

衛生福利部

111-112 年度「矯正機關整合性藥癮治療服務
暨品質提升計畫」說明書



中華民國 110 年 10 月

目 錄

壹、 背景說明.....	1
貳、 計畫目的.....	2
參、 計畫承作範圍.....	2
肆、 申請機構資格及執行規範.....	2
伍、 計畫期程.....	3
陸、 計畫內容.....	3
柒、 衡量指標.....	7
捌、 計畫經費.....	7
玖、 計畫申請及審查.....	8
壹拾、 經費之申報（請領）、撥付及核銷.....	9
壹拾壹、 其他事項.....	10
附 件.....	12
附件 1、計畫書格式.....	14
附件 2、醫療機構與矯正機關處遇合作流程（範例）.....	29
附件 3、個案知情同意書（範例）.....	30
附件 4-1、藥物使用疾患患者診察病歷.....	31
附件 4-2、酒精使用疾患患者診察病歷.....	38
附件 5、個案治療費用清冊.....	44
附件 6、出所追蹤輔導紀錄單（範例）.....	45
附件 7、經費編列標準及使用範圍.....	46
附件 8、審查評分表.....	53
附件 9、審查總表.....	54
附件 10、成果報告格式(含服務工作標準書).....	55
附件 12、收支明細表.....	63

衛生福利部

111-112 年度「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」說明書

壹、背景說明

依據我國毒品危害防制條例，再犯施用第一、二級毒品者，若非經檢察官為附命完成戒癮治療之緩起訴處分，即經起訴而入監服刑。而根據法務部歷年統計，毒品受刑人占矯正機關收容人比率居高不下，110 年 1 至 6 月，新收入監受刑人計 1 萬 1,537 人，其中毒品受刑人占 21% (2,426 人)，截至同年 6 月底，在監受刑人計 4 萬 8,016 人，即有近半數 (48.1%) 為毒品受刑人 (2 萬 3,103 人，其中屬純施用毒品者，亦有近 5,000 人 (占全部在監受刑人之 10%)。

聯合國毒品暨犯罪辦公室 (UNODC) (2017) 指出，對司法系統中之毒品成癮者 (drug use disorders) 提供具實證基礎之藥癮治療及照護服務，將明顯改善個案毒品使用問題、減少其司法犯罪活動與風險，亦有助降低對相關公共衛生問題的威脅；此外，亦強調應於是類個案出矯正機關後，持續提供社區處遇 (community-based services)，協助其順利自矯正機構化處遇 (corrections-based services) 轉銜，以促進復歸社會。

為加強對毒品收容人之成癮醫療服務，本部自 103 年 9 月起，即與法務部矯正署(下稱矯正署)合作，補助醫療機構辦理「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」，並於 108 年擴大辦理，由原 5 家增加至 10 家，109 年及 110 年再增加至 13 家醫療機構辦理 14 家矯正機關之藥癮醫療服務。針對施用毒品及反覆酒駕入監個案，開設戒癮門診及提供成癮衛教、心理治療、出監所前評估與輔導等服務。

為賡續提升矯正機關藥癮醫療服務質量，建立復歸轉銜機制，本計畫已納入行政院「新世代反毒策略行動綱領 (第二期 110-113 年)」之戒毒策略，由本部及矯正署共同推動。另鑑於矯正署業於 110 年 2 月函頒「毒品施用者之個別化處遇流程」，復於同年 3 月函頒「強化毒品施用者個別處遇及復歸轉銜實施計畫」，本計畫擬透過與矯正署前開流程及計畫之分工與合作，發展及提供具實證基礎之整合性成癮醫療服務，強化矯正機關成癮處遇服務量能，並藉由醫療機構與矯正機關及毒品危害防制中心 (下稱毒防中心) 之充分合作，落實個案機構處遇與社區處遇之轉銜機制，有效促進個案復歸社會。

貳、計畫目的

- 一、依矯正機關內成癮收容人特性，發展及提供具實證基礎之整合性成癮醫療服務，保障個案成癮醫療照護權益，並提升矯正機關內成癮服務品質，以強化治療效果。
- 二、藉由與矯正機關及毒防中心充分合作，建立藥癮者機構處遇與社區處遇間之轉銜機制，強化個案對社區醫療及處遇資源之瞭解，以促進其出矯正機關後之自主就醫（主動求助）與銜接社區處遇之意願，俾利復歸(recovery)，預防復發。

參、計畫承作範圍

- 一、本計畫承作範圍包括收容有毒品成癮個案之各類矯正機關（如監獄、看守所、技能訓練所、少年輔育院、矯正學校、少年觀護所、戒治所）。
- 二、每件計畫，應執行固定之矯正機關，且以執行 1 家矯正機關為原則，最多不得超過 2 家矯正機關。

肆、申請機構資格及執行規範

- 一、申請機構資格：限由本部指定藥癮戒治機構代表提出申請，並應組織有至少包含精神科醫師、臨床心理師（或諮商心理師）、社會工作師（或社工人員）、護理人員、個案管理師（個案管理員）等固定成員之成癮醫療團隊。
- 二、計畫執行規範：
 - （一）執行本計畫之成癮醫療團隊應為固定成員，且應於計畫書載明團隊成員及其於本計畫負責事項、具體工作內容及藥癮醫療服務經驗或年資。
 - （二）申請機構應訂定獎勵機制以鼓勵機構內專業醫療及處遇人員入矯正機關提供成癮醫療服務，並於計畫書說明獎勵機制。
 - （三）為利本計畫之執行並期達到最大效益，申請機構應於申請時檢附與該矯正機關之合作意向書或相關證明文件，並瞭解矯正機關成癮個案收容特性及成癮處遇資源現況（參考格式如附件 1、參、二），俾與該矯正機關針對本計畫建立彼此合作共識。
 - （四）申請機構應於申請計畫前，知會所在地之毒防中心，及預承作之矯正機關所在地之毒防中心。

- (五) 獲本部補助辦理相關計畫包含有矯正機關內藥癮醫療服務者，不得重複於同一矯正機關申請承作本計畫。

伍、計畫期程

本計畫為二年期計畫，111 年度計畫自本計畫核定補助日起（惟若計畫核定補助日期於 111 年 1 月 1 日前，或於 110 年度執行本計畫之機構，且承作之矯正機關相同者，則自 111 年 1 月 1 日起）起至 111 年 12 月 31 日止，並視 111 年 9 月 20 日前提報 112 年計畫內容（包括：111 年度計畫執行成果及衡量指標達成情形、依 111 年度執行情形精進各項工作項目執行策略與方法、112 年計畫衡量指標及 112 年經費估算表）決定是否延續至 112 年 12 月 31 日止。

陸、計畫內容

本計畫包含「基本承作項目」及「選作項目」。每件計畫皆必須辦理「基本承作項目」；「選作項目」則由各申請機構依實際承作能力及量能，選擇辦理。計畫書應詳述成癮醫療服務之理論依據，逐項就以下各工作項目具體敘明執行內容、步驟及方式，若為延續承作本計畫之醫療機構，應根據前一年度之檢討及建議，提出改善或策進措施或方案。

一、矯正機關處遇現況說明：

- (一) 施用毒品個案：矯正署於 110 年 2 月函頒「毒品施用者之個別化處遇流程」，復於同年 3 月函頒「強化毒品施用者個別處遇及復歸轉銜實施計畫」。於新收評估階段實施「毒品施用者評估問卷(入監)」；在監輔導階段實施「處遇前篩選表」，完成進階處遇後實施「毒品施用者處遇結案報告表」、「參加團體或個別處遇前後測問卷」及「處遇結案報告表」；出監輔導階段實施「出監生活計畫調查表」及「毒品施用者評估問卷(出監)」，並定期召開復歸轉銜聯繫會議。
- (二) 反覆酒駕個案：矯正署「酒駕收容人處遇實施計畫」規劃三級處遇，新收評估階段使用 C-CAGE 及 AUDIT 等量表進行篩選評估；對於有酒精使用問題者實施二、三級處遇，二級處遇內容含括醫療衛教、生命教育、法治教育、性別平等與暴力行為預防、家庭支持等面向，三級處遇則著重於病識感、動機增強、自我效能提升等團體治療，並聯結社區資源，

安排轉介及追蹤關懷服務。

二、基本承作項目：

- (一) 以矯正機關處遇現況為基礎，由醫療機構與承作之矯正機關建立本計畫推動連繫平台或機制，於計畫書說明雙方之角色、分工與合作方式(範例如附件 2)，並達成以下目標：
1. 建立本計畫執行共識並共同掌握計畫執行狀況、協調及處理計畫執行遭遇之困難，以適時調整、修正本計畫之細部執行規劃（若有需要，亦可邀請相關之毒防中心或本部及法務部矯正署代表參與）。
 - (1) 收案評估：建立本計畫與矯正機關內處遇計畫之個案分流及轉銜機制。
 - (2) 核心處遇：共同規劃設計具實證基礎之整合性藥癮醫療服務，或合作提供處遇服務，強化矯正機關成癮處遇服務量能。
 2. 訂定執行本計畫之具體品質與管理機制（例如：各項品質與管理內容的關鍵表現指標(Key Performance Index, KPI)），以確保臨床服務之品質及計畫執行進度與效益。
- (二) 針對矯正機關內之施用毒品個案提供具實證基礎之整合性藥癮醫療服務（含出監所準備服務），並能依個案特性（如：刑期、施用毒品類型、缺乏戒癮動機、成癮嚴重度、合併精神疾病、婦女、創傷經驗等），發展矯正機關內之藥癮處遇服務方案（program）。矯正機關內藥癮醫療服務之提供應依下列規定辦理：
1. 應於計畫書提出於本計畫預提供之整合性藥癮醫療服務之服務流程與服務項目，且必須包含醫療機構與矯正機關合作之服務內容（如成癮評估及診斷、精神病共病治療、心理治療（諮商）、職能治療、藥癮防治相關議題之心理衛教...等）。
 2. 本項所稱之藥癮處遇服務方案，應就服務對象、方案目的、方案內容、個案篩選及介入方式、方案評估指標及方式等予以說明。
 3. 向個案完整說明本方案內容（含評估及診斷結果、治療方式、治療療程、出所評估及轉銜等），並請個案簽署知情同意書（範例如附件 3，請於計畫書提出申請機構之知情同意書）。
 4. 入矯正機關提供之成癮醫療團隊人員，均應已受過本部認可之藥癮治療相關訓練達 8 小時，且應優先由具實際藥癮醫療或處遇經驗之人員執行

之。

5. 各項藥癮醫療服務，均應制定有服務紀錄書表並確實紀錄之（矯正機關藥物使用疾患患者診察病歷參考範本如附件 4）。
6. 矯正機關內之成癮門診，應由具有管制藥品使用執照之精神科專科醫師開設，且有護理人員跟診。
7. 承作成人矯正機關者，本計畫之藥癮醫療服務收治對象以符合「精神疾病診斷與統計手冊第五版（DSM-5）」之「物質使用疾患（substance use disorder）」個案為原則。
8. 承作少年矯正機關者，應結合兒童青少年精神專科醫師共同合作，且未成年之毒品個案，不論是否符合 DSM-5 之「物質使用疾患」，皆應評估其精神健康狀況及需求，並規劃及提供適當之精神醫療服務，以強化個案毒品濫用行為之防治。
9. 其他注意事項：
 - (1) 本計畫提供之門診應與矯正機關內精神科健保門診明確區分，惟為使成癮收容人之戒斷症狀或其他精神疾病獲得較即時之醫療服務，門診診次之時間安排，應請矯正機關協助於計畫執行期間搭配矯正機關內健保精神科門診及公醫門診時間進行排診。
 - (2) 個案經本計畫之門診醫師診察，若屬符合健保給付之併發症或醫療處置項目，應依健保規定提供及轉介健保門診檢查與治療。
 - (3) 本計畫所提供之任何臨床服務，皆不得向收容人收取掛號費。
 - (4) 藥癮個案若於矯正機關內有開立「丁基原啡因」之需求，得逕依本部相關補助方案予以補助，並於期中報告及成果報告檢附「個案治療費用清冊（如附件 5）」。
 - (5) 本計畫各項補助款項不得與其他方案（計畫）重複申請，一經查核有重複申請情事，該筆款項即不予支付並予以追繳。
- (三) 參照醫療機構出院準備計畫之精神，發展及建立矯正機關內藥癮個案出矯正機關準備計畫，應兼及以下原則：
 1. 針對本計畫收案個案提供出所前醫療服務資源需求評估，以完整銜接出所後醫療處遇，並鼓勵個案繼續治療或接受持續追蹤。
 2. 主動向個案說明社區成癮醫療或處遇資源（如藥癮治療費用補助方

