencies to have contact with the child/young person and supports the child/young person in all aspects of the investigation or ongoing interventions.

5. **Caregiver(s) is aware of and committed to meeting the child/young person's physical and mental needs.**

The caregiver demonstrates how he/she has historically met the needs of the child/young person for supervision, stability, basic necessities, mental/medical health care and developmental/educational services. The carer is able to express his/her commitment to the continued well-being of the child/young person.

**6. Caregiver has the cognitive, physical and emotional capacity to participate in safety interventions.**

All 3 bullets must be met.

- 6-1. Cognitive capacity. The caregiver understands that the current situation may pose a threat to the safety of the child.
- 6-2. Physical capacity. The caregiver has the physical capability to participate in safety interventions.
- 6-3. Emotional capacity. The caregiver is emotionally capable of taking actions to participate in safety interventions despite emotional ambivalence.

**7. Caregiver(s) shows his/her ability in utilizing resources or services for the necessary safety interventions.**

The caregiver demonstrates the ability to access resources, or community services that are available (e.g., able to obtain food, provide safe shelter, provide medical care/supplies).

**8. There is evidence of a healthy relationship between a carer and at least one child/young person.**

There are clear indications through both verbal and nonverbal communication that the carer is concerned about the emotional well-being and development of the child/young person. The child/young person interacts with the carer in a manner evidencing that a positive relationship exists and that the child/young person demonstrates behaviors that indicate that the child/young person feels safe.

**9. Caregiver(s) has previously taken actions to protect the child from similar dangers.**

Caregiving has historically protected the child from similar danger through their own actions or by utilizing resources.

- 10. There are immediately available community services and resources.**
- 11. Caregiver(s) is willing and able to take action to protect the child/young person from the person suspected of causing harm.**

The non-offending caregiver understands that continued exposure between the child/young person and the person causing harm poses a threat to the safety of the child/young person. The non-offending caregiver is able and willing to protect the child/young person by ensuring that the child/young person is in an environment in which the offending person will not be present.

- 12. Other.**

Caregiver(s) demonstrates an act of protection that would directly mitigate the identified danger, but it does not fit in items 1-11 above.

## **Section 2: Safety Interventions**

Safety interventions are actions taken to specifically mitigate any identified dangers. They should address immediate safety considerations rather than long-term changes. Follow agency policies whenever applying any of the safety interventions.

### **2A: Safety Interventions to Remain At Home**

- 1. Intervention or direct services by social worker. (NOT including the investigation)**

Actions taken or planned by the caseworker or other community service staff that specifically address one or more dangers as mentioned in section 1A. Examples include providing information in language suited to the family about nonviolent disciplinary methods, child/young person development needs or parenting practices; providing emergency material aid such as food; planning return visits to the home to check on progress; providing information on obtaining Personal Protection Orders; and providing definition of child protection legislation and informing involved parties of consequences of violating these laws. Does not include the investigation/assessment itself or services provided to respond to family needs that do not directly affect safety.

- 2. Use of family, neighbors, or other resources to protect the child/young person's safety.**

Applying the family's own strengths as resources to mitigate dangers; using extended family members, neighbors or other individuals to mitigate dangers. Examples include the following: family's agreement to use nonviolent means of discipline; engaging a grandparent to assist with child/young person care; agreement by a neighbor to serve as a safety net for an older child/young person; or the caregiver's decision to have the child/young person spend a night or a few days with a friend or relative.

**3. Use of community agencies or services to protect the child/young person's safety.**

Involving community-based organizations or other agencies in activities to address dangers (e.g., a local charity providing food, emergency accommodation, family daycare or child/young person care, immediate hospitalization for a child/young person who is a danger to self or others and who agrees to hospitalization.) Does NOT include long-term therapy or treatment or being put on a waiting list for services.

**4. Have the caregiver appropriately protect the child/young person from the alleged perpetrator.**

A non-offending caregiver has acknowledged the danger and is able to and willing to protect the child/young person from the person suspected of causing harm. Examples include agreement that the child/young person will not be alone with the alleged perpetrator or agreement that the caregiver will prevent the alleged perpetrator from physical discipline of the child/young person.

**5. Have the alleged perpetrator leave the home, either voluntarily or in response to legal action.**

Temporary or permanent removal of the alleged perpetrator. Examples include arrest of alleged perpetrator; non-perpetrating caregiver 'kicking out' alleged perpetrator who has no legal right to residence; perpetrator agrees to leave.

**6. Have the non-offending caregiver move to a safe environment with the child/young person.**

A caregiver not suspected of harming the child/young person has taken or plans to take the child/young person to an alternate location where there will be no access to the suspected perpetrator. Examples include refuge, home of a friend or relative, or motel.

**7. Legal action planned or initiated- child/young person remains in the home.**

Legal action has already commenced, or will be commenced that will effectively mitigate identified dangers to allow the child/young person to remain at the home. This includes family-initiated actions (e.g., Obtaining Personal Protection Orders, reports to the police department or related agencies for emergency treatment under the Mental Health Act).

**8. Other.**

The family or social worker identified an unique intervention for an identified danger as listed in section 1A that does not fit within items 1-7.

**2B: Safety Interventions for Out-of-Home Placements**

**9. The caregiver consents to place the child/young person outside the home in a temporary care arrangement**

**(Under the Protection of Children and Youths Welfare and Rights Act - Article 62)**

A temporary care arrangement is entered into by the caregiver and social service, pursuant to Article 62 of the Protection of Children and Youths Welfare and Rights Act, and the duration, renewal and review of this arrangement is considered continuously. If so placed the child/young person is in the care responsibility of the social service agency. Include temporary care arrangements in which child/young person is placed in hospital or other facility due to safety concerns.

**10. When interventions 1-9 do not adequately ensure the child/young person's safety, emergency placement will take place.**

**(Under the Protection of Children and Youths Welfare and Rights Act - Article 56)**

Pursuant to Article 56 of the Protection of Children and Youths Welfare and Rights Act, one or more children/young persons are removed from home and provided with emergency protection, placements, or other necessary care.

**Section 3: Safety Decision**

1. **Safe:** No dangers were identified at this time. Based on currently available information, there are no children/young persons likely to be in immediate danger of serious harm.
2. **Safe with plan:** One or more dangers are present. A safety plan is required for child/young person to remain in the home.
3. **Unsafe:** One or more dangers are present, and removal/care assumption is the only protecting intervention possible. Without removal, the child/young person will likely be in danger of immediate or serious harm.

# TAIWAN SDM<sup>®</sup> SAFETY ASSESSMENT

## POLICY AND PROCEDURES

### I. The purpose of the safety assessment

1. To help assess whether any child/young person is likely to be in immediate danger of serious harm that requires a protecting intervention;
2. To determine what interventions should be initiated or maintained to provide appropriate protection.

