

# 臺東縣臺東市社區心理衛生中心 運作現況分享





**1** 臺東縣臺東市社區心理衛生中心簡介

**2** 跨專業服務模式

**3** 資源連結與開發

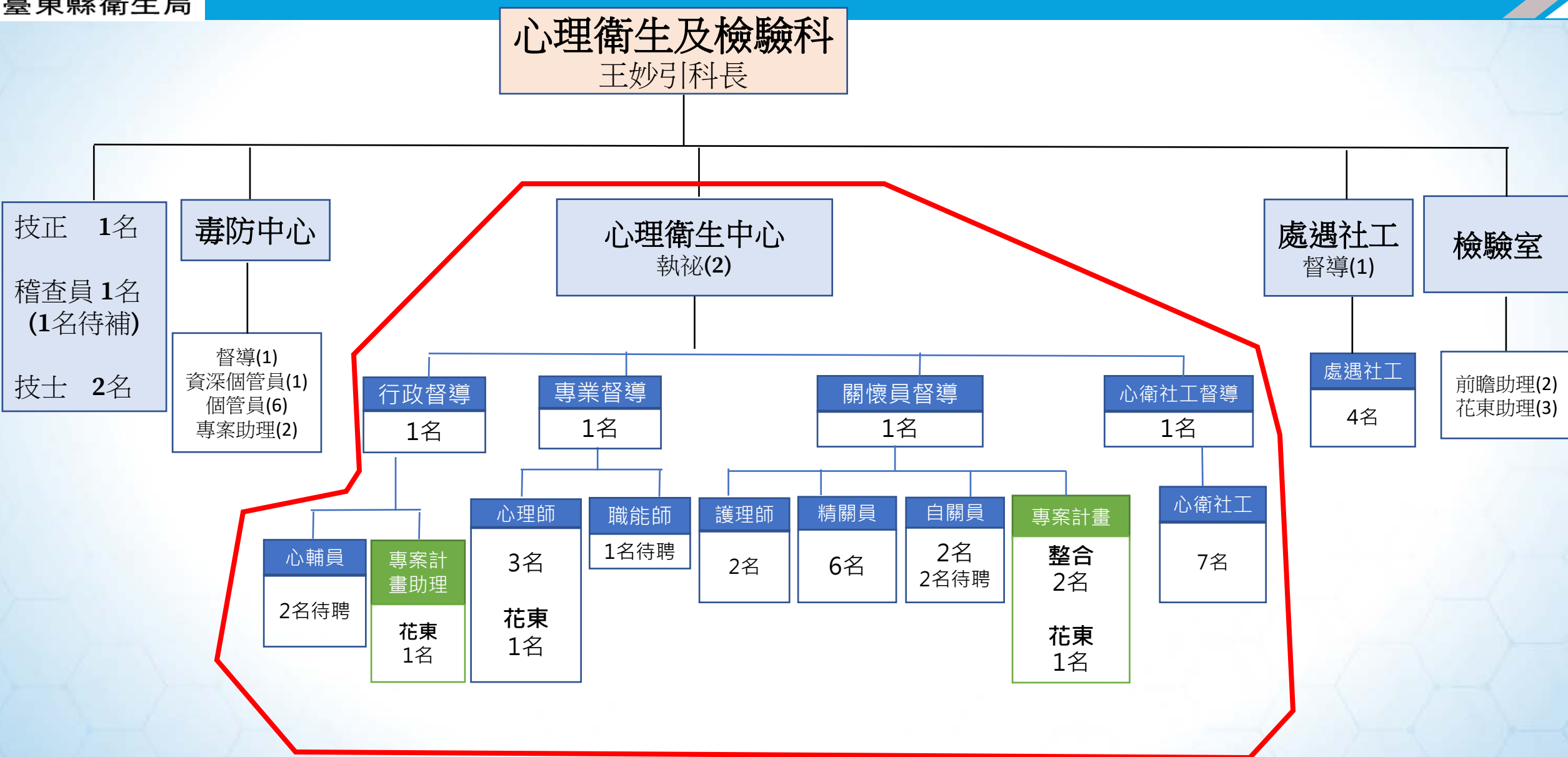
**4** 共案模式分享



臺東縣臺東市社區心理衛生中心簡介

## 組織架構及設置空間規劃

# 臺東縣衛生局心理衛生及檢驗科組織架構圖



# 中心設置及空間規劃



111年4月12日正式啟動臺東縣第一座社區心理衛生中心，由縣長饒慶鈴、衛福部心理健康司長譚立中等人共同揭牌。





# 中心設置及空間規劃

- 設立服務專線**089-230295**
- 設立社區心理衛生中心網站及臉書社群媒體



# 中心設置及空間規劃

本中心設置之場地空間如下：

- 1.接待(閱讀)空間**1**處。
- 2.辦公室：**3**間。
- 3.會談室：**2**間。
- 4.多功能會議室：**1**間，提供辦理各項會議、活動。
- 5.其他：預計再陸續增加各類諮商室。