案)，對於出矯正機關後有持續治療需求者，應鼓勵並協助預約治療時間。

- (四) 與矯正機關及毒防中心充分合作，建立機構處遇與社區處遇之轉銜及追蹤輔導機制（包含各自角色、分工及合作方式，個案出所追蹤輔導紀錄單範例如附件 6）。
- (五) 提供促進出矯正機關個案持續主動就醫意願之介入模式（如從矯正機關延續至社區之處遇服務方案）。
- (六) 蒐集服務對象之人口與臨床變項（應至少包含附件 4 之評估項目、疾病診斷、治療改善情形及自訂衡量指標）進行統計分析，以說明是類個案之特性、成癮問題之相關現象及治療或處遇後之情形。

三、選作項目：

- (一) 將基本承作項目（一）、（二）、（三）、（五）、（六）之服務對象擴及矯正機關內之酒癮或問題性飲酒個案，並應敘明酒癮與藥癮個案之差異。（矯正機關酒精使用疾患患者診察病歷參考範本如附件 4）
- (二) 與矯正機關充分合作，建立酒癮個案之機構處遇與社區處遇之轉銜機制，及提供出矯正機關後之追蹤輔導與資源轉介服務。
- (三) 與社區其他成癮醫療或處遇資源建立合作機制，或提供其他有助矯正機關內個案復原之服務措施。

四、其他配合事項：

- (一) 配合本部成癮醫療政策及督考本計畫之需要，提供本計畫相關資料，及配合與本計畫相關之其他本部要求辦理事項。
- (二) 本計畫為行政院「新世代反毒策略行動綱領（第二期 110-113 年）」之戒毒策略，由本部與矯正署合作推動，爰有矯正機關單位主管層級以上人員協同召開本計畫聯繫會議或相關會議，及有矯正機關人員納入計畫工作團隊者尤佳。
- (三) 建議參考資料：
 1. 美國物質濫用及心理衛生服務管理署（SAMHSA）出版之「Substance Abuse Treatment For Adults in the Criminal Justice System，TIP 44」。
 2. 法務部矯正署函頒之「毒品施用者之個別化處遇流程」及「強化毒品施用者個別處遇及復歸轉銜實施計畫」。

柒、衡量指標

「基本承作」及「選作項目」應分別說明各指標辦理及預定達成情形。

一、111 年度：

1. 由矯正機關篩選分流進入本計畫之個案，門診診療率達 90%。
2. 提交具實證基礎之矯正機關內成癮處遇服務方案與成效評估（應就學理基礎、方案目的、服務對象及篩選方式、療程設計及處遇內容、方案評估指標及方式、與矯正機關之分工與合作方式等予以說明）。
3. 本計畫收案個案於出矯正機關前，完成醫療服務資源需求評估達 90%，並統計分析實際轉介成果。
4. 依本計畫「目的」自行訂定至少 2 項過程面指標及 1 項結果面指標（如出矯正機關後社區戒癮醫療資源使用率、完療率），自訂指標達成率 100%。

二、112 年度：

1. 由矯正機關篩選分流進入本計畫之個案，門診診療率達 100%。
2. 賡續執行及完成具實證基礎之藥矯正機關內成癮處遇服務方案之操作指引或工作手冊（應就學理基礎、方案目的、服務對象及篩選方式、療程設計及處遇內容、方案評估指標及方式、與矯正機關之分工與合作方式等予以說明）。
3. 本計畫收案個案於出矯正機關前，完成醫療服務資源需求評估達 100%，並統計分析實際轉介成果。
4. 依 111 年自訂之過程面指標及結果面指標，訂定新的目標值，該目標值須較前一年進步，且自訂指標達成率 100%。

捌、計畫經費

- 一、本計畫總經費於 111 年及 112 年皆以新臺幣（以下同）3,500 萬元為限，其中基本承作項目共 2,800 萬元，由法務部毒品防制基金支應，選作項目共 700 萬元，由本部公務預算支應。
- 二、每家機構限申請 1 件計畫，基本承作項目每年度以補助 200 萬元為原則，選作項目依承作矯正機關刑法第 185-3 條之酒駕不能安全駕駛罪 109 年新收人數規模而定，新收人數 \geq 500 人者，每年度以補助 70 萬元為原則，新收人數 $<$ 500 人者，每年度以補助 30 萬元為原則，擇優補助 14 案，惟本部

得視申請案件之計畫內容及件數，於總經費額度內，酌予調整補助件數及每件之補助經費。

三、本計畫之經費編列，請參照附件 7「經費編列標準及使用範圍」編列，且基本承作項目及選作項目應分開編列，其補助項目及相關規定如下，並均覈實結報。

(一) 基本承作項目：

1. 補助項目：包括「人事費（含專任助理及專業治療或處遇人員）」、「業務費」、「設備費」及「管理費」。
2. 以本計畫補助之人力，應專責辦理本計畫，且不得另行報支醫療服務費，並請於核銷時，檢附其薪資領據。

(二) 選作項目：限補助「業務費」及「管理費」，且限核銷處遇酒癮個案之相關費用，另醫療服務費用之支付規定同基本承作項目。

四、本計畫經費係屬 111 年及 112 年度預算，如遭立法院凍結、刪減或刪除，本部得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。或因會計年度結束，本部須依規定辦理該款項保留作業時，得視保留核定情形，再行支付，本部不負遲延責任。

玖、計畫申請及審查

一、申請方式：自公告日起 20 個工作天內（含公告日）以正式公文，將計畫書（1 式 8 份，格式如附件 1，其中 1 份請勿裝訂）及應檢附文件，郵遞（以郵戳為憑）或專人（以本部收發章為憑）送達本部，信封封面並請敘明申請「111-112 年度矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」。所送計畫書與相關文件資料於送件後恕不退還。

二、審查程序：

(一) 111 年度：

1. 申請文件符合規定之機構，由本部邀請學者專家組成審查小組，召開審查會議進行審查，並視需要由申請機構進行現場簡報及答詢。
2. 依審查評分表（如附件 8，總分為 100 分）進行評比，再以審查總表（如附件 9）計算各件申請計畫之總平均分數，總平均分數大於 75 分（含）以上者，始予補助，並自總平均分數優先者依序補助；如有 2 家以上同

分，則以申請補助金額低者為優先。

(二) 112 年度：

於 111 年 9 月 20 日前（郵戳為憑）函送 112 年度計畫書（含 111 年度初步成果）到部，經本部審查通過後，始得賡續辦理。

三、審查項目及配分：

項次	評選項目(子項)	配分(%)
1	計畫內容是否符合本部需求及計畫架構之完整性與合理性（含執行方法及步驟之周詳及可行性、人力配置之適切性、其他特色項目相關證明文件或規劃等）	35
2	工作計畫期程、執行進度及期限規劃之合理性（含進度規劃、品質控管及保證措施等）	15
3	申請機構之專業執行能力、適當性與相關工作成果（含專業能力、相關計畫承辦經歷、工作小組組織規模、技術人力及過去辦理類似案件之經驗及執行能力）	15
4	經費需求項目和說明是否適宜清晰合理，並依本計畫所訂經費使用範圍和標準編列，及依經費核銷規範辦理。	20
5	成效衡量指標的訂定是否合宜，且能反映本計畫所訂之目標與承作項目之成果。	15
6	簡報及答詢（本項視需要進行，並納入本審查表項次 1 評分）	

壹拾、經費之申報（請領）、撥付及核銷

一、經費撥付：每年度分 2 期款撥付

(一) 111 年度：

1. 第 1 期款：計畫書審查通過並完成簽約程序後，經本部通知函送領據（基本承作項目及選作項目領據應分別開立）至部，撥付核定金額之 50%。
2. 第 2 期款：於 111 年 7 月 15 日前（郵戳為憑）函送期中報告 1 式 3 份（含執行至 111 年 6 月 30 日之各項治療成果簡述、相關統計分析數據，及電子檔 1 份，格式如附件 10）、領據（基本承作項目及選作項目領據應

分別開立)至部，經本部審查通過後，撥付核定金額之 50%。

(二) 112 年度：

1. 第 1 期款：計畫書審查通過並完成簽約程序後，經本部通知函送領據(基本承作項目及選作項目領據應分別開立)至部，撥付核定金額之 50%。
2. 第 2 期款：於 112 年 7 月 15 日前(郵戳為憑)函送期中報告 1 式 3 份(含執行至 112 年 6 月 30 日之各項治療成果簡述、相關統計分析數據，及電子檔 1 份，格式如附件 10)、領據(基本承作項目及選作項目領據應分別開立)至部，經本部審查通過後，撥付核定金額之 50%。

二、核銷及結案：

1. 於 111 年 11 月 15 日及 112 年 11 月 15 日前，提供截至當年度 10 月底之服務量統計及補助經費結算表(格式如附件 11，請預估經費至 12 月 31 日)。
2. 於 111 年 12 月 31 日及 112 年 12 月 31 日前(以本部收文日為憑)，函送期末成果報告 1 式 3 份(含電子檔 1 份，格式如附件 10)及收支明細表(格式如附件 12，基本承作項目及選作項目應分別填列，且均 1 式 2 份)至部辦理核銷，並經本部審查通過且無待解決事項後，始得結案。

壹拾壹、其他事項

- 一、申請機構請於確認申請文件無誤後，再行密封寄出或交專人於申請期限內送達本部，以免權益受損。
- 二、由申請機構應以正式機關(構)章蓋妥申請文件向本部提出申請，由個人名義申請者概不受理。計畫執行時如需其他機關配合，應於申請計畫前尋求該機關同意。本部不提供或代為申請計畫執行所需之資料。若計畫內容涉及其他相關智慧財產權，應先獲得授權同意。
- 三、申請機構應於計畫書中詳填或檢附詳細審查資料，以利本部審查，否則視同資格不符。未獲採用之計畫書，概不退還。
- 四、曾接受本部補助或委託執行相關計畫之機構，所送計畫內容應摘要性呈現過去辦理成果及檢討。
- 五、補助對象係屬公職人員利益衝突迴避法第 2 條及第 3 條所稱公職人員或其關係人者，請填「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」，如未揭露者依公職人員利益衝突迴避法第 18 條第

3 項處罰。

六、本部將依合約規定辦理撥款；執行進度明顯落後者，則依合約規定及其情節輕重予以扣款、追繳款項或中止合約。

七、本計畫之「基本承作項目」應配合以下事項：

(一) 相關文件、出版品、宣傳品、財產及非消耗品等，均應註記「毒品防制基金補助」。

(二) 相關執行成果報告應檢附電子檔，並無條件提供法務部與本部運用。

(三) 經同意原始憑證或支用單據留存受補助之機關或團體者，法務部毒品防制基金管理會得定期委託會計師對補助計畫進行稽查工作。

(四) 接受補助單位應建立完整補助案件檔案備查，相關檔案包含申請、執行至核銷過程，所衍生之各式公文及相關資料等。

八、本計畫之「選作項目」所產生之實體成品或對外教材等，應明列「衛生福利部補助」字樣，若有宣導贈品，一律採低單價，並清楚標明本部標誌 (logo)，並確實依預算法 62-1 條辦理。