### II. Definition

Safety assessment assesses the child/young person's present danger and the interventions currently needed to protect the child/young person. Safety assessment does not assess the likelihood of future maltreatment.

### III. Which Cases

All child protection referrals involving the following:

- Alleged perpetrator of child abuse or neglect is a household member
- Alleged perpetrator does not live in the home but there are concerns about caregiver's protection or care of child
- If child protection worker is assigned a referral from domestic violence services

But NOT include:

- Reports of abuse in foster home, institution, or relative placement made by the City or County Department of Social Welfare while proving reunification services to the parents

### IV. Who

The caseworker who is allocated to the case, or is acting as a proxy (substitute) of the primary caseworker.

### V. When

Caseworker is responsible for child safety at all time, complete safety assessment in the following time points:

1. Initial Safety Assessment:

- (1) In accordance with Paragraph 3, Article 4 of the Regulations for Reporting and Processing Protection of Children and Youth, caseworker needs to complete the safety assessment upon first visit when assessing child safety.
- (2) A preliminary safety decision is made by the caseworker during that first contact. If the preliminary decision is ‘unsafe’, consult the supervisor immediately and decide if emergency placement is required.
- (3) The form should be completed within two working days of the first contact.

2. Safety Assessment Review:

In the following circumstances, complete a safety assessment within two working days of receiving the new/changing information concerning child safety:

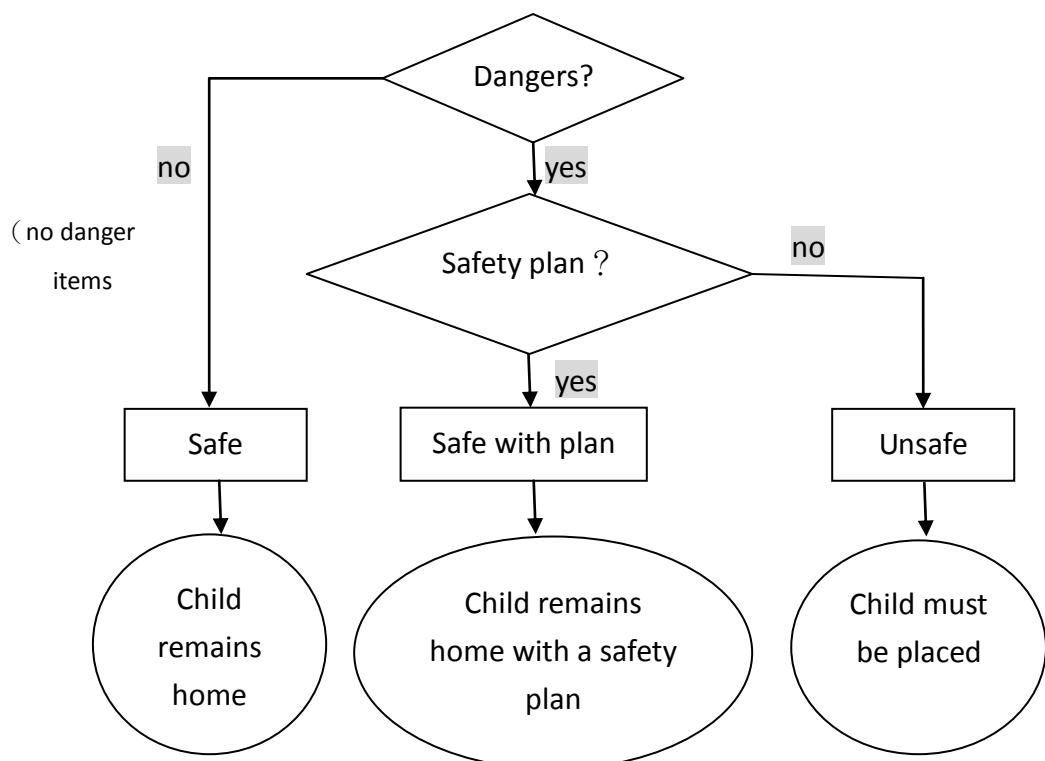
- (1) If initial information is incomplete, gather remaining information within four days, and complete a safety assessment review and/or safety plan if there are any changes.
- (2) For open cases in which changing circumstances prompt a new safety assessment, complete a safety assessment review and/or safety plan.
- (3) Administrative case transfer, complete a safety assessment review and/or safety plan.

3. Closing review:

Complete a safety assessment prior to closing an ongoing case. A case will not be closed if dangers are present.

## VI. Safety Decision

1. The safety assessment provides structured information concerning the danger of immediate serious harm to a child/young person.
2. Follow the diagram below when making safety decisions:



## **VII. Safety Plan**

- The safety plan should include and only include dangers identified in the safety assessment. Each danger should be addressed through effective intervention.
- Family signature is encouraged. If the family refuses to sign, assess the family's intention to participate. If no intention to participate, the child has to be removed. If the caseworker has evidence that the family is willing to participate, child stay at home.

## **VIII. Appropriate Completion**

1. SDM system ensures that every caseworker is assessing the same items in each case, and that the responses to these items lead to specific decisions. Caseworkers should familiarize themselves with the items that are included on the safety assessment and the accompanying definitions.
2. Once a caseworker is familiar with the items that must be assessed to complete the tool, the caseworker should conduct his/her contact as he/she normally would—using good social work practice to collect information from the child/young person, parent/caregiver and/or other sources. The SDM system ensures that the specific items that comprise the safety assessment are assessed at some time during the contact.
3. If the decision is “safe with plan,” complete a safety plan with the family during the visit. Caseworker can choose to attach the safety plan as a image file to the system.

## **Header Information**

1. Enter the name of the primary caregiver, and if applicable, secondary caregiver.
2. Enter name of the caseworker who is allocated the case.
3. Record the date of the safety assessment<sup>11</sup>. The date of assessment should be the date that the caseworker made face-to-face contact with the child/young person.
4. Enter the type of safety assessment, which will be one of the following:
  - **Initial:** The first safety assessment completed on a child protection referral.
  - **Review:** Any safety assessment that is completed because of circumstances required to complete a safety assessment review. For example, new or changing information about child safety become known to the caseworker, or administrative case transfer.
  - **Closing:** A safety assessment that is completed because you plan to close a case.
5. Enter the name of each child/young person in the household. Include all children/young persons in the household, whether reported or not. All children/young persons must be considered when assessing safety. For each child/young person, indicate whether you observed and/or interviewed the child/young person in the course of completing this assessment.