# 中心設置及空間規劃



## 接待(閱讀)空間

溫馨的等候休息區,提供多元性的心理健康書籍,讓民眾在休息區能更輕鬆自在。



## 辦公區

寬敞的辦公區域，  
配置合適的軟硬體設施。



## 多功能會議室

寬敞空間配有投影機、  
影音播放設備等，適合會議、教育訓練及各類團體活動。



# 中心設置及空間規劃



會談室-1



會談室-2

溫馨舒適的諮商室,整體配置柔和而溫暖,提供民眾安全、不受干擾的會談空間。



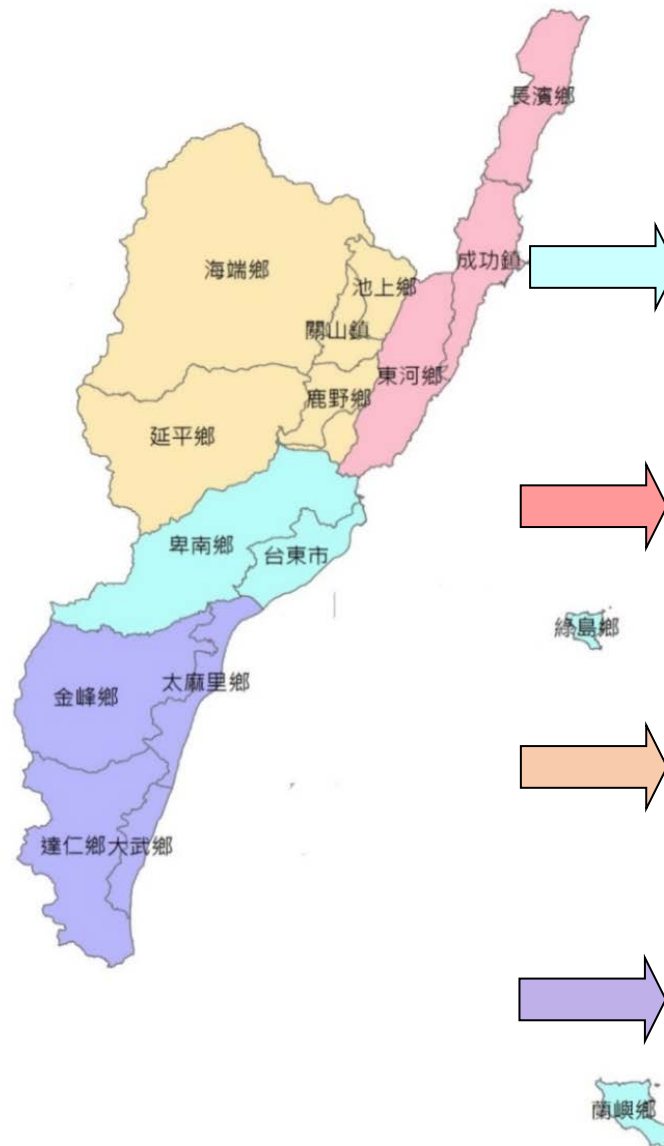
2

跨專業服務模式

個案管理服務  
及網絡單位連結

# 跨專業服務模式





## 臺東次區域

臺東市、卑南鄉、綠島鄉、蘭嶼鄉

## 成功次區域

長濱鄉、成功鎮、東河鄉

## 關山次區域

關山鎮、池上鄉、鹿野鄉、海端鄉、延平鄉

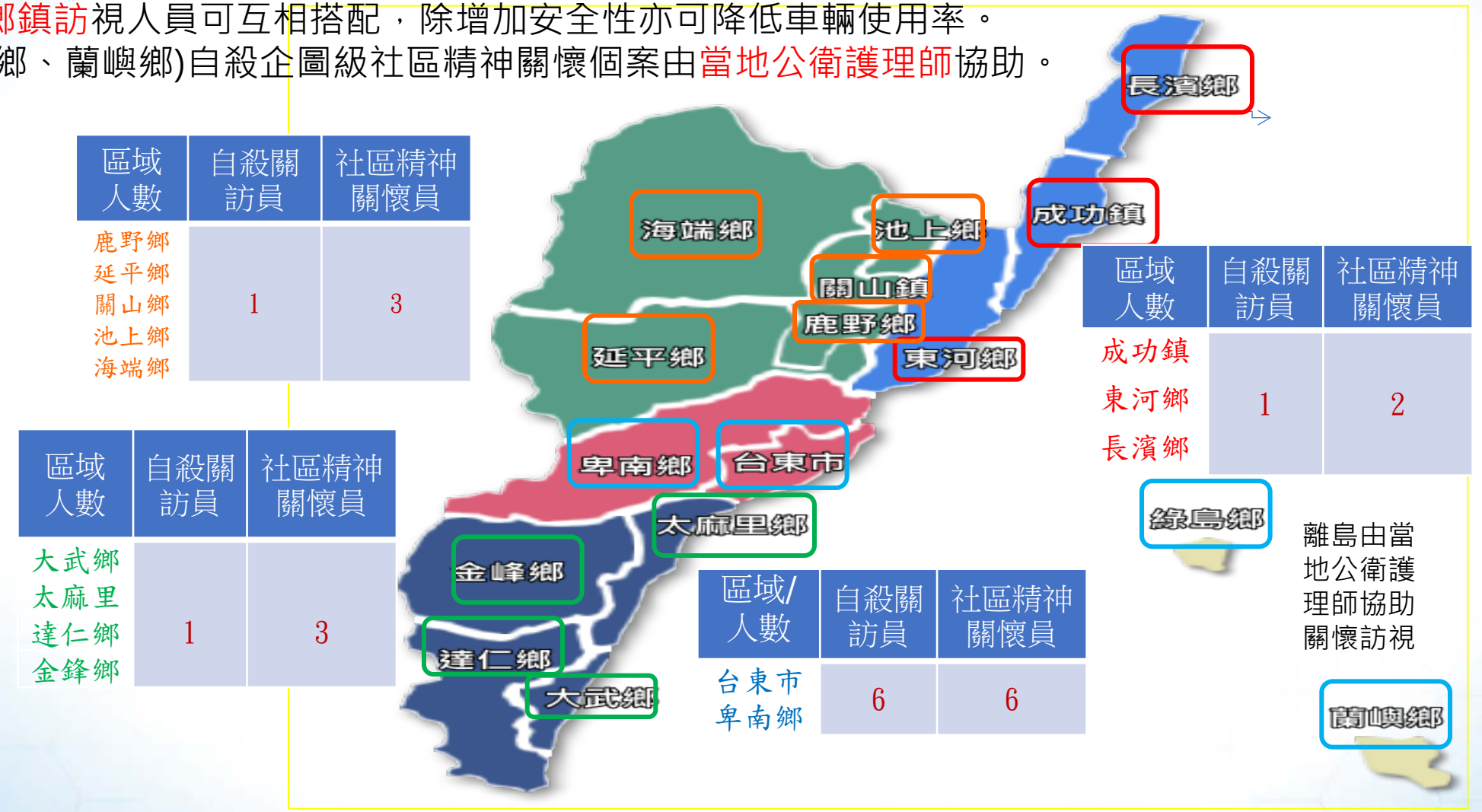
## 大武次區域

太麻里鄉、金峰鄉、達仁鄉、大武鄉



# 關懷訪視員-臺東縣地大，如何服務全區

- 1.盤點服務個案分布狀況，以**台東市、卑南鄉**為服務量大宗，該區域全員輪流派案，其餘鄉鎮視狀況調配人力。
- 2.服務**同一鄉鎮**訪視人員可互相搭配，除增加安全性亦可降低車輛使用率。
- 3.離島(綠島鄉、蘭嶼鄉)自殺企圖級社區精神關懷個案由**當地公衛護理師**協助。



\*社區精神關懷個案指1、2級個案

## 社區關懷訪視員與心 衛中心醫事人員共訪 服務流程

### 評估項目：

- 1.精神疾病認知
- 2.用藥指導
- 3.日常生活處理能力
- 4.就業能力
- 5.社交及人際技巧
- 6.其他

醫院身心科出備個案

未於精神照護系統  
列管新收個案

由關訪員督導派案  
主責關懷訪視員

護理師、職能治療  
師進行家庭訪視及  
評估個案服務需求

共同擬定服務計畫

需求滿足/結案

### ◎關訪員與醫事人員合作機制：

- 1.關訪員需帶領醫事人員共同參與需求評估，並向個案及家屬介紹並說明其服務範圍。
- 2.各醫事人員評估個案狀態是否符合服務範圍，個別擬定照顧服務計畫、服務連結與追蹤及定期與訪員調整照顧計畫之分工。

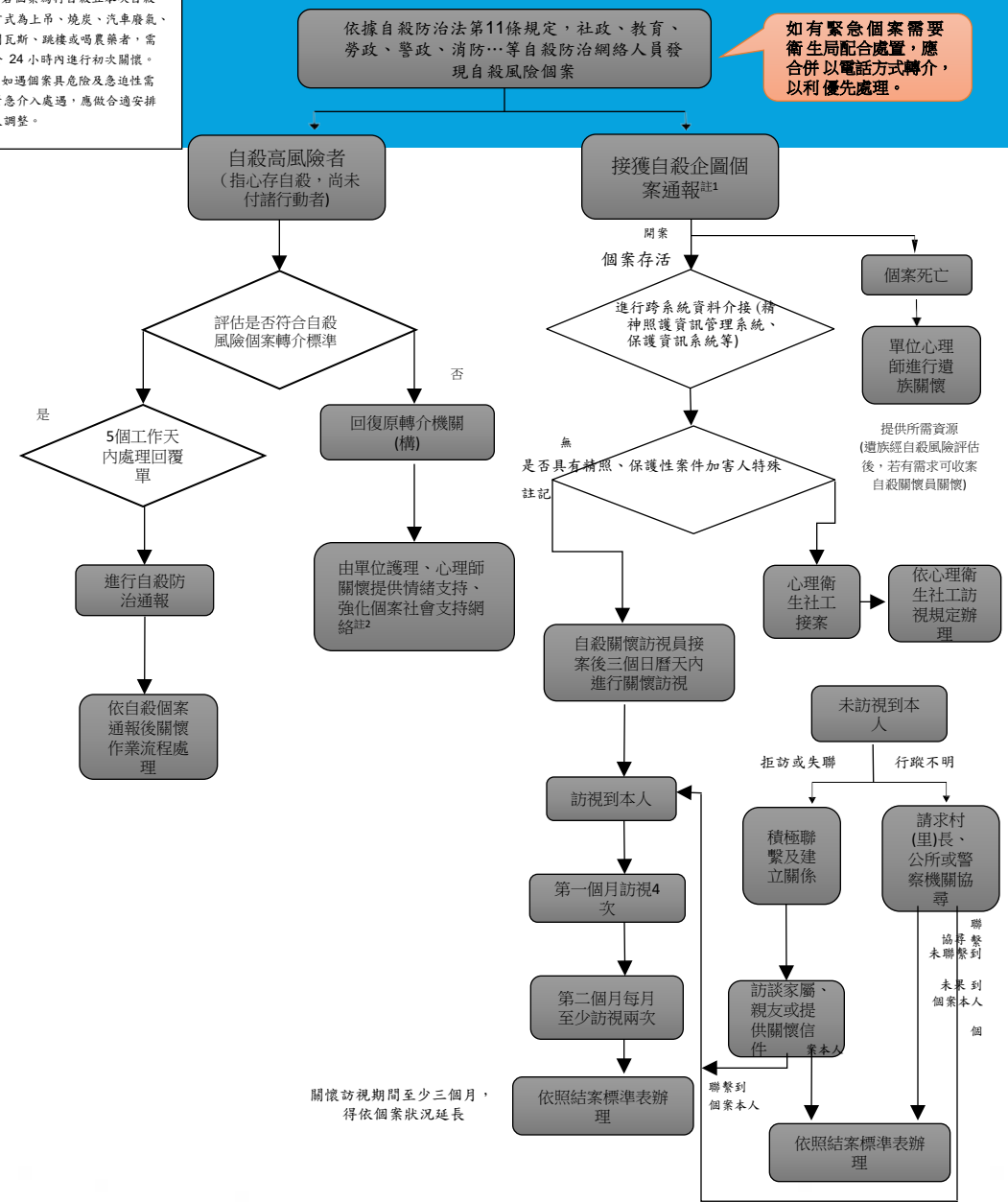
每三個月進行成效評估

**\*接獲自殺個案通報注意事項**  
 1.若個案為再自殺且本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者，需於 24 小時內進行初次關懷。  
 2.如遇個案具危險及急迫性需緊急介入處理，應做合適安排及調整。