九、本計畫執行過程嚴禁涉及任何營利行為，並應適時保護服務對象隱私，若有任何侵犯第三人合法權益時，由受補助機關負責處理，並承擔一切法律責任。

十、其他未盡事宜，比照「衛生福利部執行委辦及獎補助計畫相關規定」辦理。

十一、如對本案內容有任何疑問，請洽本部心理及口腔健康司余先生

聯絡電話：(02) 8590-7442；E-mail：mofish@mohw.gov.tw

聯絡地址：11558 臺北市南港區忠孝東路六段 488 號 8 樓西側

附 件

附件 1、計畫書格式

衛生福利部

111-112 年度「矯正機關整合性藥癮治療
服務暨品質提升計畫」計畫書

執行年度：111 年度

申請日期：

申請機構：

計畫主持人：

計畫聯絡人：

聯絡電話：

E-mail：

承作矯正機關：

聯絡人：

聯絡電話：

E-mail：

註：本計畫書限用中文書寫

目 錄

目錄	頁碼
壹、計畫摘要	()
貳、機構概況	()
一、醫療機構基本資料	()
二、醫療機構成癮醫療業務概況	()
三、近 3 年矯正機關成癮治療服務量能及成果	()
參、計畫內容 (<u>同時申請基本承作項目及選作項目者，應將基本承作項目及選作項目分別以專章分開說明</u>)	()
一、計畫目的	()
二、現況分析 (含矯正機關成癮個案收容特性及成癮處遇資源)	()
三、計畫人力配置 (含醫療機構與矯正機關團隊組成及分工)	()
四、計畫工作項目及具體執行方式 (請依工作項目逐項說明)	()
五、預期效益 (至少包含成效衡量指標及成果檢核表)	()
六、計畫預定進度 (請依工作項目逐項說明)	()
七、經費需求	()
八、參考文獻	()
九、其他補充	()
肆、附件	
一、成癮醫療團隊人員受訓證明	()
二、個案知情同意書	()

壹、計畫摘要

【請摘述本計畫之目的、實施方法及關鍵詞】

目的				
實施方法				
申請經費 (新臺幣)	合計	人事費	業務費	管理費
關鍵詞				

貳、機構概況

一、醫療機構基本資料

機構名稱				
醫療機構代碼		地址		
指定藥癮機構類別	<input type="checkbox"/> 108-110 指定藥癮戒治機構 (<input type="checkbox"/> 核心醫院 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所)			
機構負責人	姓名		職稱	
	姓名		職稱	
計畫負責人	電話		電郵	
	姓名		職稱	
計畫聯絡人	電話		電郵	
	姓名		職稱	

二、醫療機構成癮醫療業務概況

服務類型	<input type="checkbox"/> 鴉片類藥癮治療 <input type="checkbox"/> 非鴉片類藥癮治療 <input type="checkbox"/> 酒癮治療
服務項目	<input type="checkbox"/> 急性解毒 <input type="checkbox"/> 美沙冬替代治療（跨區給藥： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 丁基原啡因治療 <input type="checkbox"/> 個別或團體心理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 家族治療 <input type="checkbox"/> 個案管理(case management) <input type="checkbox"/> 酬賞管理(contingency management) <input type="checkbox"/> 其他(請說明_____)
藥癮醫療服務執行成果分析	<p>【至少需包含過去 3 年曾與矯正機關合作之藥癮及酒癮醫療服務執行成果分析，如各級毒品（或鴉片類及非鴉片類藥癮）服務人數、治療個案之年齡、性別、來源別（自行求助、轉介或緩起訴）、療效等之統計分析】</p>
酒癮醫療服務執行成果分析	
緩起訴戒癮治療服務概況	<p>1. 有無提供緩起訴戒癮治療服務： <input type="checkbox"/>有，合作地檢署為_____（續填 2、3）； <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 服務個案種類：<input type="checkbox"/>第 1 級毒品；<input type="checkbox"/>第 2 級毒品</p> <p>3. 第 1 級緩起訴個案替代治療使用藥物：<input type="checkbox"/>美沙冬；<input type="checkbox"/>丁基原啡因</p>

參、計畫內容（同時申請基本承作項目及選作項目者，應將基本承作項目及選作項目分別以專章分開說明）

一、計畫目的

二、承作之矯正機關之現況分析【應至少含矯正機關成癮個案收容特性及成癮處遇資源現況】

(一)基本資料

矯正機關				
地址				
收容對象				
機關負責人	姓名		職稱	
計畫負責人	姓名		職稱	
	電話		電郵	
計畫聯絡人	姓名		職稱	
	電話		電郵	

(二)成癮個案收容特性

	年度	新收人數	出所人數	年(月)底在所人數	在所收容人平均刑期
施用毒品收容人	109年				
	110年 1-6月				
刑法第 185-3 條之酒駕不能安全駕駛罪	109年				
	110年 1-6月				

(三)成癮處遇資源現況

矯正機關處遇人員	心理師(人員)_____人，社工師(員)_____人，個管師(員)_____人			
矯正機關健保特約醫院			精神科健保門診 時段	
矯正機關進階處遇資源現況	處遇方案名稱	處遇對象	處遇單位(人員)	處遇內容及方式簡述
	例：正念預防復發團體心理治療	中重度成癮之施用毒品收容人	OO 醫院心理師	每期團體 8 堂課，全年度預計開辦 3 期團體
矯正機關出監轉銜資源現況	處遇方案名稱	處遇對象	處遇單位(人員)	處遇內容及方式簡述

註 1.本表以 110 年現有處遇資源方案及 111 年已規劃辦理之方案為主。

註 2.出監轉銜資源係指由社區支持系統提供之服務，例如：毒防中心、更生保護會、民間團體等。

(四)矯正機關對本計畫之需求或希望合作內容

治療項目	合作內容
藥癮處遇	<input type="checkbox"/> 成癮評估及診斷 <input type="checkbox"/> 精神疾共病治療 <input type="checkbox"/> 團體心理治療
	<input type="checkbox"/> 個別心理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 藥物治療
	<input type="checkbox"/> 出監醫療需求評估 <input type="checkbox"/> 出監醫療資源轉銜
	<input type="checkbox"/> 其他：_____
酒癮處遇	<input type="checkbox"/> 成癮評估及診斷 <input type="checkbox"/> 精神疾共病治療 <input type="checkbox"/> 團體心理治療
	<input type="checkbox"/> 個別心理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 藥物治療
	<input type="checkbox"/> 出監醫療需求評估 <input type="checkbox"/> 出監醫療資源轉銜
	<input type="checkbox"/> 其他：_____

三、計畫人力配置

姓名	職稱	於本計畫負責事項及 具體工作內容	成癮治療 經歷(年資)	8 小時 ^註 教育訓練
				<input type="checkbox"/> 完成()年 <input type="checkbox"/> 未完成
				<input type="checkbox"/> 完成()年 <input type="checkbox"/> 未完成
				<input type="checkbox"/> 完成()年 <input type="checkbox"/> 未完成
				<input type="checkbox"/> 完成()年 <input type="checkbox"/> 未完成
				<input type="checkbox"/> 完成()年 <input type="checkbox"/> 未完成

註：請填寫該治療人員完成 8 小時以上藥癮治療人員教育訓練之年度，並檢附訓練時數證明。

四、計畫工作項目及具體執行方式

【請依工作項目逐項說明】

五、計畫預期效益

【包含衡量指標及自訂指標，並說明指標定義、指標目的、計算基準及目標值】

衡量指標	欲達成 年度目標	期中實際 達成目標	期末實際 達成目標

項目	申請金額	核定金額	說明
一、人事費(基本承作項目)			
計畫主持人費			計畫主持人近5年內積極專研並從事藥癮治療業務，績效優異，經本部審查通過者，得於計畫執行期間核給主持費。 ○元/月×○個月=○元。
專任助理薪資			執行本計畫所需聘僱之專任助理人員，聘用條件為○○○○。薪資編列標準參照○○○(如附件○)。 ○元/月×13.5個月(含年終獎金)=○元。
醫療專業與管理人員			執行本計畫之成癮醫療服務所聘用之專責○○人員聘用條件為○○○○。 薪資編列標準參照○○○(如附件○)，且不得兼領本計畫之各項治療或處遇服務費。 ○元/月×13.5個月(含年終獎金)=○元。
保險			勞保費用(含職災保險○%)： ○○人員：○元/月×○個月×○人=○元。 健保費用： ○○人員：○元/月×○個月×○人=○元。
公提勞工退休金			執行本計畫所聘僱人員之公提勞工退休金。 ○○人員：依據其薪資級距每月投保金為○元×0.06=○元/月。○元/月×○個月×○人=○元。
二、業務費(基本承作項目)			
醫療業務人員支援費用			1. 醫師 6,000 元/診(每診 3 小時)×○診=○元。 2. 護理師跟診 3,000 元/診(每診 3 小時)×○診=○元。
講座鐘點費			實施本計畫○○○○之鐘點費。 外聘：2,000 元/小時(節) ×○節/次×○次=○元。 內聘：1,000 元/小時(節) ×○節/次×○次=○元。
團體衛教、社會暨心理評估與處置、諮商及治療費用			實施本計畫○○○○○○○○費用。 ○元/時×○小時/梯次×○個梯次=○元。
個別衛教、社會暨心理評估與處置、諮商及治療費用			實施本計畫○○○○○○○○費用。 ○元/時×○小時/次×○次=○元。
臨時工資			聘請按時計酬者協助辦理本計畫○○○○○，依最低基本工資估算：160 元/小時×○小時=○元。
文具紙張			實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。
郵電費			實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不

		得編列手機費用。 $\text{○元/月} \times \text{○個月} = \text{○元}$ 。
印刷		實施本計畫所需書表、研究報告、衛教單張、手冊或病歷等之印刷裝訂費及影印費。 $\text{○元/月} \times \text{○個月} = \text{○元}$ 。
油脂		因本單位無公務車可供調派，為實施本計畫 00000 需要，爰需本計畫執行人員駕駛自用汽(機)車： $\text{○元/月} \times \text{○個月} = \text{○元}$ 。
調查訪問費		調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用(包含鼓勵矯正機關內收容人參與課程及出監後更生人回診之小禮品)。 $\text{○元/人次} \times \text{○人次} = \text{○元}$ 。
電腦處理費		實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。
資料蒐集費		實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。已具有專門性且研究計畫直皆有關者為限。
出席費		實施本計畫○○○○○○所需專家諮詢會議之出席費。 $2,500 \text{元/人} \times \text{○人次} = \text{○元}$ 。
國內旅費		1. 本計畫醫療團隊至矯正機關交通費。 $\text{○人次} \times \text{○元/人次} = \text{○元}$ 。 2. 參與本計畫相關會議交通費。 $2,000 \text{元/人天} \times \text{○人天} = \text{○元}$ 。
餐費		實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。 $100 \text{元/人次} \times \text{○人次} = \text{○元}$ 。
其他		辦理本計畫○○○○○○所需之○○○費用：(請說明項目及估算式)。如：實施本計畫海報手冊或單張設計費預估○元、團體課程之教具預估○元。
雜支		實施本計畫所需之雜項費用。(註：最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元)
三、設備費		實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用，包括： $\text{○○○} : \text{○(數量)} \times \text{○元(單價)} = \text{○元}$ 。(購買說明：○○○)
四、管理費 (基本承作項目)		本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下： (1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 (2) 加班費：除計畫主持人、協同主持人及兼任研究員外，執行本計畫之助理人員及主協辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。 (3) 除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。 (4) 依全民健康保險法之規定，受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費(編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理)。 (5) 依據勞動基準法之規定，編列受補(捐)助單位因執行本計畫，應負擔執行本計畫專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終