## **Safety Assessment**

1. **Vulnerabilities:** Indicate (mark the child number) whether any child/young person vulnerabilities are present. Consider these vulnerabilities when reviewing safety items. Note that these vulnerability issues provide a context for safety assessment. The presence of one or more vulnerabilities does not automatically mean that the child/young person is unsafe.
2. If the caseworker is unable to interview/observe all children/young persons and parent/caregivers and observe the living environment in one day, complete the safety assessment based on what is known and commence any required action. Discuss with supervisor whether further assessment can be deferred to the following day or assessment should continue. If assessment is deferred, complete

---

<sup>11</sup> Not the date that the form is being completed and entered into the system

the safety assessment based on what is known at this time.

3. Complete a safety assessment review if subsequent information changes any dangers, protective capacities, interventions or safety decision.
4. The safety assessment consists of four sections:

### **1A. Dangers.**

- (1) This is a list of critical threats that must be assessed by every caseworker in every case. These items cover the kinds of conditions that, if they exist, would render a child/young person in danger of immediate harm.
- (2) Because not every conceivable danger can be anticipated or listed on a form, an ‘other’ category permits a caseworker to indicate that some other circumstance creates danger; that is, there is something other than the listed categories causing the caseworker to believe that the child/young person is in immediate danger of being harmed.
- (3) For this section, rely on information available at the time of the assessment. If there are circumstances that the caseworker determines to be a danger and these circumstances are not described by one of the existing items, the caseworker should mark ‘other’ and briefly describe the danger. Caseworkers should make every effort to obtain sufficient information to assess these items prior to terminating their contact. However, it is expected that not all facts about a case can be known immediately. Some information may be inaccessible, and some may be deliberately hidden from the caseworker. Based on reasonable efforts, caseworker would obtain information necessary to respond to each danger item.
- (4) Caseworker should review each of the 13 dangers and accompanying definitions. For each item, consider the most vulnerable child/young person, keeping in mind any vulnerabilities marked. If the danger is present, based on available information, mark that item ‘yes’. If the danger is not present, mark that item ‘no’.

### **1B. Current Protective Abilities**

- (1) This section is completed only if one or more dangers were identified.
- (2) Mark any of the listed current protective abilities that are present for any child/young person or parent/caregiver. Consider information from the report; from caseworker observations; interviews with child/young person,

parents/caregivers and collaterals; and review of records.

- (3) For ‘other,’ consider any existing condition that does not fit within one of the listed categories but may support protective interventions for the dangers identified in Section 1A.

### **Safety Interventions**

- (1) This section is completed only if one or more dangers were identified.
- (2) If one or more dangers are present, it does not automatically follow that a child/young person must be placed. In many cases, it will be possible to initiate a safety plan that will mitigate the danger sufficiently so that the child/young person may remain in the home while the investigation continues.
- (3) Consider the relative severity of the danger, the parent/caregiver’s protective capacities and the vulnerability of the child/young person.
- (4) The safety intervention list contains general categories of interventions rather than specific programs. There are two types of interventions: safety plan interventions that will allow the child/young person to remain in the home and placement interventions.
- (5) When assessing the appropriateness of safety plan intervention, it is critical to review the assessed current protective abilities in Section 1B. For example, if protective capacity #6 (caregiver(s) has the cognitive, physical and emotional capacity to participate in the safety interventions) is not marked, the rationale for implementing any safety plan interventions to keep the child/young person in the home must be clearly documented.
- (6) The caseworker should consider each potential category of safety plan interventions (2A) and determine whether that intervention is available and sufficient to mitigate the danger, and whether there is reason to believe the parent/caregiver will follow through with a planned intervention. The caseworker should keep in mind that any single intervention may be insufficient to mitigate the danger, but a combination of interventions may provide adequate safety.
- (7) Also keep in mind that the safety plan is not the case plan—it is not intended to ‘solve’ the household’s problems or provide long-term answers. A safety plan permits a child/young person to remain home during the course of the investigation/assessment/ongoing work.

- (8) If one or more safety plan interventions will be implemented, mark each category that will be used. If there is an intervention that will be implemented that does not fit in one of the categories, mark line 8 (other) and briefly describe the intervention.
- (9) If one or more dangers are identified and the caseworker determines that safety plan interventions are unavailable, insufficient or may not be used by the parent/caregiver, the final option is to select one of the placement interventions.
- (10) Placement intervention #9 should only be used in accordance with Articles 52 and 62 of the Protection of Children and Youths Welfare and Rights Act, and the duration, renewal and review of the arrangement must be in line with Articles 65 and 66 of the Act. Placement intervention #10 is used pursuant to Articles 56, 57, 58, 59, 60 and, 61 of the Act only when a child/young person is in imminent danger of serious harm and only a placement in the care responsibility of the City or County Department of Social Welfare can ensure safety.

### **Safety Decision**

In this section, the caseworker records the result of the safety assessment for each child/young person. There are three choices:

- (4) **Safe.** No dangers were identified. The SDM safety assessment guides the caseworker to leave the child/young person in the home for the present.
- (5) **Safe with plan.** One or more dangers are identified and the caseworker is able to identify sufficient protective abilities that lead the caseworker to believe that a safety plan can mitigate the danger. The child/young person may remain in the home for the present time, and a safety plan is completed with the family.
- (6) **Unsafe.** The caseworker determines that the child/young person cannot be safely kept in the home even after considering a complete range of interventions.
  - It is possible that the caseworker will determine that interventions make it possible for one child/young person to remain in the home while another must have out-of-home placement.
  - Accurate completion of the safety assessment adheres to the following internal logic:

- (1) If no dangers are identified, there should be no interventions marked, and the only possible safety decision is ‘safe’.
  - (2) If one or more dangers are marked, there must be at least one intervention marked and the only possible safety decisions are ‘safe with plan’ or ‘unsafe’.
- Safety Plan
    - (1) A SAFETY PLAN IS REQUIRED WHEN SAFETY DECISION IS ‘SAFE WITH PLAN’.
    - (2) The safety plan MUST be completed with the family, and a copy should be left with the family.

## **Practice Considerations**

1. While child safety is the prevailing concern of the first face-to-face contact, the manner of engaging the family will depend upon the caseworker’s practice skills.
2. Whenever possible, the caseworker should use a strengths-based approach to initiate the contact, while remaining observant for the presence or absence of dangers.
3. Most dangers are salient and can be discerned without invasive questioning. Others will benefit from candor, which will be more forthcoming when the family is approached with respect.
4. The first face-to-face contact may be limited to assessing safety if there are significant safety issues. At other times, the caseworker will also begin to gather information regarding risk and/or strengths and needs items, as well as additional clinical information.