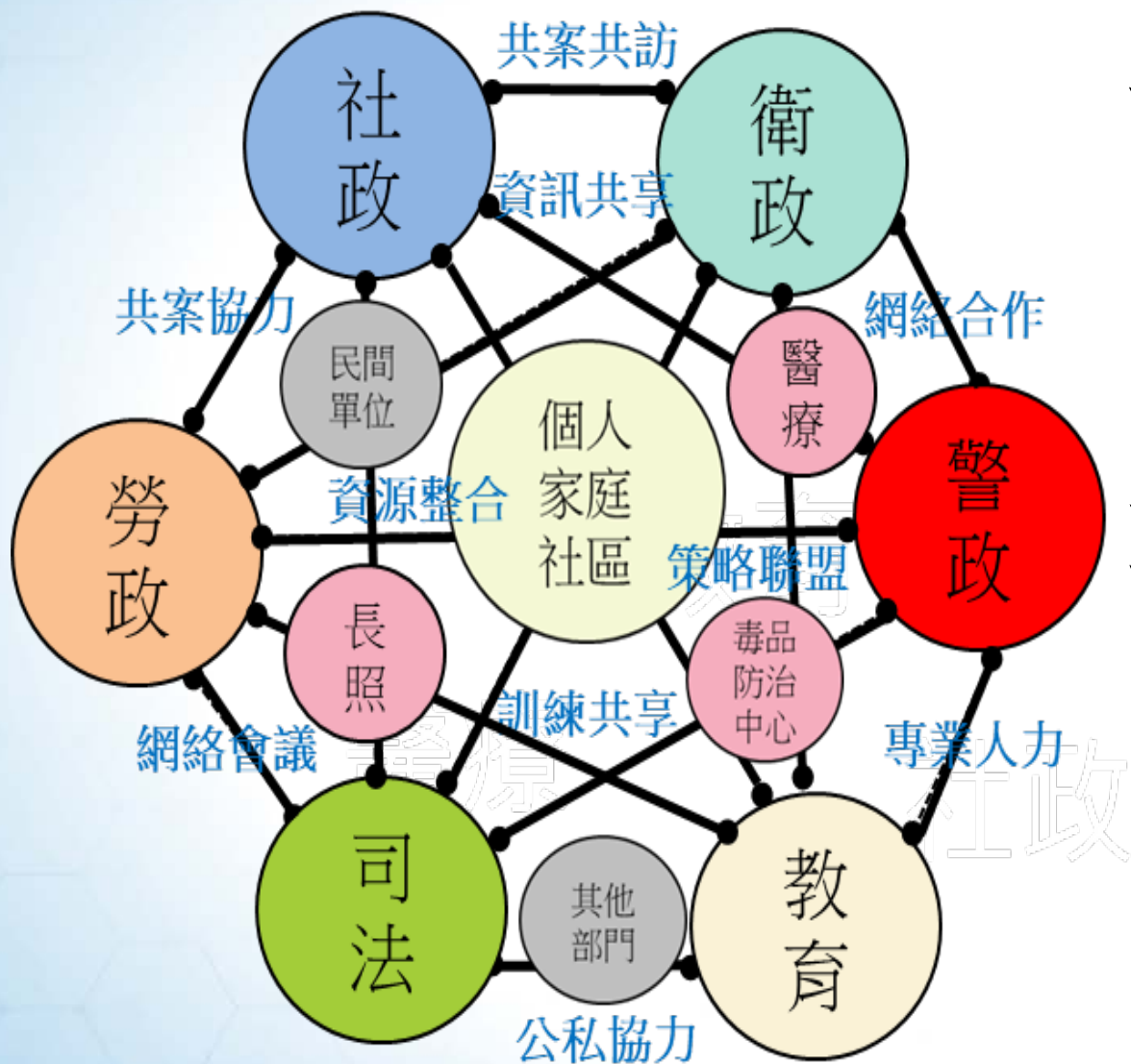
# 臺東縣自殺防治關懷訪視處理作業流程

112.5.22制訂

## 關懷訪視員



註1: 自殺企圖：個案已經有實際行動，或已表達有具體計畫(時間、地點)、準備好自殺工具，但並未自殺身亡。  
 註2:  
 (1)社會支持網絡包含：個案所在就學、就業、就養、環境、原服務體系、家人、親友...等  
 (2)電話關懷訪視為主，關懷期間如民眾有自殺企圖應進行自殺防治通報，由自殺關懷訪視員分區域進行關懷。



※共案模式:(心衛社工跨專業服務模式分享)

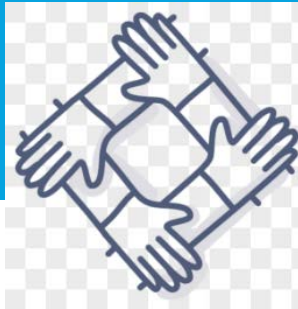
一、網絡公私協力(共案共管與資訊分享)

- (1)與**社政**:資訊分享與共訪共管。
- (2)與**警政**:社區秩序維護與陪同訪視。
- (3)與**教育**:資源連結與會議召開。
- (4)與**司法**:網絡合作與聯繫會議召開。
- (5)與**其他**:毒防、長照中心及其他網絡，如安心協會、更保、慈濟、勵新住民協會等共訪與資訊共享。

二、資源整合與策略聯盟(跨網絡個案研討)

三、訓練資源共享





### 心衛社工組 與網絡單位共案合作分享

#### 一、與保護社工 共案共訪

會議討論  
合作模式

112年2次於5/15  
日、6/12日社衛  
政共同討論，達  
成服務模式與目  
標設定

成立line群組  
(家心聯手頂呱呱)



個案清冊由社政  
勾稽確認

由社政**每月**初、  
中從保護系統勾  
稽共案清冊確認  
新進案件情形  
(衛、社政由督導  
擔任窗口)

由衛政提供每月合  
作共訪情形

後續針對未達成情  
形，由衛、社政督  
導與社工進行討論，  
並修正做法以完成  
目標

#### 二、臺東縣高負 荷家庭共案 合作

社安網**三級會  
議的運用**

原民處-原家中心  
社會處-社福中心  
社會處-保護科  
社會處-福利科  
衛生局-心衛中心

於府層級會議  
提出合作共  
識討論並達  
成分工合作

跨局處協力合作

由社政網絡資源盤  
點、並召開共案討  
論會議

網絡共案個案  
合作

預計**每3個月**密集追  
蹤後，衛、社政共同  
討論後續，再擬定後  
續追蹤計畫

說明：

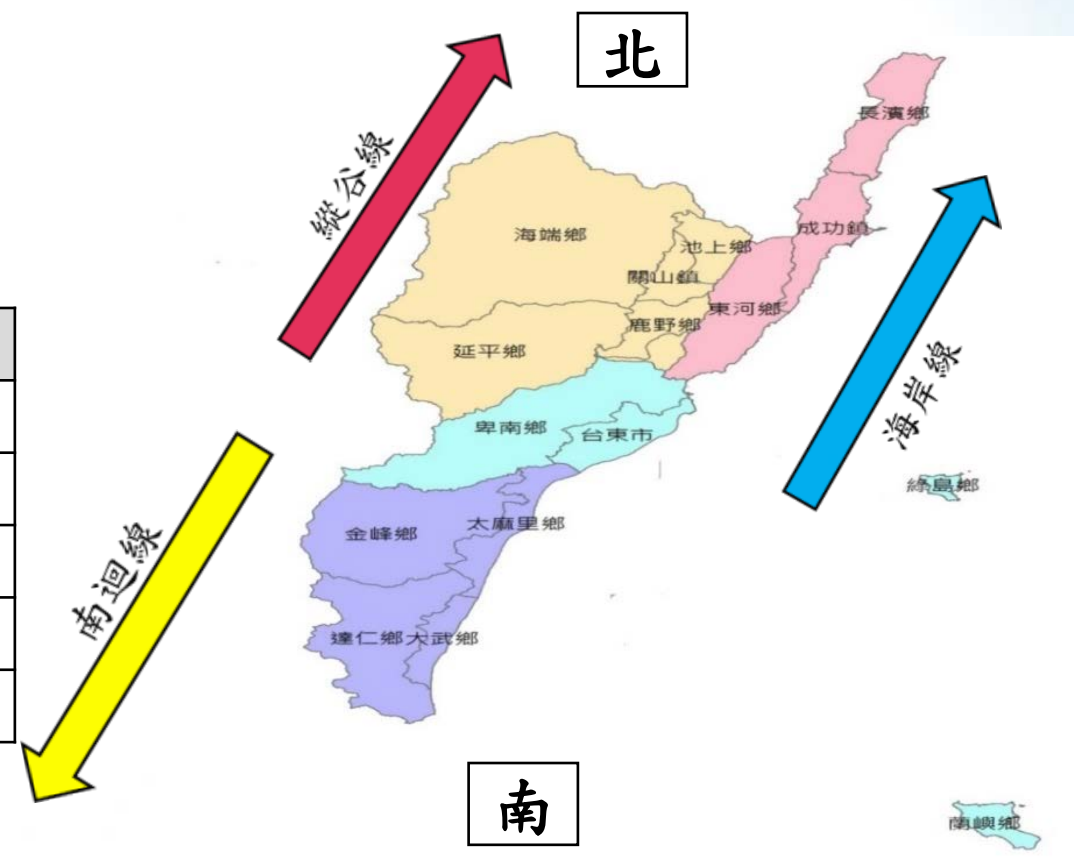
於112/5/17日第二次府  
層級會議討論：臺東縣  
高照顧負荷家庭各相關  
網絡單位共案個案主責  
分工，並取得合作共識  
(共9案，其中8案由衛  
政擔任家庭主責(1案由  
社政))。

# 臺東縣地大，如何服務全

本縣地理位置居台灣東南部，土地雖廣但地形狹長，且多為山地，而海岸山脈居中區分為縱谷區及沿海區，行政區域區分有**16**鄉鎮其中有五個山地鄉（延平、金峰、達仁、海端、蘭嶼）及**2**個離島（蘭嶼、綠島），除卑南、延平、鹿野距離台東市在**30**公里以內，其它鄉鎮均超過**30**公里以上，**南北交通車程皆在三小時以上**。

## 一、心衛社工112年1-6月目前服務158案案量分析：

區域	案量	案量比	最遠單趟車程(平均時數 <b>70</b> 公里)
市區	96	61%	30分鐘(卑南)
縱谷縣	34	21.5%	<b>60-70</b> 分鐘(池上8案)
南迴線	14	9%	<b>80-90</b> 分鐘(森永1案、達仁3案)
海岸線	12	7.5%	<b>2</b> 小時(長濱2案)
離島	2	1%	搭船(蘭嶼1案)