			止而未休之日數，所發給之工資。 (註：以(人事費+業務費)×10%為限)
基本承作項目小計			
一、業務費(選作項目)			
醫事人員支援費用			1. 醫師 6,000 元/診(每診 3 小時)×○診=○元。 2. 護理師跟診 3,000 元/診(每診 3 小時)×○診=○元。
講座鐘點費			實施本計畫○○○○之鐘點費。 外聘：2,000 元/小時(節) ×○節/次×○次=○元。 內聘：1,000 元/小時(節) ×○節/次×○次=○元。
團體輔導、社會暨心理評估與處置、諮商及治療費用			實施本計畫○○○○○○○○費用。 ○元/時×○小時/梯次×○個梯次=○元。
個別衛教、社會暨心理評估與處置、諮商及治療費用			實施本計畫○○○○○○○○費用。 ○元/時×○小時/次×○次=○元。
文具紙張			實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。
印刷			實施本計畫所需書表、研究報告、衛教單張、手冊或病歷等之印刷裝訂費及影印費。○元/月×○個月=○元。
調查訪問費			調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用(包含鼓勵矯正機關內收容人參與課程及出監後更生人回診之小禮品)。○元/人次×○人次=○元。
電腦處理費			實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。
國內旅費			1. 本計畫醫療團隊至矯正機關交通費。○人次×○元/人次=○元。 2. 參與本計畫相關會議交通費。2,000 元/人天×○人天=○元。
其他			辦理本計畫○○○○所需之○○○費用：(請說明項目及估算法)。
雜支			實施本計畫所需之雜項費用。(註：最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元)
二、管理費(選作項目)			
同基本承作項目之管理費			
選作項目小計			
總計			

八、參考文獻

九、其他補充

附表一：主持人學經歷說明書					
姓 名		性 別		出生年月日	
學 歷（擇其重要者填寫）					
學 校 名 稱		學 位	起迄年月	科 技 專 長	
經 歷（請按服務時間先後順序填寫與現提計畫有關之經歷）					
服 務 機 構 及 單 位				職 稱	起迄年月
現任：					
曾任：					
近三年內曾參與之研究計畫					
類 別	計 畫 名 稱	計畫內擔任 工作	經費	計畫補助機關	起迄年月
近 三 年 內 曾 參 與 之 研 究 計 畫					
	(若無此資料，請填無此資料)				
執 行 中 之 研 究 計 畫					
	(若無此資料，請填無此資料)				
申 請 中 之 相 關 研 究 計 畫					

(計畫主持人請務必簽章)

(篇幅不足，請自行複製)

計畫主持人簽章：

附表二：計畫主持人員最近三年內主持或申請中(亦為主持人)之本部或其他機構（如國衛院、國科會、經濟部、農委會、中研院、教育部等）經費支持之計畫摘要（若無此資料，請填無此資料）

計畫名稱：

計畫主持人：

委託或補助單位：

執行期程：

經費：

摘要：(請摘述本計畫之目的與實施方法及結果；請務必清楚敘明是否與本次申請計畫內容有重複性或相關性)

附表三：主持人最近三年已發表與計畫內容相關之學術性著作清單，無需附著作（每人填寫一份）（若無此資料，請填無此資料）

**公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項
公職人員及關係人身分關係揭露表範本
【A. 事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫**

(公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係)

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表 1：

參與交易或補助案件名稱：	案號： (無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
<input type="checkbox"/> 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表 2)	
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____	
<input type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表 2)	

表 2：

公職人員：			
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____			
關係人 (屬自然人者)：姓名 _____			
關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體)：			
名稱 _____ 統一編號 _____ 代表人或管理人姓名 _____			
關係人與公職人員關係第 3 條第 1 項各款之關係			
<input type="checkbox"/> 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
<input type="checkbox"/> 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：_____	
<input type="checkbox"/> 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：_____	
<input type="checkbox"/> 第 4 款 (請填寫 abc 欄位)	a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____。 <input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____ (填寫親屬稱謂 例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____	c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____
<input type="checkbox"/> 第 5 款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____	
<input type="checkbox"/> 第 6 款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：_____ 職稱：_____	

填表人簽名或蓋章：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」
蓋章)

備註：

填表日期： 年 月 日

此致機關：

※填表說明：

1. 請先填寫表 1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
2. 補助或交易對象係公職人員者，無須填表 2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表 2。
3. 表 2 請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第 3 條第 1 項各款之關係。
4. 有其他記載事項請填於備註。
5. 請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第 2 條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
 - 二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
 - 三、政務人員。
 - 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
 - 五、各級民意機關之民意代表。
 - 六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
 - 七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
 - 八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
 - 九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
 - 十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
 - 十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
 - 十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。
- 依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第 3 條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

- 一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
 - 二、公職人員之二親等以內親屬。
 - 三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
 - 四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。
 - 五、經公職人員進用之機要人員。
 - 六、各級民意代表之助理。
- 前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第 14 條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。
- 二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。
- 三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
- 四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。
- 五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。
- 六、一定金額以下之補助及交易。

公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。

前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

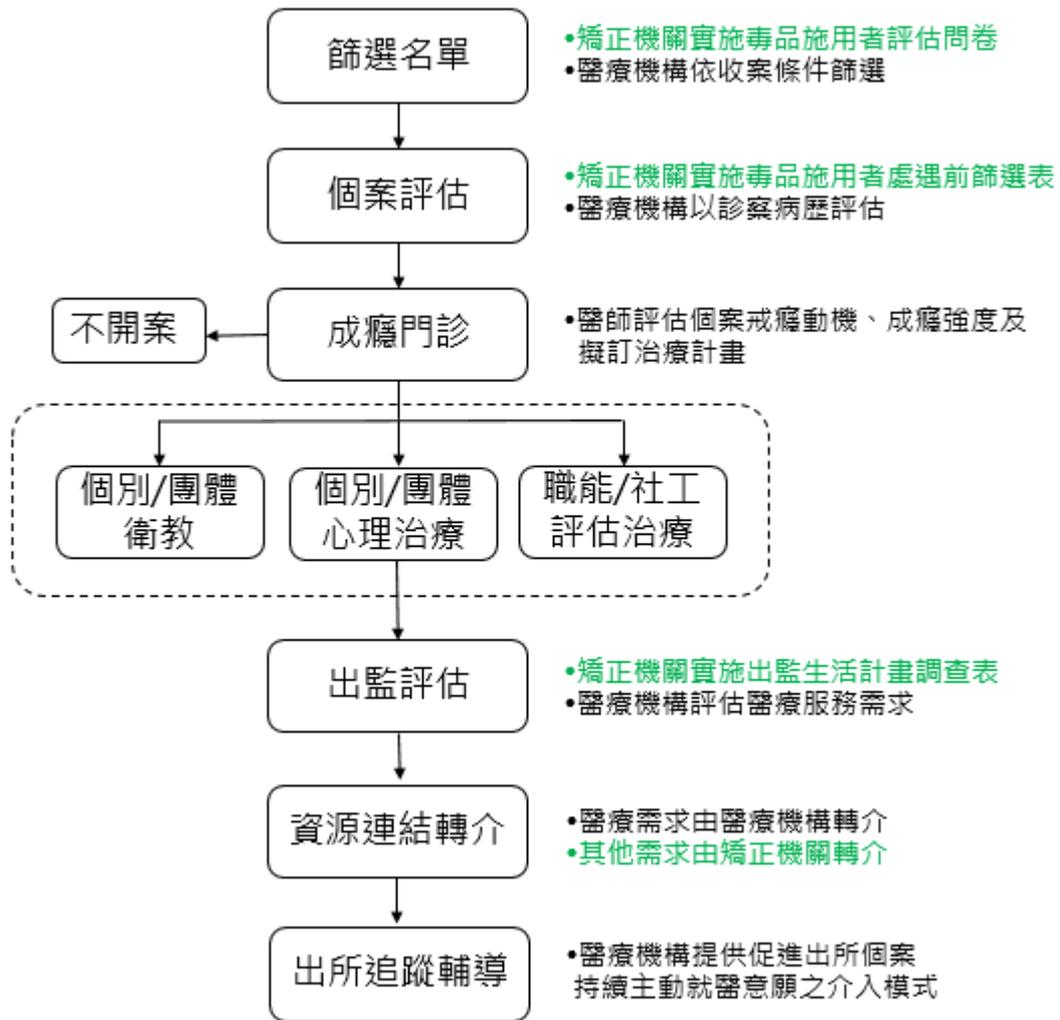
第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第 18 條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

- 一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
 - 二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。
 - 三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
 - 四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。
- 前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。
- 違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

附件 2、醫療機構與矯正機關處遇合作流程（範例）



附件 3、個案知情同意書（範例）

本人_____在經過醫療團隊說明後，瞭解藥(酒)癮和糖尿病、高血壓等慢性病一樣，需要長期、穩定的接受治療及復健。本人同意參與衛生福利部「111-112 年度矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」，及接受醫療團隊排定之治療計畫。

我已瞭解本計畫安排之各項治療項目、治療方式與治療期程。

我願意出所後接受_____定期或不定期的電話關懷。

我願意依醫療團隊建議，於出所後參與相關治療或處遇方案。

如果您後續有戒癮需求或疑問，歡迎隨時與我們聯絡！

♥醫院電話及聯絡窗口：_____

♥衛生福利部毒品危害防制中心 24 小時免費諮詢專線：

0800-770-885(請請你、幫幫我)

衛生福利部 關心您！

治療機構：

立書人：

說明人員：

聯絡電話：

通訊地址：

中華民國

年

月

日

附件 4-1、藥物使用疾患患者診察病歷

呼號：

評估日期： 年 月 日

一、基本資料：

姓名：	_____	出生日期：	____年____月____日	性別：	1 <input type="checkbox"/> 男	2 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號：	_____	聯絡電話：	_____			
聯絡地址：	_____					
入監所時間：	西元_____年____月____日	出監所時間：	西元_____年____月____日			
緊急聯絡人姓名：	_____	聯絡人電話：	_____	關係：	_____	

二、個人史

- 1.入監所前工作情形： 1無工作 2專業人員 3技術員及助理專業人員 4事務支援人員
5服務及銷售人員 6農林漁牧業生產人員 7技藝有關工作人員 8機械設備操作及組裝人員
9基層技術工及勞力工 10軍人 11自由業 12學生 13其他_____
- 2.入監所前每月工作收入約為_____元
- 3.婚姻： 1未婚 2同居 3已婚 4分居 5離婚 6喪偶
- 4.教育： 1不識字 2國小 3國中 4高中(職) 5大學 6研究所以上
- 5.入監所前居住情形： 1與家人同住 2與親戚同住 3與朋友同住 4獨居 5安置
6暫無居所 7居無定所，原因_____ 8其他_____
- 6.入監所前有无常往來的朋友： 1無 2少 3普通 4多
- 7.身體疾病 1無 2HIV 感染 3B 型肝炎 4C 型肝炎 5腦部疾病
6心血管疾病 7糖尿病 8性傳染疾病 9泌尿道疾病 10其他_____
- 8.精神疾病 1無 2思覺失調症 3雙向情緒障礙症(躁鬱症) 4憂鬱症 5焦慮症
(經精神科醫師診斷) 6強迫症 7創傷後壓力症候群 8過動症 9自閉症類群障礙症
10智能不足 11睡醒障礙症類群(如失眠症、嗜睡症或睡眠呼吸中止症等)
12認知障礙症(失智症) 13其他_____
- 9.請問您現在生活中是否正遭遇不知道如何處理的困難：
1無 2家庭問題 3婚姻問題 4經濟問題 5工作問題 6情感問題
7健康問題 8情緒問題 9人際問題 10法律問題 11其他_____