## 附錄十六

### Taiwan SDM Safety Assessment<sup>1213</sup> Inter-Rater Reliability (IRR) Results

#### Participants and Procedure

IRR vignettes were sent to 59 social workers who participated in the SDM training in September 2012 and subsequently participated in the SDM Safety Assessment field test from October 2012 to February 2013. A total of 52 social workers (91%) completed the IRR testing. The participants were divided into two groups each completing four vignettes. Twenty-nine participants completed vignettes 1 to 4, and 23 participants completed vignettes 5 to 8 (see Appendix # for vignettes).

#### Results

The percent agreements are reported below with respect to all items in 1A Danger Factors and 1B Protective Abilities, except the items ‘other’:

##### 1A Danger factors (D1 - D12)

**Item D1.** Overall, the average percent agreement for item D1 is 93%, with the minimum percent agreement at 71.4% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item D1 in vignettes 1 to 8 are 96.6%, 86.2%, 100%, 92.9%, 100%, 95.7%, 71.4%, and 100%, respectively.

**Item D2.** Overall, the average percent agreement for item D2 is 93%, with the

---

<sup>12</sup> This study was conducted by National Taiwan University in cooperation with the Children’s Research Center (CRC). In consultation with CRC, the University translated original materials, verified cultural appropriateness, implemented and analyzed results which were reviewed in collaboration with CRC.

<sup>13</sup> Principal investigator, Dr Joanne S Liu, Associate Professor, National Taiwan University, Taiwan; co-investigator, Dr Pei Jung (Annie) Yang, Assistant Professor, National Chengchi University, Taiwan.

minimum percent agreement at 82.6 % and the maximum percent agreement at 96.6%.

The percent agreements for item D2 in vignettes 1 to 8 are 96.6%, 93.1%, 96.3%, 89.3%, 95.5%, 82.6%, 95.5%, and 95.2%, respectively.

**Item D3.** Overall, the average percent agreement for item D3 is 92.9%, with the minimum percent agreement at 58.6% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item D3 in vignettes 1 to 8 are 100%, 58.6%, 100%, 100%, 100%, 90.9%, 100%, and 100%, respectively.

**Item D4.** Overall, the average percent agreement for item D4 is 83.2%, with the minimum percent agreement at 68.2% and the maximum percent agreement at 95.9%. The percent agreements for item D4 in vignettes 1 to 8 are 89.7%, 86.2%, 92.6%, 75%, 77.3%, 78.3%, 95.5%, and 68.2%, respectively.

**Item D5.** Overall, the average percent agreement for item D5 is 88.5%, with the minimum percent agreement at 55.2% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item D5 in vignettes 1 to 8 are 55.2%, 96.4%, 100%, 100%, 59.1%, 100%, 100%, and 100%, respectively.

**Item D6.** Overall, the average percent agreement for item D6 is 94%, with the minimum percent agreement at 64.3% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item D6 in vignettes 1 to 8 are 100%, 93.1%, 100%, 64.3%, 100%, 100%, 100%, and 100%, respectively.

**Item D7.** Overall, the average percent agreement for item D7 is 96.5%, with the minimum percent agreement at 82.1% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item D7 in vignettes 1 to 8 are 100%, 100%, 100%, 82.1%, 100%, 100%, 100%, and 90.5%, respectively.

**Item D8.** Overall, the average percent agreement for item D8 is 94.5%, with the minimum percent agreement at 75% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item D8 in vignettes 1 to 8 are 100%, 75%,

100%, 100%, 100%, 100%, 90.9%, and 90.9%, respectively.

**Item D9.** Overall, the average percent agreement for item D9 is 92.4%, with the minimum percent agreement at 60.7% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item D9 in vignettes 1 to 8 are 60.7%, 92.6%, 100%, 96.4%, 95.2%, 100%, 100%, and 100%, respectively.

**Item D10.** Overall, the average percent agreement for item D10 is 80.9%, with the minimum percent agreement at 59.1% and the maximum percent agreement at 90.9%. The percent agreements for item D10 in vignettes 1 to 8 are 86.2%, 74.1%, 88.9%, 77.8%, 59.1%, 82.6%, 86.4%, and 90.9%, respectively.

**Item D11.** Overall, the average percent agreement for item D11 is 96%, with the minimum percent agreement at 63.6% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item D11 in vignettes 1 to 8 are 100%, 100%, 100%, 100%, 63.6%, 100%, 100%, and 100%, respectively.

**Item D12.** Overall, the average percent agreement for item D12 is 89.8%, with the minimum percent agreement at 65.2% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item D12 in vignettes 1 to 8 are 65.2%, 72%, 96.2%, 100%, 100%, 100%, 95%, and 94.4%, respectively.

## **1B Protective abilities (P1 – P11)**

**Item P1.** Overall, the average percent agreement for item P1 is 76.4%, with the minimum percent agreement at 50% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item P1 in vignettes 1 to 8 are 72.4%, 100%, 96.3%, 82.8%, 50%, 60.9%, 68.2%, and 68.2%, respectively.

**Item P2.** Overall, the average percent agreement for item P2 is 79.3%, with the minimum percent agreement at 52.2% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item P2 in vignettes 1 to 8 are 58.6%, 100%, 96.3%,

62.1%, 68.2%, 52.2%, 100%, and 100%, respectively.

**Item P3.** Overall, the average percent agreement for item P3 is 82.3%, with the minimum percent agreement at 51.7% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item P3 in vignettes 1 to 8 are 86.2%, 100%, 51.9%, 51.7%, 95.5%, 82.6%, 100%, and 100%, respectively.

**Item P4.** Overall, the average percent agreement for item P4 is 82.3%, with the minimum percent agreement at 66.7% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item P4 in vignettes 1 to 8 are 72.4%, 100%, 66.7%, 69%, 72.7%, 87%, 95.5%, and 100%, respectively.

**Item P5.** Overall, the average percent agreement for item P5 is 78.3%, with the minimum percent agreement at 55.6% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item P5 in vignettes 1 to 8 are 75.9%, 100%, 55.6%, 62.1%, 86.4%, 56.5%, 95.5%, and 100%, respectively.

**Item P6.** Overall, the average percent agreement for item P6 is 72.9%, with the minimum percent agreement at 51.7% and the maximum percent agreement at 96.6%. The percent agreements for item P6 in vignettes 1 to 8 are 51.7%, 96.6%, 77.8%, 62.1%, 59.1%, 56.5%, 86.4%, and 95.5%, respectively.

**Item P7.** Overall, the average percent agreement for item P7 is 79.3%, with the minimum percent agreement at 51.7% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item P7 in vignettes 1 to 8 are 93.1%, 96.6%, 66.7%, 51.7%, 86.4%, 60.9%, 81.8%, and 100%, respectively.