# 分區分員服務:(目前7名心衛社工)

(1)劃分區域，專人主責

市區個案由全員社工輪派，而區域案件則另由2名社工負責輪派(可共同訪案，增加安全性)。

幅員遼闊，因應方式

(2)於前1個月安排公務車輛租借

路程遙遠，駕車方才合乎效益與便利、安全性。

(3)事先預定訪視時間

可與服務對象先約訪或與網絡預約共訪時間，降低訪視未遇。

(4)善用網絡合作

**離島部分**視個案情形入島服務(目前**綠島**1案，個案狀況穩定，且個案每**1-2個月**會到市區或醫院就醫時可安排訪視；**蘭嶼**個案曾嘗試由衛政及警政視訊關懷協助失敗(案主不願配合)，**社工**有至島上訪視，平時透過當地網絡(**公衛、派出所、醫療端**)共同關懷協處。

(5)有熱誠與使命之服務精神

# 心理諮詢、諮商服務

- 服務對象：臺東縣在地民眾
- 服務次數：民眾每年以**6次**為限，最多可延長至**8次**
- 諮商費用：費用**全免**。
- 服務地點：社區心理衛生中心
- 服務時段：每週一至五，早上**9點至12點**，下午**1點半至晚上7點**





# 心理諮商服務流程圖

臺東縣臺東市社區心理衛生中心 心理諮商服務流程圖表

112.05.02修訂

臺東縣臺東市社區心理衛生中心諮商服務申請表

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

服務需求：[ ] 婚姻/家庭 [ ] 親子關係 [ ] 青少年 [ ] 其他 [ ]

服務時間：[ ] 上午 [ ] 下午 [ ] 晚上 [ ]

服務地點：[ ] 中心 [ ] 家中 [ ] 其他 [ ]

服務對象：[ ] 本人 [ ] 家人 [ ] 朋友 [ ] 其他 [ ]

服務目的：[ ] 諮詢 [ ] 輔導 [ ] 治療 [ ] 其他 [ ]

服務期望：[ ] 短期 [ ] 中期 [ ] 長期 [ ] 其他 [ ]

服務費用：[ ] 全額 [ ] 部分 [ ] 免收 [ ] 其他 [ ]

服務地點：[ ] 中心 [ ] 家中 [ ] 其他 [ ]

服務時間：[ ] 上午 [ ] 下午 [ ] 晚上 [ ]

服務對象：[ ] 本人 [ ] 家人 [ ] 朋友 [ ] 其他 [ ]

服務目的：[ ] 諮詢 [ ] 輔導 [ ] 治療 [ ] 其他 [ ]

服務期望：[ ] 短期 [ ] 中期 [ ] 長期 [ ] 其他 [ ]

服務費用：[ ] 全額 [ ] 部分 [ ] 免收 [ ] 其他 [ ]

**機構轉介**

完成社區心理衛生中心諮商服務申請表(格式如附件)

**民眾主動求助**

本人親至社區心理衛生中心或撥打專線089230598#517

社區心理衛生中心受理

諮商開案評估

- 1. 申請表審核
- 2. 電話或面晤之評估性會談：約50分鐘(含填寫BSRS量表)

媒合安排心理諮商

與心理師、當事人確認諮商時間及地點

進行心理諮商

諮商次數6-8次  
※第1次諮商需簽署諮商同意書

終止提供諮商

當事人請假超過2次或未假缺席1次

完成諮商或當事人提出終止諮商

- 1. 結束諮商當次填寫：BSRS量表
- 2. 行政端協助當事人完成諮商回饋表

結案或轉介其他單位

附件二

簡式健康表(BSRS-5)

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

教育程度：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_ 年 月 日 請表日期：\_\_\_\_\_

(與轉介單同時填，本表個案基本資料可免填，但說明：本表所列的問題是為協助您瞭解自己的心理健康狀況，請您仔細閱讀，並選出最符合您目前情況的答案。下列問題僅供參考，並非診斷工具。)

1. 感覺緊張不安 0 1

2. 覺得容易苦惱或動怒 0 1

3. 感覺憂鬱、心情低落 0 1

4. 覺得比不上別人 0 1

5. 睡眠困難 0 1

6. 覺得難以入睡、易醒或早醒 0 1

7. 有自殺的想法 0 1

臺東縣臺東市社區心理衛生中心個案諮商評估結果

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

服務時間：\_\_\_\_\_ 服務地點：\_\_\_\_\_

服務對象：\_\_\_\_\_ 服務目的：\_\_\_\_\_

服務期望：\_\_\_\_\_ 服務費用：\_\_\_\_\_

服務地點：\_\_\_\_\_ 服務時間：\_\_\_\_\_

服務對象：\_\_\_\_\_ 服務目的：\_\_\_\_\_

服務期望：\_\_\_\_\_ 服務費用：\_\_\_\_\_

臺東縣臺東市社區心理衛生中心個案諮商評估結果

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

服務時間：\_\_\_\_\_ 服務地點：\_\_\_\_\_

服務對象：\_\_\_\_\_ 服務目的：\_\_\_\_\_

服務期望：\_\_\_\_\_ 服務費用：\_\_\_\_\_

服務地點：\_\_\_\_\_ 服務時間：\_\_\_\_\_

服務對象：\_\_\_\_\_ 服務目的：\_\_\_\_\_

服務期望：\_\_\_\_\_ 服務費用：\_\_\_\_\_

臺東縣臺東市社區心理衛生中心

【諮前紀錄表】

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

服務需求：[ ] 婚姻/家庭 [ ] 親子關係 [ ] 青少年 [ ] 其他 [ ]

服務時間：[ ] 上午 [ ] 下午 [ ] 晚上 [ ]

服務地點：[ ] 中心 [ ] 家中 [ ] 其他 [ ]

服務對象：[ ] 本人 [ ] 家人 [ ] 朋友 [ ] 其他 [ ]

服務目的：[ ] 諮詢 [ ] 輔導 [ ] 治療 [ ] 其他 [ ]

服務期望：[ ] 短期 [ ] 中期 [ ] 長期 [ ] 其他 [ ]

服務費用：[ ] 全額 [ ] 部分 [ ] 免收 [ ] 其他 [ ]

服務地點：[ ] 中心 [ ] 家中 [ ] 其他 [ ]

服務時間：[ ] 上午 [ ] 下午 [ ] 晚上 [ ]

服務對象：[ ] 本人 [ ] 家人 [ ] 朋友 [ ] 其他 [ ]

服務目的：[ ] 諮詢 [ ] 輔導 [ ] 治療 [ ] 其他 [ ]

服務期望：[ ] 短期 [ ] 中期 [ ] 長期 [ ] 其他 [ ]

服務費用：[ ] 全額 [ ] 部分 [ ] 免收 [ ] 其他 [ ]

臺東縣臺東市社區心理衛生中心

【心理諮商同意書】

一、諮商人員：由本中心指派具有國家認證之心理師提供心理諮商服務。

二、諮商方式：心理諮商是心理師利用專業知識與技術，協助當事人處理心理問題，引導當事人，處理心理問題，達到心理平衡，使當事人心理健康，生活幸福。

三、諮商時間：本中心目前提供每週一次心理諮商服務，每次諮商時間為50分鐘。

四、諮商地點：本中心目前提供在中心內進行諮商，或由當事人自行選擇諮商地點。

五、諮商費用：本中心目前提供免費心理諮商服務，如有收費，將由當事人自行負擔。

六、諮商保密：本中心將保守當事人諮商內容，除非當事人同意，否則不會洩露。

七、諮商終止：當事人可隨時終止諮商，或由諮商人員建議終止。

八、諮商效果：諮商效果因人而異，視當事人配合程度而定。

九、諮商風險：諮商過程中，當事人可能會感到不適，或產生副作用，但通常可控制。

十、諮商其他：如有其他事項，請與諮商人員溝通。

臺東縣臺東市社區心理衛生中心

【依諮前紀錄表】

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

服務需求：[ ] 婚姻/家庭 [ ] 親子關係 [ ] 青少年 [ ] 其他 [ ]

服務時間：[ ] 上午 [ ] 下午 [ ] 晚上 [ ]

服務地點：[ ] 中心 [ ] 家中 [ ] 其他 [ ]

服務對象：[ ] 本人 [ ] 家人 [ ] 朋友 [ ] 其他 [ ]

服務目的：[ ] 諮詢 [ ] 輔導 [ ] 治療 [ ] 其他 [ ]

服務期望：[ ] 短期 [ ] 中期 [ ] 長期 [ ] 其他 [ ]

服務費用：[ ] 全額 [ ] 部分 [ ] 免收 [ ] 其他 [ ]

服務地點：[ ] 中心 [ ] 家中 [ ] 其他 [ ]

服務時間：[ ] 上午 [ ] 下午 [ ] 晚上 [ ]

服務對象：[ ] 本人 [ ] 家人 [ ] 朋友 [ ] 其他 [ ]

服務目的：[ ] 諮詢 [ ] 輔導 [ ] 治療 [ ] 其他 [ ]

服務期望：[ ] 短期 [ ] 中期 [ ] 長期 [ ] 其他 [ ]

服務費用：[ ] 全額 [ ] 部分 [ ] 免收 [ ] 其他 [ ]

臺東縣臺東市社區心理衛生中心

【個別心理諮商簽到單】

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

服務需求：[ ] 婚姻/家庭 [ ] 親子關係 [ ] 青少年 [ ] 其他 [ ]

服務時間：[ ] 上午 [ ] 下午 [ ] 晚上 [ ]

服務地點：[ ] 中心 [ ] 家中 [ ] 其他 [ ]

服務對象：[ ] 本人 [ ] 家人 [ ] 朋友 [ ] 其他 [ ]