三、家族史

- 1.家人或同居人是否有物質(藥物、酒精、香菸等)使用問題： 1無 2有，請註明成員_____
- 2.家人或同居人是否有精神科疾病： 1無 2有(下列何種疾病)，請註明成員_____
1思覺失調症 2雙向情緒障礙症(躁鬱症) 3憂鬱症 4焦慮症 5強迫症
6創傷後壓力症候群 7過動症 8自閉症類群障礙症 9智能不足
10睡醒障礙症類群(如失眠症、嗜睡症或睡眠呼吸中止症等)
11認知障礙症(失智症) 12其他_____

四、物質使用史

1. 是否有抽菸： 1 無 2 有，第一次抽菸的年齡為：_____歲，目前每日約抽_____包
2. 是否有喝酒： 1 無 2 有，第一次喝酒的年齡為：_____歲
3. 是否嚼檳榔： 1 無 2 有，第一次吃檳榔的年齡為：_____歲
4. 過去曾使用物質： 1 海洛因 2 嗎啡 3 古柯鹼 4 大麻 5 安非他命
 (可複選) 6 速賜康 7 搖腳丸 LSD 8 搖頭丸 9 K他命 10 FM2
 11 其他安眠藥或鎮定劑 12 天使塵 PCP 13 浴鹽 14 笑氣
 15 強力膠 16 咖啡包 17 其他_____
5. 入監所前主要使用物質： 1 海洛因 2 嗎啡 3 古柯鹼 4 大麻 5 安非他命
 6 速賜康 7 搖腳丸 LSD 8 搖頭丸 9 K他命 10 FM2
 11 其他安眠藥或鎮定劑 12 天使塵 PCP 13 浴鹽 14 笑氣
 15 強力膠 16 咖啡包 17 其他_____

五、其他

1. 前科： 1 無 次數 次數
- | | | | |
|---|--------|---|--------|
| 2 <input type="checkbox"/> 竊盜 | _____次 | 3 <input type="checkbox"/> 恐嚇 | _____次 |
| 4 <input type="checkbox"/> 槍械 | _____次 | 5 <input type="checkbox"/> 傷害 | _____次 |
| 6 <input type="checkbox"/> 詐欺 | _____次 | 7 <input type="checkbox"/> 搶奪 | _____次 |
| 8 <input type="checkbox"/> 違反毒品危害防制條例
(施用) | _____次 | 9 <input type="checkbox"/> 違反毒品危害防制條例
(持有) | _____次 |
| 10 <input type="checkbox"/> 違反毒品危害防制條例
(製造、販賣及運輸等) | _____次 | 11 <input type="checkbox"/> 公共危險(酒駕) | _____次 |
| 12 <input type="checkbox"/> 其他_____ | _____次 | | |

2. 本次服刑罪名為： 1 施用一級毒品 2 施用二級毒品 3 毒品(販賣、製造、運輸、持有)
 (可複選) 4 不能安全駕駛 5 其他_____

3. 本次服刑完後，是否有其他案件或殘刑： 1 都沒有 2 有另案或殘刑 _____

4. BSRS-5 量表：最近一星期中(包括今天)，這些問題使您感到困擾/苦惱的程度	完全沒有 (0)	輕微 (1)	中等程度 (2)	厲害(3)	非常厲害(4)
(1) 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	<input type="checkbox"/>				
(2) 感覺緊張不安	<input type="checkbox"/>				
(3) 覺得容易苦惱或動怒	<input type="checkbox"/>				
(4) 感覺憂鬱、心情低落	<input type="checkbox"/>				
(5) 覺得比不上別人	<input type="checkbox"/>				
(6)* 有自殺的想法	<input type="checkbox"/>				

5. 自殺史：在一生當中是否曾自殺過？ 1 否 2 有，_____次

★使用鴉片類藥物患者才需填寫 (含海洛因、嗎啡等)

1. 第一次使用鴉片類藥物之年齡： _____ 歲， 共使用年數：約 _____ 年

2. 第一次使用鴉片類藥物的方式： 1 吸菸 2 注射

3. 入監所前使用鴉片類藥物主要方式： 1 吸菸 2 注射

式：

4. 若第一次是吸煙方式，幾歲改成注射方式： _____ 歲

5. 是否與他人共用過針具或稀釋液： 1 無 2 有

6. 入監所前使用劑量： 每天 _____ 次，每日最多花費約 _____ 元

7. 您從過去到現在，是否曾有過下列或任何身體上的疾病？

1 無 2 B 型肝炎帶原 3 C 型肝炎帶原 4 HIV 感染 5 其他 _____

8. 戒毒經驗： 1 無

2 有： 1 自行戒除 2 門診拿藥 3 住院治療 4 美沙冬替代療法

5 舌下錠 (丁基原啡因) 替代療法 6 其他 _____

9. 最後一次使用時間：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日，用量： _____ (公克數)

10. 您在監所外面，最久約可以有 _____ (日) 未使用鴉片類藥物

	從來沒有 幾乎沒有 (0)	有時(1)	常常(2)	總是或幾 乎總是 (3)
11. 過去一年內，是否曾覺得您的鴉片類藥物使用已失去控制？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 過去一年內，是否會因即將不能用鴉片類藥物而感到非常焦慮或煩惱？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 過去一年內，您是否為自己使用鴉片類藥物而感到煩惱？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 過去一年內，您是否希望自己能停掉鴉片類藥物？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	毫無 困難 (0)	一點點 困難 (1)	相當困難 (2)	極度 困難 (3)
15. 您覺得停止使用鴉片類藥物有多困難？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

★使用 **非鴉片類藥物** 患者才需填寫(含安非他命、大麻、搖頭丸、K他命、FM2等)

(備註：如使用物質眾多，請擇單一主要使用物質填答於上格)

16.第一次使用非鴉片類藥物年齡： _____歲， 共使用年數：約為 _____年

17.非鴉片類藥物使用方式： 1口服 2鼻吸 3加熱後煙吸(鋁箔紙、吸食器)
(可複選) 4注射 5其他_____

18.使用該物質之模式： 1嘗試使用(Just Try)(僅嘗試數次)
2娛樂性使用(Recreational Use)(娛樂場所使用)
3為藥物效能而用(如工作需要提神)
4情緒調節使用(難過、生氣或低落時使用)
5慢性使用(Chronic Use)(使用超過一年以上)

19.入監所前該物質之使用頻率： 1每週少於3次(非經常使用者)
2每週3次以上(經常使用者)

20.入監所前使用劑量： 每週花費約_____元，使用_____克

21.非鴉片類藥物相關使用之併發症： 1精神病症狀(幻聽幻覺) 2影響記憶、注意力
3營養不良 4血清性疾病感染 5影響牙齒健康 6其他_____

22.戒毒經驗： 1無
2有： 1自行戒除 2門診拿藥 3住院治療 4其他_____

23.最後一次使用時間：西元_____年_____月_____日，用量：_____ (公克數)

24.您在監所外面，最久約可以有_____ (日)未使用非鴉片類藥物

	從來沒有 幾乎沒有 (0)	有時(1)	常常(2)	總是或幾 乎總是 (3)
25.過去一年內，是否曾覺得您的非鴉片類藥物使用已失去控制？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.過去一年內，是否會因即將不能用非鴉片類藥物而感到非常焦慮或煩惱？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.過去一年內，您是否為自己使用非鴉片類藥物而感到煩惱？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.過去一年內，您是否希望自己能停掉非鴉片類藥物？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	毫無 困難 (0)	一點點 困難 (1)	相當困難 (2)	極度 困難 (3)
29.您覺得停止使用非鴉片類藥物有多困難？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

中文版改變意願量表

The Reliability of Readiness to Change Questionnaire(Treatment Version),RCQ-TV [Ch]

以下題目是希望了解您個人目前對「使用物質的感覺」，縱使您已經完全停止使用物質濫用，也請您思考一下您目前情況以及您使用物質的習慣，並請您仔細地閱讀以下問題，勾選您對各題目的描述是「同意」或是「不同意」，如果有任何疑問請隨時詢問工作人員。

	非常不同意 -2	不同意 -1	不確定 0	同意 1	非常同意 2
1.思考使用物質濫用的問題是浪費我的時間,因為我沒有這個問題					
2.使用物質是一種享受,但是有時候我覺得用的太多					
3.我用物質不會造成嚴重的問題					
4.有時候我會思考我是不是應該停止或減少使用物質					
5.大家對於使用物質只能談到想要作一些努力,而我確實正在作一些努力					
6.我使用物質的情形與別人一樣,所以使用物質並沒有造成問題					
7.有時候使用物質是我的『一個問題』					
8.我目前確實正在改變使用物質的習慣(減少或停止使用物質)					
9.我已經開始執行減少或停止使用物質的計畫					
10.我並不需要改變使用物質的習慣					
11.有時候我會懷疑我是不是已經『沒辦法控制』物質的使用(想少用也沒辦法,想不用也沒辦法)					
12.我正積極努力處理我使用物質的問題					

 請紀錄分數(由工作人員填寫):

 改變階段的定位(Stage of Change

Designation):

PC 分數: $1+3+6+10=$ _____

前思考期(PC) 思考期(C) 行動期(A)

C 分數: $2+4+7+11=$ _____

A 分數: $5+8+9+12=$ _____

流行病學研究中心抑鬱量表
The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

請選擇一項最能代表您在過去一星期內的生活感覺或行為表現的答案：

	沒有或極少 (每週 1天以下)	有時候 (每週 1~2天)	時常 (每週 3~4天)	經常 (每週5~7 天)
1 原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2 我的胃口不好，不想吃東西。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3 即使有親友的幫忙，我還是無法拋開煩惱。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*4 我覺得我跟別人一樣好。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5 我做事時無法集中精神。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6 我覺得悶悶不樂。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7 我做任何事都覺得費力。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*8 我對未來充滿希望。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
9 我認為我的人生是失敗的。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
10 我覺得恐懼。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
11 我睡的不安寧。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*12 我是快樂的。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
13 我比平日不愛說話。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
14 我覺得寂寞。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
15 人們是不友善的。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*16 我享受了生活的樂趣。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
17 我需要痛哭。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
18 我覺得悲傷。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
19 我覺得別人不喜歡我。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
20 我缺乏幹勁。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*=reverse coding				
The CES-D also provides cutoff scores (e.g., 16 or greater) that aid in identifying individuals at risk for clinical depression, with good sensitivity and specificity and high internal consistency (Lewinsohn, Seeley, Roberts, & Allen, 1997).			總分	

Reference

C.P. Chien* & (T.A. Cheng) Depression in Taiwan: epidemiological survey utilizing CES-D *Psychiatrica et Neurologica Japonica* 87(5), 335-338 (1985)

Vilagut, G., Forero, C. G., Barbaglia, G., & Alonso, J. (2016). Screening for depression in the general population with the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D): a systematic review with meta-analysis. *PloS one*, 11(5), e0155431.