**Item P8.** Overall, the average percent agreement for item P8 is 73.4%, with the minimum percent agreement at 50% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item P8 in vignettes 1 to 8 are 82.8%, 100%, 51.9%, 51.7%, 50%, 73.9%, 86.4%, and 90.9%, respectively.

**Item P9.** Overall, the average percent agreement for item P9 is 83.3%, with the

minimum percent agreement at 65.5% and the maximum percent agreement at 100%.

The percent agreements for item P9 in vignettes 1 to 8 are 65.5%, 100%, 70.4%, 79.3%, 81.8%, 78.3%, 100%, and 100%, respectively.

**Item P10.** Overall, the average percent agreement for item P10 is 85.7%, with the minimum percent agreement at 73.9% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item P10 in vignettes 1 to 8 are 96.6%, 86.2%, 77.8%, 79.3%, 77.3%, 73.9%, 95.5%, and 100%, respectively.

**Item P11.** Overall, the average percent agreement for item P11 is 85.7%, with the minimum percent agreement at 73.9% and the maximum percent agreement at 100%. The percent agreements for item P11 in vignettes 1 to 8 are 72.4%, 100%, 92.6%, 58.6%, 72.7%, 95.7%, 100%, and 100%, respectively.

## **Planned Actions**

The results showed that overall all danger items reached 75% agreement; two protective capacities fell just below 75% agreement, however. Those two protective capacities were addressed by a post-field test work group in April 2013 and were modified to make them more clear. The post-field test workgroup also addressed each danger item or protective capacity in which even a single vignette fell below 75% agreement. The workgroup reviewed the items in light of the vignette that posed difficulty. This included danger items 4, 5, 6, 10, and 12, and protective capacity items 1, 3, 6, and 9. In some instances, it became apparent that the wording of the vignette itself created confusion and no change was made to the definition. In some instances, it was decided that the definition should remain as it is or have minor adjustment (e.g., caregiver, households), but that it was more a practice issue that needs to be addressed in the training on safety assessment. And, in some instances, minor changes to the definition were made to clear up application of the definition in circumstances represented by the individual vignette.

## 附錄十七

### Taiwan SDM Safety Assessment<sup>1415</sup>

#### Worker Survey Results

##### Participants

A total of 57 social workers participated (78.9% females). The workers averaged years of experience in their current positions were 4.22 years ( $SD = 2.34$ ); the most senior was in his/her current post for 10.08 years whereas the newest was 0.83 years. With respect to the total years working for child protection, the workers had an average of 4.16 years of experience ( $SD = 2.18$ ), with the longest having 12-year child protection experience and the shortest having 1-year experience. Forty-five workers (78.9%) had a bachelor's degree and 12 had a master's degree (21.1%).

##### Results

###### 1. The Structure of the Safety Assessment Form

There were 6 questions asking workers' opinions about the Assessment form structure, including (1) form flowed logically, (2) item definitions were clear, (3) form fit in current process, (4) instructions were clear, (5) assessment of safety took less time than in current practice, and (6) assessment is compatible with culturally competent practice. The workers answered these questions using a 5-point scale ('1' = strongly disagree; '5' = strongly agree).

Results of each question are reported below and presented in table 1:

###### (1) Form flowed logically

More than 90% of workers agreed that the safety assessment form flowed logically. Nineteen workers (33.3%) "strongly agreed" and 34 (59.6%) "agreed." Four workers answered "neutral" and none answered "disagree" or "strongly disagree."

###### (2) Item definitions were clear

---

<sup>14</sup> This study was conducted by National Taiwan University in cooperation with the Children's Research Center (CRC). In consultation with CRC, the University translated original materials, verified cultural appropriateness, implemented and analyzed results which were reviewed in collaboration with CRC.

<sup>15</sup> Principal investigator, Dr Joanne S Liu, Associate Professor, National Taiwan University, Taiwan; co-investigator, Dr Pei Jung (Annie) Yang, Assistant Professor, National Chengchi University, Taiwan.

Approximately 75% of the workers agreed that the definitions were clear. Nine workers (15.8%) “strongly agreed,” 34 (59.6%) “agreed,” 13 (23.8%) “neutral,” while 1 worker (1.8%) “disagreed.” None answered “strongly disagree.”

(3) Form fit in current process

Approximately 70% of workers agreed that the form fit in current process. Six workers (10.5%) “strongly agreed,” 34 (59.6%) “agreed,” and 16 (28.1%) “neutral,” while one (1.8%) “disagreed.” None answered “strongly disagree.”

The worker who “disagreed” said that:

- Our cases were too diverse so that the form does not fit all child protection cases

(4) Instructions were clear

More than 75% of workers agreed that the instructions were clear. Eight workers (14.0%) “strongly agreed,” 37 (64.9%) “agreed,” and 11 (19.3%) “neutral.” None answered “disagree” or “strongly disagree.”

(5) Assessment of safety took less time than in current practice

Six workers (10.5%) answered “strongly agree,” 15 (26.3%) answered “agree,” and 29 (50.9%) were “neutral,” while 7 workers (12.3%) disagreed. None answered “strongly disagree.”

Workers who “disagreed” stated that:

- Using the safety assessment form did not expedite the assessment process, and since the safety assessment takes long to complete, it might not work for emergency cases. In practice, not every parent agrees with the assessment, and it is difficult to complete the safety plan with parents who have personality disorder or who do not cooperate.
- Using the form prolonged the initial assessment (first interview).
- The form helped me to do comprehensive assessment of all possible dangers during the first interview, and to draft a safety plan according to these danger factors. However, it was usually resulted in a much longer interview doing assessment and explaining the dangers to the parents.
- During the field test, a larger workload was created by having to adopt this assessment method.
- As safety assessments required workers to discuss with the family about their

current protective capacities and a concrete safety plan in relation to potential danger factors, workers had to undertake a longer and more comprehensive interview with the family in order to assess all safety aspects. Under the current high caseload, this assessment method is so time consuming that the workers could not equally distribute their time and efforts to all of their cases.

#### (6) Assessment is compatible with culturally competent practices

Three workers (5.3%) answered “strongly agree,” 20 (35.1%) answered “agree,” and 28 (49.1%) were “neutral;” whereas 5 workers (8.8%) “disagreed” and 1 (1.8%) “strongly disagreed” that the assessment is compatible with culturally competent practices.

The worker who answered “strongly disagree” stated that:

- The role and responsibility of Taiwan child protection workers vary from city to city. In some cities, some workers are responsible for cases other than child protection. Child protection cases are highly complex. To make the Safety Assessment work, Taiwan Child Welfare Bureau would need to ask the city governments to clearly assign the role and responsibility of child protection workers to strictly child protection work.