服務目的：[ ] 諮詢 [ ] 輔導 [ ] 治療 [ ] 其他 [ ]

服務期望：[ ] 短期 [ ] 中期 [ ] 長期 [ ] 其他 [ ]

服務費用：[ ] 全額 [ ] 部分 [ ] 免收 [ ] 其他 [ ]

服務地點：[ ] 中心 [ ] 家中 [ ] 其他 [ ]

服務時間：[ ] 上午 [ ] 下午 [ ] 晚上 [ ]

服務對象：[ ] 本人 [ ] 家人 [ ] 朋友 [ ] 其他 [ ]

服務目的：[ ] 諮詢 [ ] 輔導 [ ] 治療 [ ] 其他 [ ]

服務期望：[ ] 短期 [ ] 中期 [ ] 長期 [ ] 其他 [ ]

服務費用：[ ] 全額 [ ] 部分 [ ] 免收 [ ] 其他 [ ]

臺東縣臺東市社區心理衛生中心

【依諮前紀錄表】

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

服務需求：[ ] 婚姻/家庭 [ ] 親子關係 [ ] 青少年 [ ] 其他 [ ]

服務時間：[ ] 上午 [ ] 下午 [ ] 晚上 [ ]

服務地點：[ ] 中心 [ ] 家中 [ ] 其他 [ ]

服務對象：[ ] 本人 [ ] 家人 [ ] 朋友 [ ] 其他 [ ]

服務目的：[ ] 諮詢 [ ] 輔導 [ ] 治療 [ ] 其他 [ ]

服務期望：[ ] 短期 [ ] 中期 [ ] 長期 [ ] 其他 [ ]

服務費用：[ ] 全額 [ ] 部分 [ ] 免收 [ ] 其他 [ ]

服務地點：[ ] 中心 [ ] 家中 [ ] 其他 [ ]

服務時間：[ ] 上午 [ ] 下午 [ ] 晚上 [ ]

服務對象：[ ] 本人 [ ] 家人 [ ] 朋友 [ ] 其他 [ ]

服務目的：[ ] 諮詢 [ ] 輔導 [ ] 治療 [ ] 其他 [ ]

服務期望：[ ] 短期 [ ] 中期 [ ] 長期 [ ] 其他 [ ]

服務費用：[ ] 全額 [ ] 部分 [ ] 免收 [ ] 其他 [ ]

# 中心諮商服務申請表

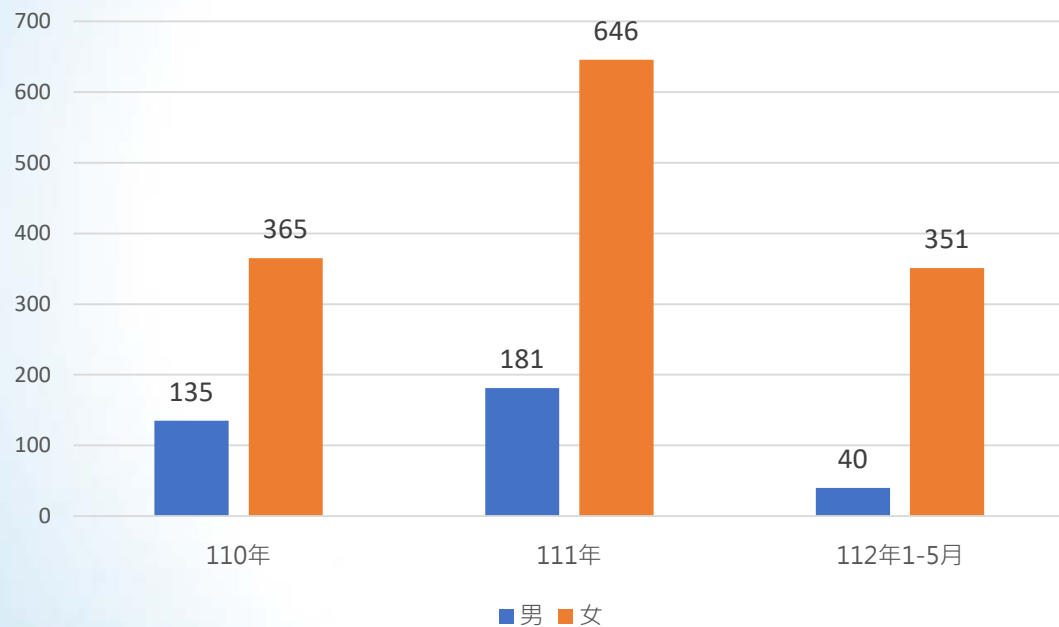
社區資源運用情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，類型： <input type="checkbox"/> 社會福利 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 特殊教育 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
個人及家族病史	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自身曾就診或家中成員有身心科病史，請敘明診斷或問題： <input type="checkbox"/> 生理疾病史(如過敏、氣喘、高血壓、癌症、慢性病、動過的手術)，請敘明個案狀況：					
個案簡略身心狀況評估	BSRS 計分：_____分(必須，並附上附件一檢測結果) 如有出現上述欄位未出現之身心、情緒反應，請列舉並說明持續時間					
轉介者評估、諮詢目標與諮詢期待	(請含個案或親友、已介入處理及效果、諮詢目標與期待)					
無法接受服務時間(以X標化)	週一	週二	週三	週四	週五	
	上午					
	下午					
	夜間					
請將單位填妥上列個案轉介資料。 填妥後傳真至心理衛生中心089-230577，或 e-mail 至 phbj051@ttshb.taitung.gov.tw 如有疑問請電089-230598，本中心接獲轉介單後，將盡速與您聯絡。 本中心以下由社區心理衛生中心填寫，轉介單位請勿填寫						
基本評估	<input type="checkbox"/> 簡式健康量表 <input type="checkbox"/> 總分大於9分 <input type="checkbox"/> 第6題大於等於1分					
類型評估	<input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 家庭議題 <input type="checkbox"/> 親子溝通 <input type="checkbox"/> 親密關係 <input type="checkbox"/> 性別議題 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 受暴/目睹暴力 <input type="checkbox"/> 創傷事件 <input type="checkbox"/> 喪親失落 <input type="checkbox"/> 疾病適應 <input type="checkbox"/> 成癮問題 <input type="checkbox"/> 自我探索 <input type="checkbox"/> 反覆自傷/自殺意念 <input type="checkbox"/> 反覆自傷/自殺行為 <input type="checkbox"/> 照顧壓力 <input type="checkbox"/> 職場壓力 <input type="checkbox"/> 生活適應					
轉介評估	<input type="checkbox"/> 優先轉介醫療機構 <input type="checkbox"/> 急性期精神病人 <input type="checkbox"/> 多重問題困擾需長期心理治療者 <input type="checkbox"/> 因生理狀況影響無法接受心理諮商服務者 <input type="checkbox"/> 人格疾患需長期心理治療者 <input type="checkbox"/> 其他原因影響致使無法接受心理諮商服務者					
評估結果	<input type="checkbox"/> 不開案 <input type="checkbox"/> 開案 <input type="checkbox"/> 特殊派案需求待核示 <input type="checkbox"/> 轉介或通報相關局處 說明：_____ 主管核示意見：_____ 評估人員：_____ 主管核章：_____					