【↓ 此頁由醫師及護理人員評估填寫 ↓】

一、戒癮動機評估

- 1 Pre-contemplation (懵懂期) 2 Contemplation (沉思期) 3 Preparation (決定期)
 4 Action Stage (行動期) 5 Maintenance (維持期) 6 Relapse (復發)

二、成癮強度評估

物質使用疾患：因問題性的物質使用，導致臨床重大損害或痛苦，在一年內出現

(1) 常使用超過預期的量或時間。	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(2) 持續想使用或想戒除或減少使用量卻常無法控制。	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(3) 花費許多時間取得、使用或由物質的效果中恢復過來。	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(4) 對該物質有強烈的渴求或強烈的使用急迫性。	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(5) 一再使用而無法實踐其工作、學業或家庭之主要角色責任	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(6) 重複或加重社會或人際問題，仍持續使用	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(7) 因使用而放棄或減少工作、娛樂或生活重要的活動	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(8) 在身體有害的狀況下（如開車、操作機器）仍持續使用	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(9) 有該物質引起之身心健康問題仍繼續使用	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(10) 1)需顯著增加使用量以達到和以前一樣的效果 2)繼續原來的使用量，但效果大幅減低	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否 1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(11) 1)有相關之戒斷症候群 2)使用物質以減少或避免上述之戒斷症狀	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否 1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否

嚴重程度：1 輕度（2-3 項） 2 中等（4-5 項） 3 嚴重（6 項以上）

三、治療計劃(Treatment plan)

- 不開案，原因：_____，但仍安排衛教課程
- 開案，其中介入模式(可複選)：
- 簡短介入或衛教課程
- 團體心理治療、個別心理治療或其他社心職專業人員治療
- 共病共照轉介，單位：_____
- 其他資源轉介，單位：_____

本表來源：衛生福利部「107 年度矯正機關藥癮、酒癮醫療服務計畫」獎勵項目二成果報告（衛生福利部嘉南療養院）

附件 4-2、酒精使用疾患患者診察病歷

呼號：

評估日期： 年 月 日

一、基本資料：

姓名：_____	出生日期：____年____月____日	性別：1 <input type="checkbox"/> 男 2 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號：_____	聯絡電話：_____	
聯絡地址：_____		
入監所時間：西元____年____月____日	出監所時間：西元____年____月____日	
緊急聯絡人姓名：_____	聯絡人電話：_____	關係：_____

二、個人史

- 1.入監所前工作情形： 1無工作 2專業人員 3技術員及助理專業人員 4事務支援人員
5服務及銷售人員 6農林漁牧業生產人員 7技藝有關工作人員 8機械設備操作及組裝人員
9基層技術工及勞力工 10軍人 11自由業 12學生 13其他_____
- 2.入監所前每月工作收入約為_____元
- 3.婚姻： 1未婚 2同居 3已婚 4分居 5離婚 6喪偶
- 4.教育： 1不識字 2國小 3國中 4高中(職) 5大學 6研究所以上
- 5.入監所前居住情形： 1與家人同住 2與親戚同住 3與朋友同住 4獨居 5安置
6暫無居所 7居無定所，原因_____ 8其他_____
- 6.入監所前有无常往來的朋友： 1無 2少 3普通 4多
- 7.身體疾病 1無 2HIV 感染 3B 型肝炎 4C 型肝炎 5腦部疾病
6心血管疾病 7糖尿病 8性傳染疾病 9泌尿道疾病 10其他_____
- 8.精神疾病 1無 2思覺失調症 3雙向情緒障礙症(躁鬱症) 4憂鬱症 5焦慮症
(經精神科醫師診斷) 6強迫症 7創傷後壓力症候群 8過動症 9自閉症類群障礙症
10智能不足 11睡醒障礙症類群(如失眠症、嗜睡症或睡眠呼吸中止症等)
12認知障礙症(失智症) 13其他_____
- 9.請問您現在生活中是否正遭遇不知道如何處理的困難：
- 1無 2家庭問題 3婚姻問題 4經濟問題 5工作問題 6情感問題
7健康問題 8情緒問題 9人際問題 10法律問題 11其他_____

三、家族史

- 1.家人或同居人是否有物質(藥物、酒精、香菸等)使用問題： 1無 2有，請註明成員_____
- 2.家人或同居人是否有精神科疾病： 1無 2有(下列何種疾病)，請註明成員_____
- 1思覺失調症 2雙向情緒障礙症(躁鬱症) 3憂鬱症 4焦慮症 5強迫症
6創傷後壓力症候群 7過動症 8自閉症類群障礙症 9智能不足
10睡醒障礙症類群(如失眠症、嗜睡症或睡眠呼吸中止症等)
11認知障礙症(失智症) 12其他_____

四、物質使用史

1. 是否有抽菸： 1 無 2 有，第一次抽菸的年齡為： _____ 歲，目前每日約抽 _____ 包
2. 是否嚼檳榔： 1 無 2 有，第一次吃檳榔的年齡為： _____ 歲
3. 最常喝的酒： 1 罐裝啤酒 2 瓶裝啤酒 3 保力達、維士比(600cc) 4 高粱酒(300cc)
5 參茸酒 6 米酒 7 葡萄酒、紅酒 8 威士忌、白蘭地(600cc) 9 其他 _____
(300cc)

4. 曾因為飲酒而產生下列問題：

- 1 工作曠職或缺席 2 無法工作或被開除 3 婚姻或家庭問題 4 學業問題
- 5 跌倒， _____ 次，造成損傷： _____
- 6 酒駕， _____ 次，車禍： _____ 次，第一次酒駕年齡為： _____
- 7 與他人發生肢體衝突， _____ 次

5. 您在監所外面，最久約可以有 _____ (日) 未使用酒精

SDS 量表	從來沒有或 幾乎沒有(0)	有時 (1)	常常 (2)	總是或幾 乎總是(3)
6. 過去一年內，是否曾覺得您的酒精使用已失去控制？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 過去一年內，是否會因即將不能用酒精而感到非常焦慮或煩惱？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 過去一年內，您是否為自己使用酒精而感到煩惱？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 過去一年內，您是否希望自己能停掉酒精？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	毫無 困難 (0)	一點點 困難 (1)	相當 困難 (2)	極度 困難 (3)
10. 您覺得停止使用酒精有多困難？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

五、其他

1. 我的前科包括：
- | | | | |
|---|---------------------------------|---|---------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="text" value="次數"/> | | <input type="text" value="次數"/> |
| 2 <input type="checkbox"/> 竊盜 | _____ 次 | 3 <input type="checkbox"/> 恐嚇 | _____ 次 |
| 4 <input type="checkbox"/> 槍械 | _____ 次 | 5 <input type="checkbox"/> 傷害 | _____ 次 |
| 6 <input type="checkbox"/> 詐欺 | _____ 次 | 7 <input type="checkbox"/> 搶奪 | _____ 次 |
| 8 <input type="checkbox"/> 違反毒品危害防制條例
(施用) | _____ 次 | 9 <input type="checkbox"/> 違反毒品危害防制條例
(持有) | _____ 次 |
| 10 <input type="checkbox"/> 違反毒品危害防制條例
(製造、販賣及運輸等) | _____ 次 | 11 <input type="checkbox"/> 公共危險(酒駕) | _____ 次 |
| 12 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | _____ 次 | | |
2. 本次服刑罪名為： 1 施用一級毒品 2 施用二級毒品 3 毒品(販賣、製造、運輸、持有)
4 不能安全駕駛 5 其他 _____
3. 本次服刑完後，是否有其他案件或殘刑： 1 都沒有 2 有另案或殘刑 _____

4.BSRS-5 量表

最近一星期中(包括今天),這些問題使您感到 困擾/苦惱的程度	完全沒有 (0)	輕微 (1)	中等程度 (2)	厲害 (3)	非常厲害 (4)
(1)睡眠困難,譬如難以入睡、易醒或早醒	<input type="checkbox"/>				
(2)感覺緊張不安	<input type="checkbox"/>				
(3)覺得容易苦惱或動怒	<input type="checkbox"/>				
(4)感覺憂鬱、心情低落	<input type="checkbox"/>				
(5)覺得比不上別人	<input type="checkbox"/>				
(6)*有自殺的想法	<input type="checkbox"/>				

5.自殺史：在一生當中是否曾自殺過？ 1否 2有，_____次

AUDIT：

※酒精單位數(酒當量)		
罐裝啤酒：1	瓶裝啤酒：2.3	保力達、維士比(600cc)：4
紹興酒：8	米酒：11	高粱酒(300cc)：14.5
陳年紹興酒：9	參茸酒(300cc)：7.5	葡萄酒、紅酒：4.2
米酒頭：17.5	威士忌、白蘭地(600cc)：20.5	

分數	0	1	2	3	4
1.你多久喝一次酒？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 2-4 次/月	<input type="checkbox"/> 2-3 次/週	<input type="checkbox"/> >4 次/週
2.平常一天內可以喝多少單位的酒？	<input type="checkbox"/> 1-2 單位	<input type="checkbox"/> 3-4 單位	<input type="checkbox"/> 5-6 單位	<input type="checkbox"/> 7-9 單位	<input type="checkbox"/> 超過 10 單位
3.多久會一次喝超過 6 單位的酒？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
4.過去一年中，一但開始喝酒便無法停止的情形？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
5.過去一年中，因喝酒無法做平常該做的事？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
6.過去一年中，一段時間大量飲酒後早上要喝一杯才舒服？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
7.過去一年中，在酒後覺得愧疚或自責的情形？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
8.過去一年中，酒後忘記前一晚發生事情的情形？	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 每月	<input type="checkbox"/> 每週	<input type="checkbox"/> 幾乎每天
9.曾經有其他人或自己因為你喝酒而受傷過？	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有，非在過去一年		<input type="checkbox"/> 有，過去一年內
10.曾經有親友或醫療人員關心您喝酒的問題(建議少喝)？	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有，非在過去一年		<input type="checkbox"/> 有，過去一年內

中文版改變意願量表

The Reliability of Readiness to Change Questionnaire(Treatment Version),RCQ-TV [Ch]

以下題目是希望了解您個人目前對「使用物質的感覺」，縱使您已經完全停止使用物質濫用，也請您思考一下您目前情況以及您使用物質的習慣，並請您仔細地閱讀以下問題，勾選您對各題目的描述是「同意」或是「不同意」，如果有任何疑問請隨時詢問工作人員。

	非常不同意 -2	不同意 -1	不確定 0	同意 1	非常同意 2
1.思考使用物質濫用的問題是浪費我的時間,因為我沒有這個問題					
2.使用物質是一種享受,但是有時候我覺得用的太多					
3.我用物質不會造成嚴重的問題					
4.有時候我會思考我是不是應該停止或減少使用物質					
5.大家對於使用物質只能談到想要作一些努力,而我確實正在作一些努力					
6.我使用物質的情形與別人一樣,所以使用物質並沒有造成問題					
7.有時候使用物質是我的『一個問題』					
8.我目前確實正在改變使用物質的習慣(減少或停止使用物質)					
9.我已經開始執行減少或停止使用物質的計畫					
10.我並不需要改變使用物質的習慣					
11.有時候我會懷疑我是不是已經『沒辦法控制』物質的使用(想少用也沒辦法,想不用也沒辦法)					
12.我正積極努力處理我使用物質的問題					

請紀錄分數(由工作人員填寫)：

改變階段的定位(Stage of Change Designation)：

PC 分數：1+3+6+10= _____

前思考期(PC) 思考期(C) 行動期(A)

C 分數：2+4+7+11= _____

A 分數：5+8+9+12= _____

流行病學研究中心抑鬱量表
The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

請選擇一項最能代表您在過去一星期內的生活感覺或行為表現的答案：

	沒有或極少 (每週 1天以下)	有時候 (每週 1~2天)	時常 (每週 3~4天)	經常 (每週5~7 天)
1 原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2 我的胃口不好，不想吃東西。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3 即使有親友的幫忙，我還是無法拋開煩惱。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*4 我覺得我跟別人一樣好。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5 我做事時無法集中精神。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6 我覺得悶悶不樂。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7 我做任何事都覺得費力。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*8 我對未來充滿希望。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
9 我認為我的人生是失敗的。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
10 我覺得恐懼。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
11 我睡的不安寧。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*12 我是快樂的。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
13 我比平日不愛說話。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
14 我覺得寂寞。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
15 人們是不友善的。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*16 我享受了生活的樂趣。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
17 我需要痛哭。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
18 我覺得悲傷。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
19 我覺得別人不喜歡我。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
20 我缺乏幹勁。	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*=reverse coding				
The CES-D also provides cutoff scores (e.g., 16 or greater) that aid in identifying individuals at risk for clinical depression, with good sensitivity and specificity and high internal consistency (Lewinsohn, Seeley, Roberts, & Allen, 1997).			總分	

Reference

- C.P. Chien* & (T.A. Cheng) Depression in Taiwan: epidemiological survey utilizing CES-D *Psychiatrica et Neurologica Japonica* 87(5), 335-338 (1985)
- Vilagut, G., Forero, C. G., Barbaglia, G., & Alonso, J. (2016). Screening for depression in the general population with the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D): a systematic review with meta-analysis. *PLoS one*, 11(5), e0155431.