Table 1 Responses to the structure of the Safety Assessment Form

Survey Item	Strongly Agree		Agree		Neutral		Disagree		Strongly Disagree	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Form flowed logically	19	33.3%	34	59.6%	4	7.0%	0	0.0%	0	0.0%
Item definitions were clear	9	15.8%	34	59.6%	13	22.8%	1	1.8%	0	0.0%
Form fit in current process	6	10.5%	34	59.6%	16	28.1%	1	1.8%	0	0.0%
Instructions were clear	8	14.0%	37	64.9%	11	19.3%	0	0.0%	0	0.0%
Assessment of safety took less time than in current practice	6	10.5%	15	26.3%	29	50.9%	7	12.3%	0	0.0%
Assessment is compatible with culturally competent practice	3	5.3%	20	35.1%	28	49.1%	5	8.8%	1	1.8%

## **2. Using the Safety Assessment Form with Families**

### **(1) Share the Safety Assessment form with the family**

A 5-point scale was used to measure the extent the workers shared with the family about the “safety assessment process using information about dangers and protective capacities” (‘1’ = none of the time; ‘5’ = all of the time). Six workers (10.5%) stated that they did this “all of the time,” while 11 (19.3%) “more than half the time.” Fourteen workers (24.6%) shared with the family “about half of the time” and 21 (36.8%) did this “less than half the time.” Five workers (8.8%) stated that they had never shared with any family the Safety Assessment information.

### **(2) The ease of using the Safety Assessment with the family**

A 5-point scale was used to measure the ease for workers to use the Safety Assessment in their discussions with the families (‘1’ = very easy; ‘5’ = very difficult). One worker (1.8%) considered it “very easy,” 14 considered it “somewhat easy,” and 22 (38.6%) were “neutral.” Fourteen workers (24.6%) considered it “somewhat difficult” and none thought the assessment was “very difficult” to use with the family.

Workers who answered “somewhat difficult” stated that:

- There are not much difference between the prior assessment methods and the SDM Safety Assessment. However, we were more likely to be challenged by the family when we presented the assessment form and the safety plan to them. Most Taiwanese are not willing to sign the safety plan.
- The safety assessment form could provide me an assessment framework, but with uncooperative parents it is very difficult to achieve the aim of SDM Safety Assessment.
- It was difficult to do safety plan with parents because of their willingness and thus no agreement was made.

### **(3) Effects of the Safety Assessment when used with the family**

A 5-point scale was used to measure the effects of the Safety Assessment when used with the family, with 1 representing “much more negatively” and 5 “much more positively.” There were 6 questions asking about the effects. Results are reported in the following and some are presented in Table 2:

#### **a) The way you talk with families**

Nearly half of workers stated that adopting the Safety Assessment form had positive effects on the way they talked with families. Of all the workers, 5 (8.8%) and 25 (43.9%) considered the uses of Safety Assessment helped them talk with the families “much more positively” and “somewhat more positively,” respectively. Twenty-seven (47.4%) of them were “neutral.” None answered “somewhat more negatively” and “much more negatively.”

b) Your relationship with the family

Majorities of the workers thought the effects of using the safety assessment form on relationships with the family were neutral. Three (5.3%) and 5 (8.8%) workers identified the effects as “much more positively” and “somewhat more positively,” respectively, while 45 workers (78.9%) thought the effects were neutral, and 3 workers (5.3%) answered “somewhat more negatively.” One worker (1.8%) answered “non-applicable,” and none answered “much more negatively.”

Workers who considered the effects “somewhat more negatively” stated that:

- Safety Assessment requires us to assessment all children in the household, not only the alleged victim. This might lead to family resistance, affecting our working relationships.
- Not all children in the household need to be observed and interviewed. I recommend that, before assessing children other than the alleged child, we could gather more information about whether these children have experienced abuse.

c) Conversations with supervisor about family safety

Majorities of the workers felt the Safety Assessment had a positive effect on their conversations with their supervisors about safety. Twelve workers (21.1%) answered “much more positively,” 31 (54.4%) “somewhat more positively” and 14 (24.6%) answered neutral. None answered “somewhat more negatively” or “much more negatively.”

d) Clearly distinguish the concept of safety

Majorities of the workers felt that the Safety Assessment helped clearly distinguish the concept of safety. Sixteen workers (28.1%) answered “much more positively,” 32 (56.1%) answered “somewhat more positively” and 9 (15.8%) answered neutral. None answered “somewhat more negatively” or

“much more negatively.”

e) Clearly assessed all aspects of safety

Majorities of the workers felt the safety assessment form had positive effects on the assessment on all aspects of safety. Seventeen workers (29.8%) answered “much more positively,” 29 (50.9%) answered “somewhat more positively,” and 11 (19.3%) answered “neutral.” None answered “somewhat more negatively” or “much more negatively.”

f) Ability to have focused conversation with family

Majorities of the workers felt the Safety Assessment helped them have focused conversation with family. Nine workers (15.8%) answered “much more positively” and 31 (54.4%) answered “somewhat more positively.” Sixteen workers (28.1%) answered “neutral” and 2 (1.8%) answered “somewhat more negative.” None answered “much more negatively.”

Table 2 Responses to the use of Safety Assessment with the family

Survey Item	Much more positively		Somewhat more positively		Neutral		Somewhat more negatively		Much more negatively	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Clearly distinguished the concept of safety	16	28.1 %	32	56.1 %	9	15.8 %	0	0.0%	0	0.0%
Clearly assessed all aspects of safety	17	29.8 %	29	50.9 %	11	19.3 %	0	0.0%	0	0.0%
Ability to have focused conversations with a family	9	15.8 %	31	54.4 %	16	28.1 %	1	1.8%	0	0.0%
Conversations with your supervisor about safety	12	21.1 %	31	54.4 %	14	24.6 %	0	0.0%	0	0.0%

(4) Safety decisions

A 5-point scale (‘1’ = not at all; ‘5’ = all of the time) was used to assess whether the worker and the family agreed with the final safety decision, whether the form was clear to the family, whether a copy of the assessment form was left with the family and whether a copy of the safety plan was left with the family (see Table 3).

a) I agreed with the final safety decision

Most workers stated that they agreed with the decision “all of the time,” “more than half the time,” or “about half the time.” Of them, seven workers (12.3%) agreed “all of the time”, 28 (49.1%) agreed “more than half the time,” and 15 (26.3%) agreed “about half the time,” while 7 (12.3%) agreed “less than half the time.” None answered “not at all.”

Workers who agreed “less than half the time” stated that:

- Safety is a constantly changing status, and therefore, needs to be assessed and confirmed safety conditions during each visit.