虛線以下由社區心理衛生中心填寫，轉介單位請勿填寫

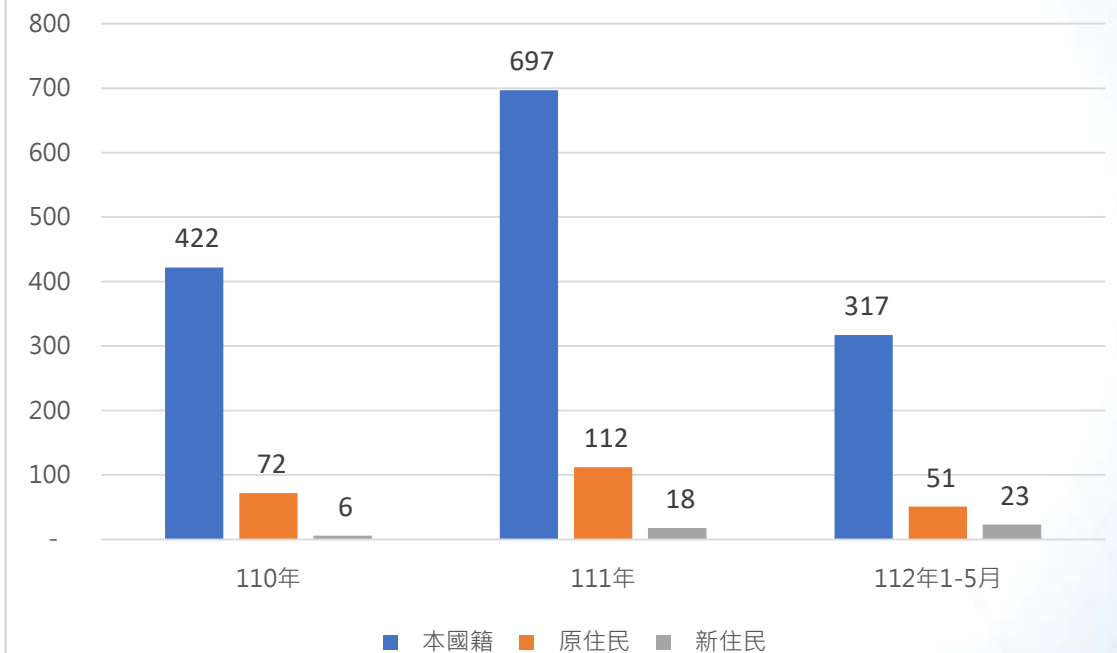
基本評估	<input type="checkbox"/> 簡式健康量表 <input type="checkbox"/> 總分大於9分 <input type="checkbox"/> 第6題大於等於1分			<input type="checkbox"/> 社會支持、經濟狀況評估 <input type="checkbox"/> 無社會支持或支持系統薄弱 <input type="checkbox"/> 低收入或近貧 <input type="checkbox"/> 無業、遭裁員或休無薪假 <input type="checkbox"/> 親屬遭裁員或休無薪假		<input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 經其他機構轉介 <input type="checkbox"/> 經心衛社工轉介 <input type="checkbox"/> 經自殺/精神關懷訪員轉介 <input type="checkbox"/> 經地方衛生所轉介		<input type="checkbox"/> 主動求助 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail	
類型評估	<input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 家庭議題 <input type="checkbox"/> 親子溝通 <input type="checkbox"/> 親密關係 <input type="checkbox"/> 性別議題 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 受暴/目睹暴力 <input type="checkbox"/> 創傷事件 <input type="checkbox"/> 喪親失落 <input type="checkbox"/> 疾病適應 <input type="checkbox"/> 成癮問題 <input type="checkbox"/> 自我探索 <input type="checkbox"/> 反覆自傷/自殺意念 <input type="checkbox"/> 反覆自傷/自殺行為 <input type="checkbox"/> 照顧壓力 <input type="checkbox"/> 職場壓力 <input type="checkbox"/> 生活適應								
轉介評估	<input type="checkbox"/> 優先轉介醫療機構 <input type="checkbox"/> 急性期精神病人 <input type="checkbox"/> 多重問題困擾需長期心理治療者 <input type="checkbox"/> 因生理狀況影響無法接受心理諮商服務者 <input type="checkbox"/> 人格疾患需長期心理治療者 <input type="checkbox"/> 其他原因影響致使無法接受心理諮商服務者			<input type="checkbox"/> 轉介/通報相關機構 <input type="checkbox"/> 已出現自殺行為者或有強烈自殺傾向或有立即性危險(轉介自殺防治中心) <input type="checkbox"/> 家庭成員間有身體或精神上不法侵害之行為者(轉介社會處家庭暴力侵害防治中心) <input type="checkbox"/> 因家庭成員關係紊亂、家庭衝突、疾病、貧困或失業等因素，以致影響兒少照顧及身心正常發展(轉介社會處) <input type="checkbox"/> 轉介其他單位(例如學諮中心、長照等)			<input type="checkbox"/> 提供服務 <input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 家庭治療 <input type="checkbox"/> 伴侶諮商 <input type="checkbox"/> 團體諮商 <input type="checkbox"/> 諮詢 <input type="checkbox"/> 其他		
評估結果	<input type="checkbox"/> 不開案 <input type="checkbox"/> 開案 <input type="checkbox"/> 特殊派案需求待核示 <input type="checkbox"/> 轉介或通報相關局處 說明：_____ 主管核示意見：_____ 評估人員：_____ 主管核章：_____								

# 110-112年5月申請心理諮商服務分析

## 110年至112年5月心理諮商服務-性別分析



## 110年至112年5月心理諮商服務-族群分析

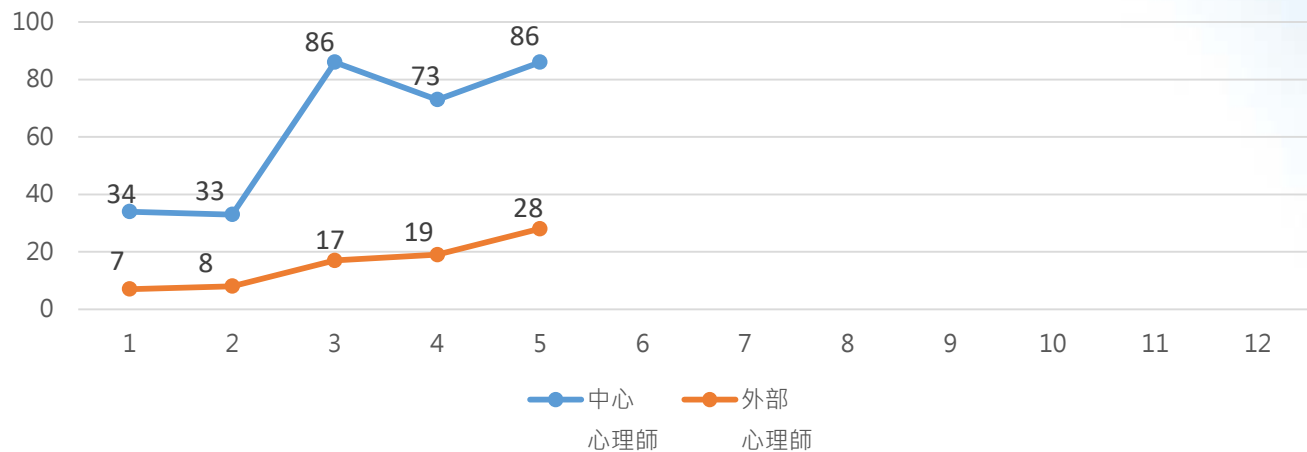


# 110-112年5月申請心理諮商服務次數分析

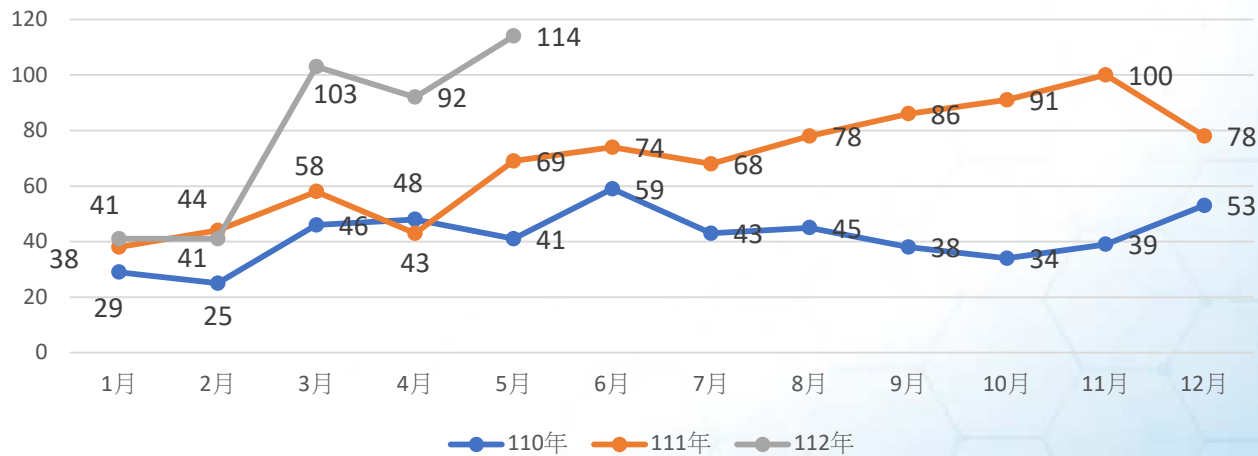
## 心理諮商服務次數統計：

月份	110年	111年	112年
1月	29	38	41
2月	25	44	41
3月	46	58	103
4月	48	43	92
5月	41	69	114
6月	59	74	
7月	43	68	
8月	45	78	
9月	38	86	
10月	34	91	
11月	39	100	
12月	53	78	
總計	500	827	391