【↓ 此頁由醫師及護理人員評估填寫 ↓】

一、戒癮動機評估

- 1 Pre-contemplation (懵懂期) 2 Contemplation (沉思期) 3 Preparation (決定期)
 4 Action Stage (行動期) 5 Maintenance (維持期) 6 Relapse (復發)

二、成癮強度評估

酒精使用疾患：因適應不良之飲酒，導致臨床重大損害或痛苦，在一年內出現

(1) 一再飲酒而無法實踐其工作、學業或家庭之主要角色責任	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(2) 在身體有害的狀況下（如開車、操作機器）仍持續飲酒	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(3) 重複或加重社會或人際問題，仍持續飲酒	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(4) 1)需顯著增加飲酒量以達到和以前一樣過癮的效果 2)繼續原來的飲酒量則效果大幅減低	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否 1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(5) 1)有酒精戒斷症候群 2)喝酒以減少或避免上述之酒精戒斷症狀	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否 1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(6) 常飲酒超過預期的量或時間	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(7) 想戒酒或減少酒量 卻常無法控制	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(8) 花費許多時間取得、使用或由醉酒恢復過來	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(9) 因喝酒而放棄或減少工作、娛樂或生活重要的活動	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(10) 有喝酒引起之身心健康問題 仍繼續喝酒	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否
(11) 對飲酒有強烈的渴求	1) <input type="checkbox"/> 是 2) <input type="checkbox"/> 否

嚴重程度：1 輕度（2-3 項） 2 中等（4-5 項） 3 嚴重（6 項以上）

三、治療計劃(Treatment plan)

- 不開案，原因：_____，但仍安排衛教課程
- 開案，其中介入模式(可複選)：
- 簡短介入或衛教課程
- 團體心理治療、個別心理治療或其他社心職專業人員治療
- 共病共照轉介，單位：_____
- 其他資源轉介，單位：_____

附件 5、丁基原啡因治療費用補助清冊

統計期間： 年 月 至 年 月

治療機構名稱：

一、丁基原啡因自費收費價格：(2mg)_____元/顆、(8mg)_____元/顆。

二、丁基原啡因全自費治療人數_____人(甲)；總處方量：(2mg)_____顆、(8mg)_____顆，總處方劑量_____mg。

三、丁基原啡因本方案補助治療人數_____人(乙)；總處方量：(2mg)_____顆、(8mg)_____顆，總處方劑量_____mg。

四、丁基原啡因總治療人數_____人(丙)。

註：於本表統計期間內，丁基原啡因治療個案由全自費轉本方案補助，或由本方案補助轉全自費者_____人(丁)[丁=甲+乙-丙]。

五、本方案補助個案清冊：如下表

本方案補助 丁基原啡因個案 姓名 (身分證字號)	總處方 劑量 (mg)	藥品費				給藥服務費			
		2mg		8mg		總補助金額 (元) (E)=(A)*(B)+ (C)*(D)	服(領)藥 補助單價 (元/次)(F)	服(領)藥次數 (次) (G)	申報補助金額 (元) (H)=(F)*(G)
		顆數 (A)	補助單價 (元/顆)(B)	顆數 (C)	補助單價 (元/顆)(B)				
			20		40	35			
合計									

填表人：

單位主管：

會計：

註：1.丁基原啡因藥品費：本部補助金額以該次處方量(顆)計算。

2.丁基原啡因給藥服務費：以當次實際服(領)藥補助之，每次以 35 元為限。

3.本表由醫療機構填報。

附件 6、出所追蹤輔導紀錄單（範例）

一、基本資料：

姓名：_____	出生日期：_____年____月____日	性別：1 <input type="checkbox"/> 男 2 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號：_____	聯絡電話：_____	
聯絡地址：_____		
入監所時間：西元_____年____月____日	出監所時間：_____年____月____日	
緊急聯絡人姓名：_____	聯絡人電話：_____	關係：_____
罪刑： <input type="checkbox"/> 毒品危害防制條例（ <input type="checkbox"/> 施用一級毒品 <input type="checkbox"/> 施用二級毒品 <input type="checkbox"/> 製造販賣運輸持有毒品） <input type="checkbox"/> 不能安全駕駛 <input type="checkbox"/> 其他_____		
婚姻狀態： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 鰥寡 <input type="checkbox"/> 同居		

二、電訪追蹤輔導紀錄表

追蹤日期：西元_____年____月____日	追蹤次數： <input type="checkbox"/> 第一次 <input type="checkbox"/> 第二次 <input type="checkbox"/> 第三次
追蹤者：	
A-個案自答	
工作情形： <input type="checkbox"/> 目前有工作_____ <input type="checkbox"/> 目前無工作（ <input type="checkbox"/> 待業中 <input type="checkbox"/> 不想工作）	
經濟來源： <input type="checkbox"/> 自己賺 <input type="checkbox"/> 家人親戚提供 <input type="checkbox"/> 朋友提供 <input type="checkbox"/> 社會救助/津貼 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 積蓄 <input type="checkbox"/> 其他_____	
復發狀況	出所後有無復發： <input type="checkbox"/> 有（續填下表） <input type="checkbox"/> 無
	最近一次使用時間：西元_____年____月____日
	種類： <input type="checkbox"/> 海洛因 <input type="checkbox"/> 安非他命 <input type="checkbox"/> 搖頭丸 <input type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> K他命 <input type="checkbox"/> FM2等鎮靜安眠藥 <input type="checkbox"/> 酒（ <input type="checkbox"/> 罐裝啤酒 <input type="checkbox"/> 瓶裝啤酒 <input type="checkbox"/> 保力達、維士比 <input type="checkbox"/> 紹興酒 <input type="checkbox"/> 米酒 <input type="checkbox"/> 高粱酒 <input type="checkbox"/> 陳年紹興酒 <input type="checkbox"/> 參茸酒 <input type="checkbox"/> 葡萄酒、紅酒 <input type="checkbox"/> 米酒頭 <input type="checkbox"/> 威士忌、白蘭地） <input type="checkbox"/> 其他_____
	頻率：_____次/日或_____次/周或_____次/月
	用量 1.藥-每周花費：_____元/周、 2.酒-每次飲酒單位：_____U/次
	戒治意願： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
B-家人親戚代答	
關懷情形與家庭支持	受訪者與個案關係：
	您是否與個案同住？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，您是否知道個案居住位置？ <input type="checkbox"/> 是，居住於_____縣市_____區域 <input type="checkbox"/> 否

<p>您是否了解個案的工作型態？</p> <p><input type="checkbox"/>不清楚</p> <p><input type="checkbox"/>無工作 <input type="checkbox"/>專業人員 <input type="checkbox"/>技術員及助理專業人員 <input type="checkbox"/>事務支援人員 <input type="checkbox"/>農林漁牧業生產人員</p> <p><input type="checkbox"/>技藝有關工作人員 <input type="checkbox"/>機械設備操作及組裝人員 <input type="checkbox"/>基層技術工及勞力工 <input type="checkbox"/>軍人 <input type="checkbox"/>自由業 <input type="checkbox"/>學生 <input type="checkbox"/>其他_____</p>	
<p>您是否了解個案出所後使用物質復發的情形？</p> <p><input type="checkbox"/>是，(請敘述個案主要使用物質、劑量及頻率)</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	
<p>家屬若能了解個案居住、工作(經濟)狀況及其物質使用情形，以上若能完全回答並了解個案狀況，於出所後追蹤率操作型定義可視為「本人」。</p> <p><input type="checkbox"/>視為本人</p> <p><input type="checkbox"/>無法視為本人，註記仍為家人親戚</p>	
追蹤情形	<p><input type="checkbox"/>本次未接，預計_____再撥</p> <p><input type="checkbox"/>電話錯誤或空號，預計_____再試撥</p> <p><input type="checkbox"/>本人</p> <p><input type="checkbox"/>他人代答但可視為本人</p> <p><input type="checkbox"/>家人親戚</p> <p><input type="checkbox"/>朋友</p>
評估建議	<p>健康需求 <input type="checkbox"/>建議接受戒癮治療 <input type="checkbox"/>衛教毒品或酒精危害識能 <input type="checkbox"/>其他_____</p>
	<p>資源轉介 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>至本院就醫 <input type="checkbox"/>就業媒合/就業資源 <input type="checkbox"/>民間社會心理求助資源</p> <p><input type="checkbox"/>他科就醫 <input type="checkbox"/>其他_____</p>
	<p>失聯 <input type="checkbox"/>已於____、____、____聯繫未果，故註記失聯</p>
下次追蹤處遇	<p><input type="checkbox"/>治療情形之追蹤 <input type="checkbox"/>簡短介入提升醫囑遵從性 <input type="checkbox"/>促進預防復發</p> <p><input type="checkbox"/>瞭解生活狀況與需求 <input type="checkbox"/>協助資源連結與轉介 <input type="checkbox"/>其他_____</p>
<p>追蹤處遇說明：</p>	
<p>備註說明：</p>	
<p>結案日期：西元 年 月 日</p>	

本表來源：衛生福利部「110年度矯正機關整合性成癮醫療服務計畫管理暨效益評估計畫」

附件 7、矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫經費編列標準及使用範圍

單位：新臺幣(元)

項目名稱	說明	編列標準
<p>人事費 計畫主持人費</p>	<p>計畫主持人近 5 年內積極專研並從事藥癮治療業務，績效優異，經本部審查通過者，得於計畫執行期間核給主持費。</p>	<p>每人每月以不超過新臺幣(下同)10,000 元為限。 註：計畫主持人若在本部（含附屬機構）其他計畫已支領主持人費，不得再重複編列支領；審查計畫時需針對計畫主持人近五年內積極專研並從事藥癮治療業務績效進行審慎嚴謹之審查。</p>
<p>計畫助理薪資</p>	<p>執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。 實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。 在本計畫支領專任研究助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。</p>	<p>專任助理工作酬金得依其工作內容，所具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。惟應檢附受聘人員薪資編列依據，供本部審查。</p>
<p>醫療專業與個案管理人員</p>	<p>為執行本計畫之成癮醫療服務所聘用之專責護理師、心理師、社工師(人員)、個案管理人員等專業人員。且不得兼領本計畫之各項治療或處遇服務費。</p>	<p>受聘人員具特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。惟應檢附受聘人員薪資編列依據，供本部審查。</p>
<p>保險</p>	<p>專兼任研究助理得依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費）。</p>	<p>有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署以及勞工保險局的最新費率辦理。</p>

項目名稱	說明	編列標準
公提離職儲金或公提勞工退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提勞工退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。	依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」編列。
業務費 醫療業務人員支援費用 講座鐘點費 團體衛教、社會暨心理評估與處置、諮商及治療費用 個別諮商及治療費用	執行本計畫所需支援之精神專科醫師、精神科護理師費用。 講座鐘點費係實施本計畫所需之授課講演鐘點費或督導費用。專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則 5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。 實施本計畫之專業人員提供團體衛教、社會暨心理評估與處置、心理治療、心理諮商等費用。 實施本計畫之專業人員提供個別心理治療、心理諮商等費用。	醫師 6,000 元/診 (3 小時)，護理師跟診 3,000 元/次 (3 小時)。 講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 外聘： 國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。 國內聘請者：專家學者每節鐘點費 2,000 元為上限，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。 內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。 授課時間每節 50 分鐘。 團體帶領者每小時最高補助 1,600 元，協同帶領人對半支給，未滿 1 小時減半支給。 每小時最高補助 1,400 元，未滿 1 小時減半支給。