Workers who agreed “about half the time” stated that:

- The safety assessment form emphasizes the timing of immediate crisis intervention and the concept of short-term focused services, which are different from the emphasis of conventional long-term interventions and could help social workers to focus right away.

b) The form was clear to the family

Approximately half of workers thought that the form was clear to the family. Six workers (10.5%) agreed that the form was clear to the families “more than half the time” and 24 workers (42.1%) agreed that the form was clear to family “about half the time.” Twenty-four workers (42.1%) thought the families “less than half the time” understood the form, while three (5.3%) considered the question “non-applicable.” None answered “all of the time” or “not at all.”

c) The family agreed with the final safety decision

Approximately half of workers thought that the family agreed with the final safety decision “more than half the time” and “about half the time.” Eleven workers (19.3%) thought the family agreed “more than half the time,” 22 (38.6%) thought the family agreed “about half the time,” and 19 (33.3%) agreed “less than half the time.” Five workers (8.8%) answered “non-applicable.” None answered “all of the time” or “not at all.”

d) A copy of the Safety Assessment form was left with the family

One worker (1.8%) said he/she did it “all of the time,” while 9 (15.8%) said “more than half the time,” 6 (10.5%) said “about half the time.” Twelve workers (21.1%) did it “less than half the time.” Ten workers (17.5%) said they never left a copy of the assessment form with the families. Eighteen (31.6%)

considered the question non-applicable.

e) A copy of the safety plan was left with the family

One worker (1.8%) said he/she did it “all of the time,” while 2 (3.5%) said “more than half the time,” 4 (7.0%) said “about half the time,” and 6 (10.5%) said “less than half the time.” Thirty-one workers (54.4%) indicated they never left a copy of the safety plan with the families. Thirteen workers (22.8%) considered the question “non-applicable.”

Workers who “never” left a copy stated that:

- It is more difficult to provide the families with the safety plan because it is usually discussed during a home visit and thus, written materials cannot be offered immediately.

Table 3 Agreements with the final safety decision

Survey Item	All of the time		More than half the time		About half the time		Less than half the time		Not at all	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I agree with the final safety decision	7	12.3 %	28	49.1 %	15	26.3 %	7	12.3 %	0	0.0%
The family agree with the final safety decision	11	19.3 %	22	38.6 %	19	33.3 %	5	8.8%	0	0.0%

### 3. Comparison with Current Assessment Methods

(1) Comparison between Safety Assessment and current decision making methods regarding safety

Forty-one workers (71.9%) considered the Safety Assessment “better,” while 14 (24.6%) considered it “about the same as past methods” and two (3.5%) considered it “worse than past methods.”

Workers who answered “worse than past methods” stated that:

- Safety Assessment does not collect sufficient detailed information about the family so it is difficult for the supervisor to reassess the case.

(2) Safety Assessment makes my job easier or harder

Twenty workers (35.1%) stated that the use of the Safety Assessment made their

jobs “easier than it used to be,” 24 (42.1%) stated “about the same as it used to be,” and 13 (22.8%) stated the use made their jobs “harder than it used to be.”

Workers who answered “harder than it used to be” stated that:

- Adopting the new assessment form had increased their workload and thus, reduced their time spent on other tasks. In the meantime, comprehensive information is required when using Safety Assessment. Assessing the information and making concrete, effective safety plan take time, so it’s difficult to achieve in a short amount of time. Also, discussing with the family about the safety plan was not easy so needing more time too.
- When filling out the safety assessment form, because workers needed to read through the definitions before selecting an appropriate answer, it was rather time-consuming.

### **Planned Actions**

While worker responses to the safety assessment were substantially favorable, issues raised were addressed in the post-field test workgroup. In particular, the workgroup discussed concerns about cultural appropriateness of the safety assessment. The workgroup felt this concern was primarily related to field test instructions about signatures on the safety assessment, and the incorporation of a safety network that would be asked to “monitor” the safety plan. The work group developed alternative approaches that will work as well to support the safety plan but which are more fitting for Taiwan culture. Concerns expressed about the corresponding policy and procedures were discussed with the Taiwan Child Welfare Bureau. Finally, concerns expressed about practice issues will be addressed more fully through training and coaching.

 黃建智 <sw15002@gmail.com>

## 附錄十八

**Fwd: need your approval by 4/30 taiwan time**

4 封郵件

**P-J Annie Yang** <pjyang@nccu.edu.tw>

2013年4月29日下午5:15

收件者 : Raelene Freitag &lt;RFreitag@nccdglobal.org&gt;, Jennifer Cotter &lt;JCotter@nccdglobal.org&gt;

副本 : "劉淑瓊Joanne S. Liu" &lt;scliu@ntu.edu.tw&gt;, 江建仁 &lt;jen19741208@gmail.com&gt;, 黃建智 &lt;sw15002@gmail.com&gt;

Dear Raelene and Jennifer

You might be on the road, so i thought to send this again because of the time pressure at our side.

Please see fwd email below. If you may provide an email confirming the five documents we sent, we'll be greatly appreciated. I apologize for the short notice as I know you are very busy.

I attached another document here for your information. it's the translation of the open questions in worker survey.

thank you and all the best

Annie

---

—— Forwarded message ——From: **P-J Annie Yang** <pjyang@nccu.edu.tw>

Date: 26 April 2013 21:56

Subject: need your approval

To: Raelene Freitag &lt;RFreitag@nccdglobal.org&gt;, Jennifer Cotter &lt;JCotter@nccdglobal.org&gt;

Cc: "劉淑瓊Joanne S. Liu" &lt;scliu@ntu.edu.tw&gt;, 江建仁 &lt;jen19741208@gmail.com&gt;, 黃建智 &lt;sw15002@gmail.com&gt;

Hi Raelene and Jennifer

Attached you'll find five PDF documents.

Three of them are the very hot just out of the oven Taiwan SDM Safety Assessment FORM, DEFINITIONS, and POLICY and PROCEDURES (so excited!).  
The other two are the IRR and worker survey results.

We can't wait to share the documents with you, but more importantly we need your APPROVAL of all documents.

NTU accounting will need a written statement (email is fine) by 4/30 stating that CRC approves all five documents, and then they will start the payment process.

You might need some time to go through these documents. If it is OK, we thought perhaps we can give the accounting what they need, and we continue with our discussion and revision making the Taiwan Safety Assessment more perfect.

Also, we wonder if the IRR and worker survey results are ok as it is, or you would prefer to do another report like you have done with other jurisdictions.