## 112年中心與外部心理師提供心理諮商服務情形



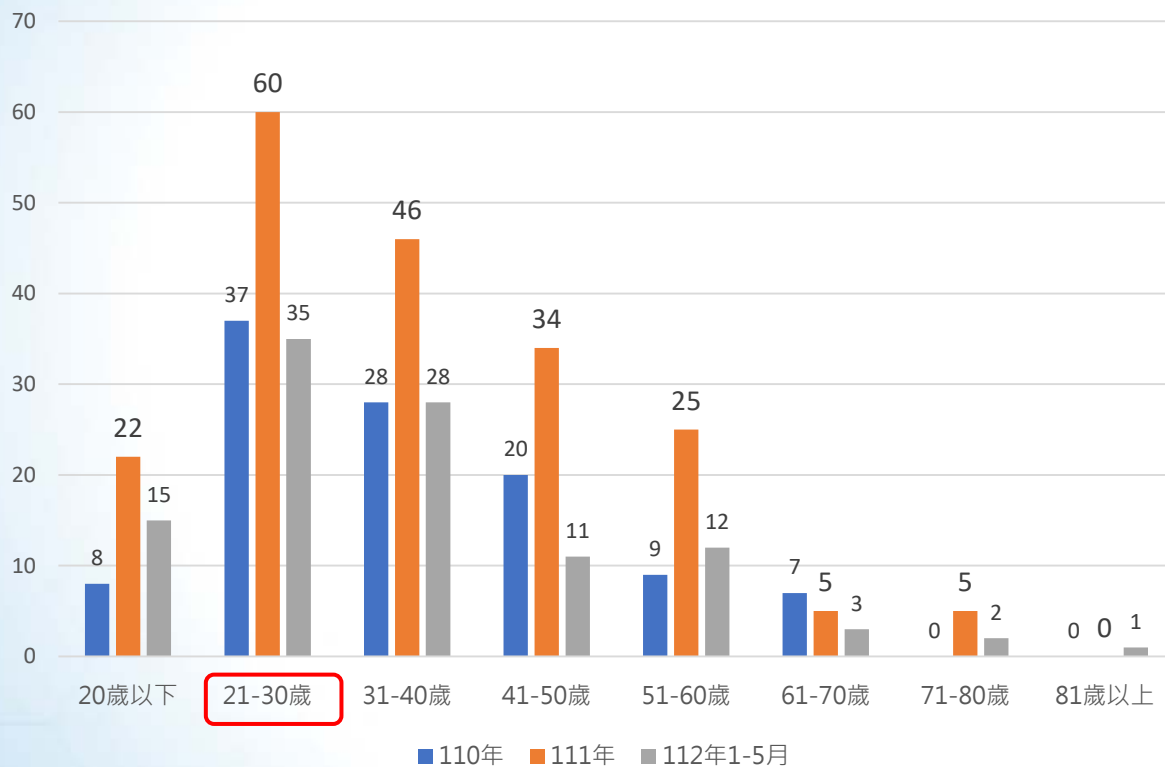
## 110年~112年心理諮商服務次數\_同期比較



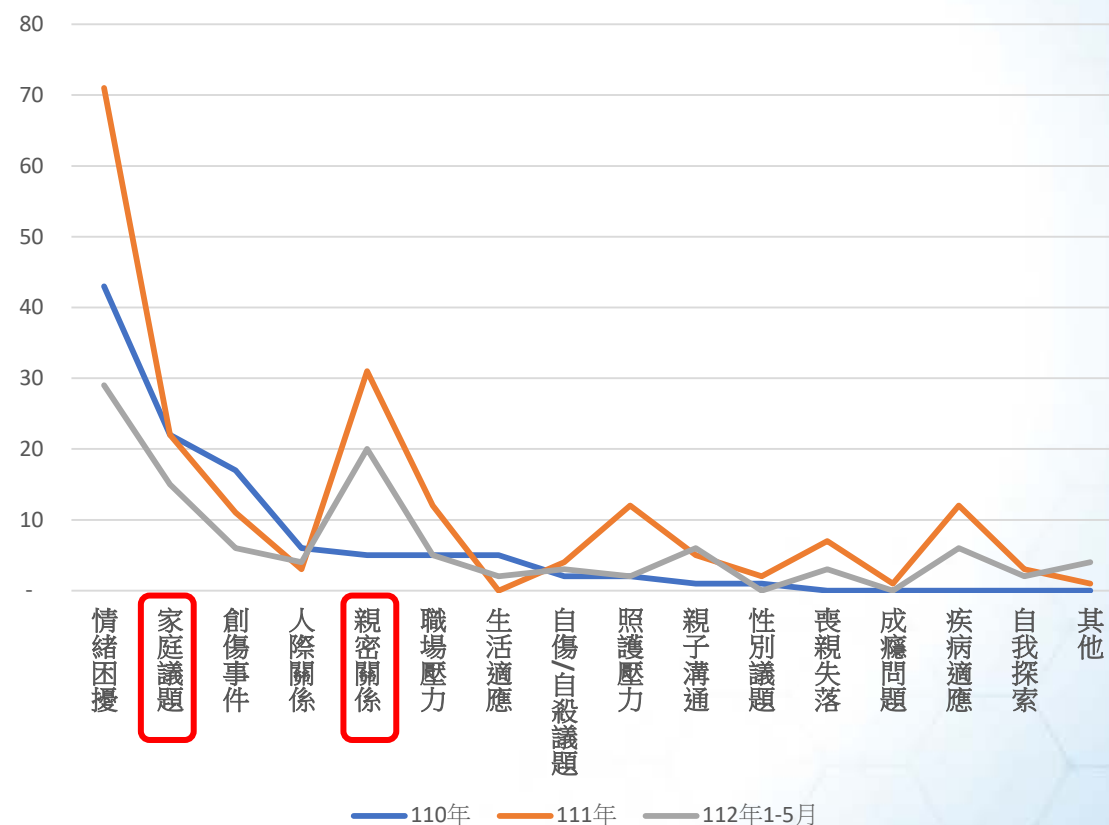


# 110-112年5月申請心理諮商服務量化分析

## 110年-112年5月心理諮商服務-年齡分析

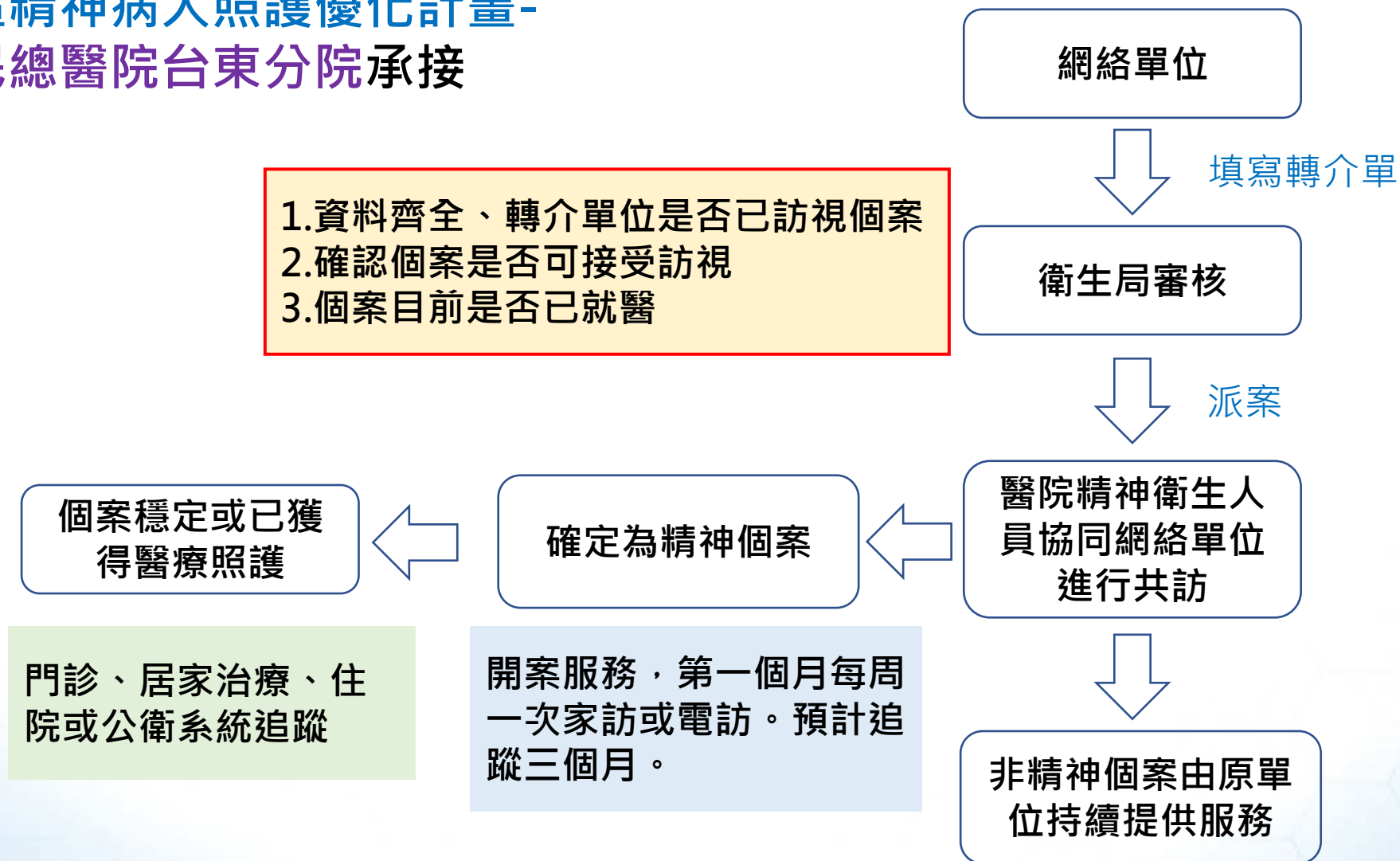


## 110年-112年5月心理諮商服務-會談議題



# 受理疑似精神病人轉介、協助就醫

疑似或社區精神病人照護優化計畫-  
由臺北榮民總醫院台東分院承接

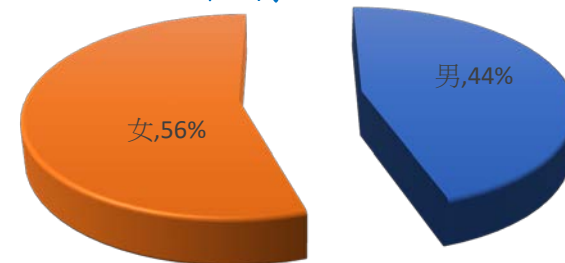


# 社區精神個案護送就醫量化分析

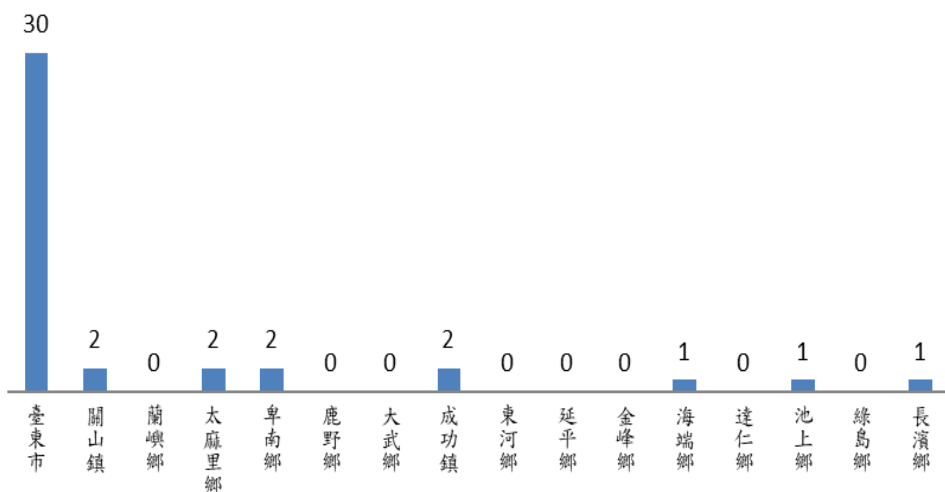
112年本縣計護送就醫**41案**，屬本縣追蹤關懷個案計**21案** (51.2%)。