項目名稱	說明	編列標準
個別衛教、社會暨心理評估與處置費用	實施本計畫之專業人員提供個別衛教、社會暨心理評估與處置、心理治療、心理諮商等費用。	每小時最高補助 1,200 元，未滿 1 小時減半支給。
臨時工資（含其他雇主應負擔項目）	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限。受補助單位人員不得支領臨時工資。	以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列（每人天以 8 小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支），如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備及車輛等租金。	受補（捐）助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。但如確為執行本研究計畫而租用單位內部場地或設備，且提出對外一致性公開之收費標準等證明文件，經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。 車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時，所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油	

項目名稱	說明	編列標準
	<p>料費用。(車輛之油料費用，係指從事本計畫所需提供之外展醫療服務、實地訪視或從事研究調查之實地訪查等業務，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而須由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車，且此項情況已於計畫(或契約)敘明者，其所需油料費，得由各機關(構)本於職責自行核處，檢據報支)。</p>	
調查訪問費	<p>實施本計畫所需調查或訪視時之禮品或宣導品費用(含鼓勵矯正機關內收容人及出監後更生人參與課程及回診之小禮品)。</p>	<p>小禮品費每人次最高 100 元，須造冊請領費用。</p>
電腦處理費	<p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。</p>	
資料蒐集費	<p>實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。</p>	<p>圖書費每本需低於 10,000 元。</p>
材料費	<p>實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達 1 萬元非消耗性之物品等費用。應詳列各品項之名稱(中英文並列)單價、數量與總價。</p> <p>使用年限未及二年或單價未達 1 萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為</p>	

項目名稱	說明	編列標準
出席費	<p>限；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。</p> <p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p>	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。出席專家如係由遠地前往（三十公里以外），受補（捐）助單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p>	<p>依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」及「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以 2,000 元/人天估算差旅費預算。</p> <p>於距離受補（捐）助單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。</p>
餐費	實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。	申請餐費，每人次最高 100 元。
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。	應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之 5 為上限，且不得超過 10 萬元。
設備費	<p>實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用（須單價 1 萬元以上且使用年限 2 年以上者）。此項研究設備之採購應與試驗研究直接有關者為限。普通設備如複印機、印表機、電腦螢幕、</p>	本項經費編列數額不得逾 10 萬元，且僅限 111 年度編列。

項目名稱	說明	編列標準
	碎紙機等均不得列之。所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、規格、數量、單價及總價。並依採購相關規定辦理。	
管理費	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(2) 加班費：除計畫主持人、協同主持人及兼任研究員外，執行本計畫之助理人員及主協辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。</p> <p>(3) 除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。</p> <p>(4) 依全民健康保險法之規定，受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費(編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理)。</p> <p>(5) 依據勞動基準法之規定，編列受補(捐)助單位因執行本計畫，應負擔執行本計畫專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。</p>	<p>管理費之計算，以扣除研究計畫主持人費及國外旅費後之人事費及業務費總額乘以百分比再加上設備費之管理費，經費之編列以10%為限。</p> <p>管理費 = $[(\text{人事費} + \text{業務費} - \text{研究計畫主持人費} - \text{國外旅費})] \times \text{百分比} + \text{設備費之管理費}$</p> <p>註：設備費之管理費(最高以核列10萬元為限)</p>

附件 8、審查評分表

日期： 年 月 日

項次	評選項目	機構名稱	
		承作 矯正機關	
		申請項目	<input type="checkbox"/> 基本承作 <input type="checkbox"/> 選作項目
1	計畫內容是否符合本部需求及計畫架構之完整性與合理性(含執行方法及步驟之周詳及可行性、人力配置之適切性、其他特色項目相關證明文件或規劃等)	35	(評分)
2	工作計畫期程、執行進度及期限規劃之合理性(含進度規劃、品質控管及保證措施等)	15	
3	申請機構之專業執行能力、適當性與相關工作成果(含專業能力、相關計畫承辦經歷、工作小組組織規模、技術人力及過去辦理類似案件之經驗及執行能力)	15	
4	經費需求項目和說明是否適宜清晰合理，並依本計畫所訂經費使用範圍和標準編列。	20	
5	成效衡量指標的訂定是否合宜，且能反映本計畫所訂之目標與承作項目之成果。	15	
6	簡報及答詢(視需要進行，並納入項次 1 評分)		
總計(滿分 100 分，總平均未達 75 分不予補助)			
審查意見(請務必填寫)：			

審查委員簽名：

附件 9、審查總表

日期： 年 月 日

序號	機構名稱/ 承作矯正機關	承作項目	各委員總評分					總分 平均
			委員 姓名	委員 姓名	委員 姓名	委員 姓名	委員 姓名	
		<input type="checkbox"/> 基本承作 <input type="checkbox"/> 選作項目						
		<input type="checkbox"/> 基本承作 <input type="checkbox"/> 選作項目						
		<input type="checkbox"/> 基本承作 <input type="checkbox"/> 選作項目						
		<input type="checkbox"/> 基本承作 <input type="checkbox"/> 選作項目						
		<input type="checkbox"/> 基本承作 <input type="checkbox"/> 選作項目						
		<input type="checkbox"/> 基本承作 <input type="checkbox"/> 選作項目						
		<input type="checkbox"/> 基本承作 <input type="checkbox"/> 選作項目						
		<input type="checkbox"/> 基本承作 <input type="checkbox"/> 選作項目						

註：受評機構之總評分平均分數未達合格分數 75 分者，不予補助。

附件 10、成果報告格式(含服務工作標準書)

壹、封面：包括計畫名稱、執行機構、主持人、聯絡人等資料。

貳、目錄：包括目次、圖次、表次、附錄。

參、摘要(字數以不超過六百字為原則，包括各項計畫應執行工作內容之辦理方式及成果、結論及建議事項，並填寫中文關鍵詞 3 至 5 個)。

肆、本文：

一、各項計畫執行工作內容辦理情形與成果說明：請確實依需求書之工作項目逐項檢視，詳細說明各項工作或服務之執行方式與相關執行成果，並檢附各項應繳文件及佐證資料。

二、衡量指標達成情形說明：須針對各項計畫衡量指標，逐項具體說明執行績效，並檢附相關佐證資料，未達成目標之衡量指標項目，應進行原因分析，並擬定具體改善策略。

三、藥癮/酒癮服務工作標準書

四、參考文獻

五、附錄

伍、印刷式樣：

一、報告應打字印刷，採橫式、由左至右繕打，紙張大小為 A4。

二、採雙面印刷，平裝裝訂，成果報告 1 式 3 份。

矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫 服務工作標準書

執行機構		合作監所		執行項目	
------	--	------	--	------	--

1. 機構處遇服務方案

作業流程	負責單位/職稱/人員 (含合作單位)	說明	相關文件/表單
收案前篩選		說明篩選流程	
收案		1. 說明收案標準 2. 說明不收案標準 3. 說明收案流程	
機構處遇方案		說明機構內執行的處遇方案、方式、頻率	
出監評估		說明出監所評估方式	
追蹤輔導		說明出監後追蹤輔導方式	

1.1 評估表單 (版本)

請列出評估表單中英文全名

1.2 機構處遇方案評估指標

請列出處遇評估指標

1.3 終止療程建議

請列出是否有療程終止建議

1.4 結案原因

請列出結案標準、失聯標準

矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫 服務工作標準書

執行機構		合作監所		執行項目	
------	--	------	--	------	--

2. 社區處遇之轉銜及追蹤輔導模式

作業流程	負責單位/職稱/人員 (含合作單位)	說明	與社區系統合作
出監所轉銜		說明出監後相關轉銜機制	
追蹤輔導		說明出監輔導進行方式	
資源轉介		說明資源轉介	

2.1 追蹤輔導模式

請敘述追蹤輔導模式

2.2 與社區系統合作追蹤輔導模式

請簡述如何與社區系統合作

未來與社區系統合作之規劃

矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫 服務工作標準書

執行機構		合作監所		執行項目	
------	--	------	--	------	--

3. 人力資源與團隊管理

姓名	職稱	負責業務	參與計畫經歷	成癮業務經歷

3.1 教育訓練

請簡述人員教育訓練規劃，含新人養成與團隊養成

3.2 評估一致性訓練

請簡述如何訓練評估一致性

3.3 督導制度

請簡述督導或督考制度

3.4 獎懲制度

請簡述團隊獎懲制度

4. 網絡合作與聯繫會議

會議性質	時間	會議摘要	主辦單位/主持人	團隊參與人員

4.1 合作單位

請簡述合作單位

4.2 合作方式

請簡述合作方式

矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫 服務工作標準書

執行機構		合作監所		執行項目	
------	--	------	--	------	--

5. 111 年成癮治療計畫之執行成果

5.1 服務量統計

門診服務										
診次	人次	人數	性別				年齡			
			男性		女性		成年 (19 歲以上)		未成年 (18 歲以下)	
			人次	人數	人次	人數	人次	人數	人次	人數

門診服務							
依主要成癮物質類別統計				依成癮嚴重度統計			
1 級	2 級	3 級	多重用藥	未達 SUD	輕度	中度	重度

處遇服務											
團體衛教		個別衛教		團體 心理治療		個別 心理治療	出監所評估轉銜			出監所 人次	追蹤輔導 人次
場次	人次	場次	人次	團次	人次	人次	評估 人次	有轉介需 求人次	實際接 受服務 人次		

矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫 服務工作標準書

執行機構		合作監所		執行項目	
------	--	------	--	------	--

5.2 量化指標(品管中心填寫)

5.3 執行工作檢核表

執行工作項目	欲達成 年度目標	期中實際達成 目標	期末實際達成 目標

5.4 結論與建議

簡述執行結論與對未來建議

矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫 服務工作標準書

執行機構		合作監所		執行項目	
------	--	------	--	------	--

6. 成果效益與品質分析

6.1 成果效益

品管中心填寫

6.2 Total Quality Management，TQM 分析

品管中心填寫

附件

1. 機構處遇方案表單(請依照 1.1 編列順序)
2. 機構處遇方案指引
3. 會議紀錄

附件 11、補助經費結算表

111-112 年度「矯正機關整合性藥癮治療暨品質提升計畫」
補助經費結算表

中華民國○○○年度

單位：新臺幣元

受補助單位：○○○

百分比：取至小數點二位

項目	預算數 (A)	累計實支數 (B)	執行率% (C=B/A)	預算餘額 (E=A-B)	累計撥付數 (F)	應繳回金額 (G=F-B)	說明
基本承作項目							
人事費							
業務費							
管理費							
小計							
選作項目							
人事費							
業務費							
管理費							
小計							

填表人：

業務主管：

主(會)計單位：

機關(單位)首長：

- 填表說明：一、累計實支數(B)係指計畫核定補助項目已執行且實際支用者。
二、各計畫項目執行率未達百分之九十者，請逐項敘明原因及改進措施。
三、請預估經費至 12 月 31 日，賸餘款須繳回，不足則不補。

附件 12、收支明細表

○○年度○○○計畫
收 支 明 細 表

受補助單位：○○○○○

核撥 (結報) 經費預算核撥數	第一次核撥日期 ----年----月----日 金額 \$ 元	第二次核撥日期 ----年----月----日 金額 \$ 元	
		第一次餘(絀)數 金額 \$ 元	第二次餘(絀)數 金額 \$ 元
	第一次結報日期 ----年----月----日 金額 \$ 元	第二次結報日期 ----年----月----日 金額 \$ 元	
人事費			
業務費			
設備費			
(若有其它項目 請自行增列)			
小計			
餘(絀)數			
備註	利息收入：\$ 元、其他衍生收入：\$ 元，(經費結報時，利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部)。		

製表人

覆核

會計人員

單位首長
(簽約代表人)