Many thanks!  
Best wishes  
Annie

---

6 個附件

-  **Taiwan SDM Safety Assessment.pdf**  
148K
-  **Taiwan SDM Safety Assessment Definitions.pdf**  
85K
-  **Taiwan SDM Safety Assessment P&P.pdf**  
100K
-  **Taiwan SAfT IRR.pdf**  
37K
-  **Taiwan SAfT worker survey result.pdf**  
72K
-  **(SDM 2)(SAfT) worker survey open questions.docx**  
81K

---

2013年4月29日下午10:38

Raelene Freitag <RFreitag@nccglobal.org>

收件者：P-J Annie Yang <pjyang@nccu.edu.tw>, Jennifer Cotter <JCotter@nccglobal.org>

副本："劉淑瓊Joanne S. Liu" <scliu@ntu.edu.tw>, 江建仁 <jen19741208@gmail.com>, 黃建智 <sw15002@gmail.com>

Hello Annie,

Apologies. Jennifer was working all last week in Texas. I've asked her to look at the safety assessment form, definitions and P&P, so you should get that shortly.

<https://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=7a97587199&view=pt&search=inbox&th=13e5512fd64afab0>

I have reviewed the IRR and worker survey documents. They are fine as is, and I have a thought that you may choose to accept or disregard.

Here is the thought. Perhaps you could put the documents on the letterhead of your universities (one each?) and have a footnote on each that says something like:

This study was conducted by National Taiwan University in cooperation with the Children's Research Center (CRC). In consultation with CRC, the University translated original materials, verified cultural appropriateness, implemented and analyzed results which were reviewed in collaboration with CRC.

You can modify that sentence. My thinking is that I wish to be clear about the invaluable role you have played through the universities. This may be important at this point of planning for the future. Additionally, ten years from now, people looking back who were not involved should know the important role you played.

The last thought I had might be to add an "ACTION" section to the end of each that indicates how results were used. For example, on the IRR:

All danger items reached 75% agreement overall. Two protective capacities fell just below 75% agreement over all. Those two protective capacities were addressed by a post-field test work group and were modified to make them more clear.

The post-implementation workgroup also addressed each danger item or protective capacity in which even a single vignette fell below 75% agreement. The workgroup reviewed the item in light of the vignette that posed difficulty. In some instances, it became apparent that the wording of the vignette itself created confusion and no change was made to the definition. In some instances, it was decided that the definition should remain as it is but that training on the safety assessment should address a particular issue. In some instances, minor changes to the definition were made to clear up application of the definition in circumstances represented by the individual vignette.

For the worker survey:

<https://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=7a97587199&view=pt&search=inbox&th=13e5512fd64afab0>

While worker responses to the safety assessment were substantially favorable, issues raised were addressed in the post-implementation workgroup. In particular, the workgroup discussed concerns about cultural appropriateness of the safety assessment. The workgroup felt this concern was primarily related to field test instructions about signatures on the safety assessment, and the incorporation of a safety network that would be asked to "monitor" the safety plan. The work group developed alternative approaches that will work as well to support the safety plan but which are more fitting for Taiwan culture. The workgroup also made changes to the few definitions that according to inter-rater reliability testing showed slightly less than 75% agreement overall, or on an individual vignette. Finally, concerns expressed about practice issues will be addressed more fully through training and coaching.

These paragraphs (or something like them...you are free to write them) will help readers of the documents understand how the information was used to strengthen the assessment, while keeping the empirical results free of commentary.

Thank you once again for your work on this!

Raelene Freitag MSW, Ph.D.

Director

Children's Research Center

(800) 306-6223 ext. 3302 | (608) 772-5689 | [www.nccdglobal.org](http://www.nccdglobal.org)

Follow NCCD: NCCD's blog | Facebook | Twitter

*NCCD promotes just and equitable social systems for individuals, families, and communities through research, public policy, and practice.*

*Please do not send any identifying or confidential information (names, birthdates) via Email. It is possible for third parties to intercept information transmitted in an Email. Case or referral numbers (but not social security numbers) may be included where necessary. Intercepting persons cannot use these numbers to identify a client unless they have access to the host application or database.*

**From:** pjayang@gmail.com [mailto:[pjayang@gmail.com](mailto:pjayang@gmail.com)] **On Behalf Of** P-J Annie Yang  
**Sent:** Monday, April 29, 2013 4:15 AM

<https://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=7a97587199&view=pt&search=inbox&th=13e5512fd64afab0>

13/5/6

Gmail - Fwd: need your approval by 4/30 taiwan time

**To:** Raelene Freitag; Jennifer Cotter  
**Cc:** 劉淑瓊Joanne S. Liu; 江建仁; 黃建智  
**Subject:** Fwd: need your approval by 4/30 taiwan time

[隱藏引用文字]

---

2013年4月30日上午12:41

Jennifer Cotter <JCotter@nccglobal.org>

收件者：Raelene Freitag <RFreitag@nccglobal.org>, P-J Annie Yang <pjyang@nccu.edu.tw>  
副本："劉淑瓊Joanne S. Liu" <scliu@ntu.edu.tw>, 江建仁 <jen19741208@gmail.com>, 黃建智 <sw15002@gmail.com>

Hi Annie,

I just finished a review of the Safety Assessment, Definitions and P&P. I cross-walked the amendments made during the workgroup to these documents and everything looks good!

Sorry for the delay and thanks for all of your work on this.

Jennifer

Jennifer Cotter, MSSW

Senior Research Associate, NCCD – Children's Research Center  
(800) 306-6223 ext. 3304 | (608) 770-6227 | <http://nccglobal.org/>

*NCCD promotes just and equitable social systems for individuals, families, and communities through research, public policy, and practice.*

**From:** Raelene Freitag  
**Sent:** Monday, April 29, 2013 9:38 AM  
**To:** P-J Annie Yang; Jennifer Cotter  
**Cc:** 劉淑瓊Joanne S. Liu; 江建仁; 黃建智  
**Subject:** RE: need your approval by 4/30 taiwan time

[隱藏引用文字]

---

P-J Annie Yang <pjyang@nccu.edu.tw>

2013年5月1日下午12:58

收件者： Jennifer Cotter <JCotter@nccglobal.org>

副本： Raelene Freitag <RFreitag@nccglobal.org>, "劉淑瓊Joanne S. Liu" <scliu@ntu.edu.tw>, 江建仁 <jen19741208@gmail.com>, 黃建智 <sw15002@gmail.com>

Dear Raelene and Jennifer

Thank you for making time to review these documents!

Raelene, thank you for your great suggestions. I have added footnotes and a planned actions section, stating the collaboration, contribution, as well as the actions following the results. Here I attach both documents.

many thanks!  
Annie

[隱藏引用文字]

---

2 個附件

Taiwan SAfT IRR 05012013.docx  
22K

worker survey results 05012013.docx  
51K