依個案性別分析，以**女性**佔多數(23人，56%)，送醫鄉鎮則以**臺東市**最多(30人,73%)，卑南、關山、太麻里、成功次之(2人,4.9%)。

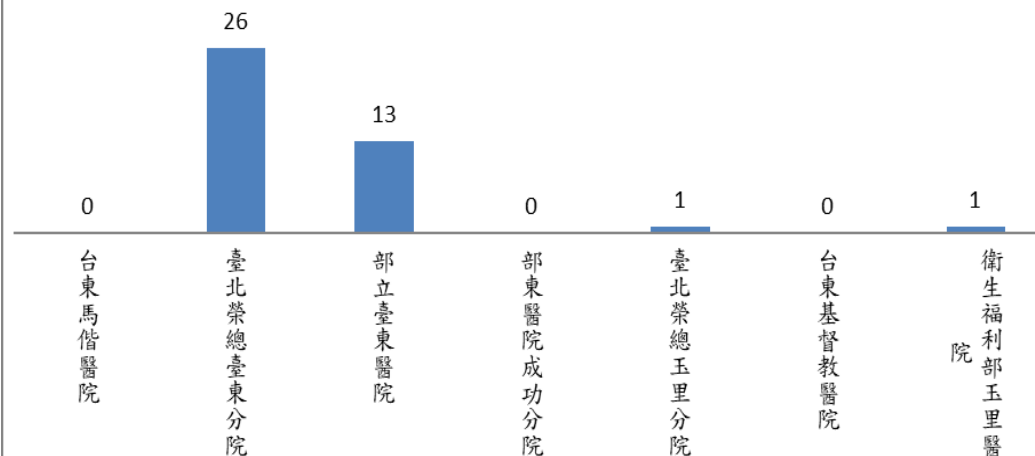
112年臺東縣社區精神個案護送就醫-性別



112年1月-5月疑似精神個案送醫-鄉鎮別(N=41)



112年社區疑似精神個案護送後送醫院



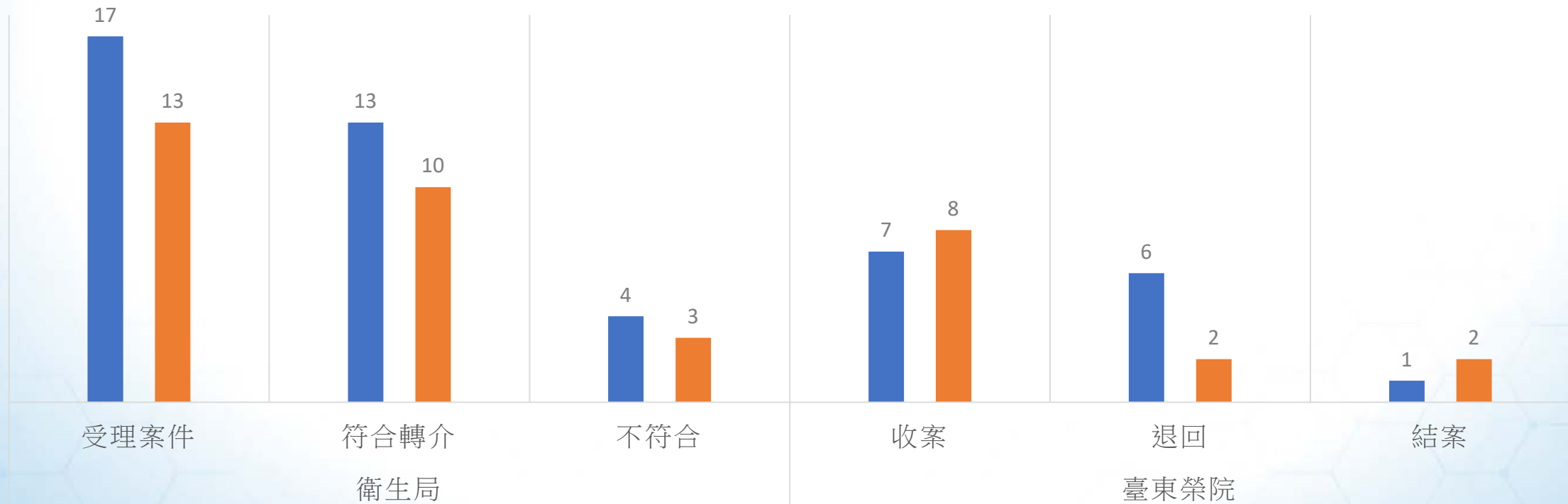
# 疑似或社區精神病人照護優化量化分析

\* 112年本縣優化計畫受理案件計**30案**，符合收案標準**23案**(佔76.7)其中以疑似精神病人轉介計**13案**(43.3%)居多。

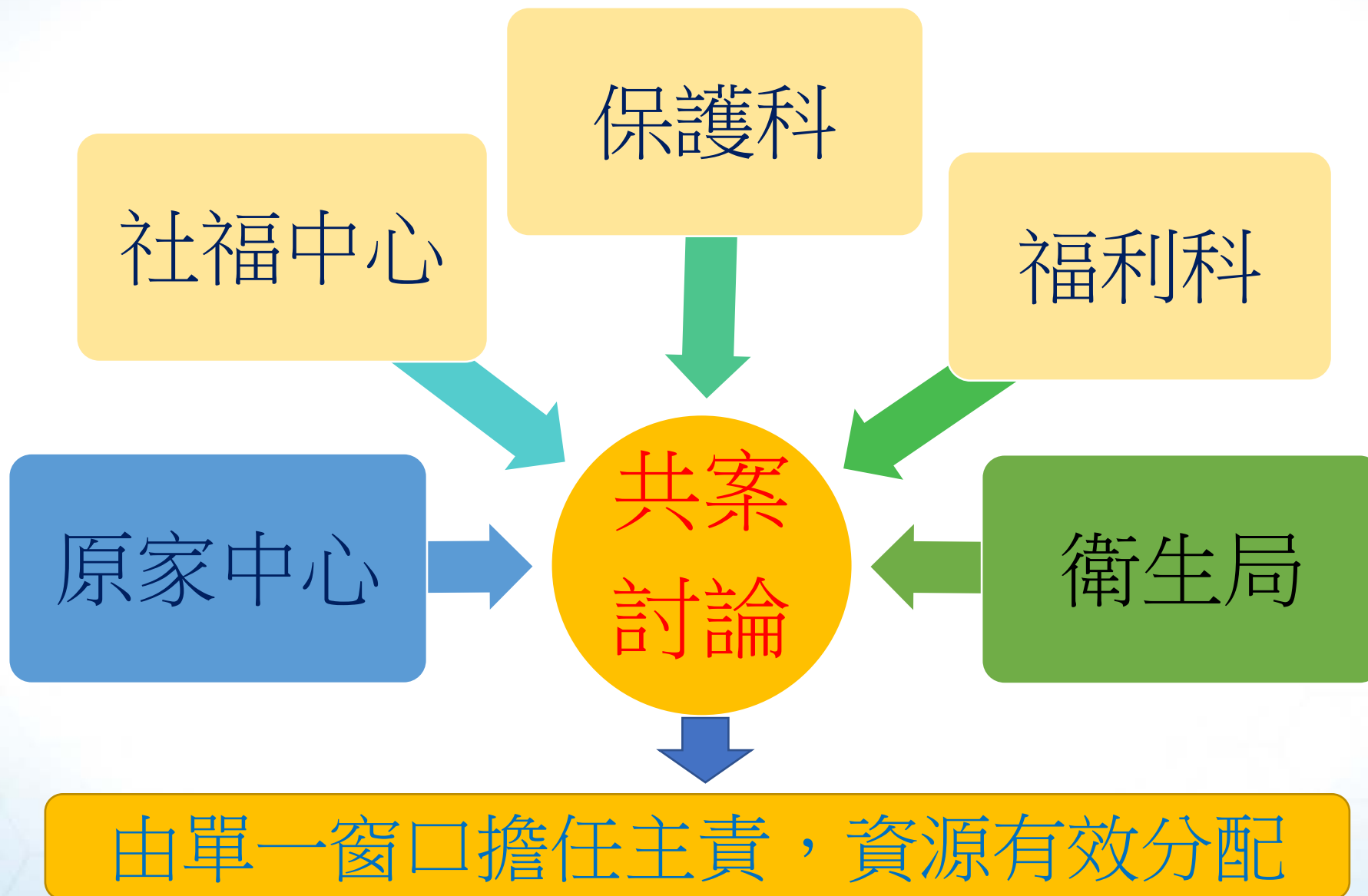
\*臺東榮民醫院收案關懷計**15案**，收案完成佔**65%**。

## 優化計畫受理情形

■ 疑似精神個案    ■ 社區高風險精神個案



# 網絡協力合作機制







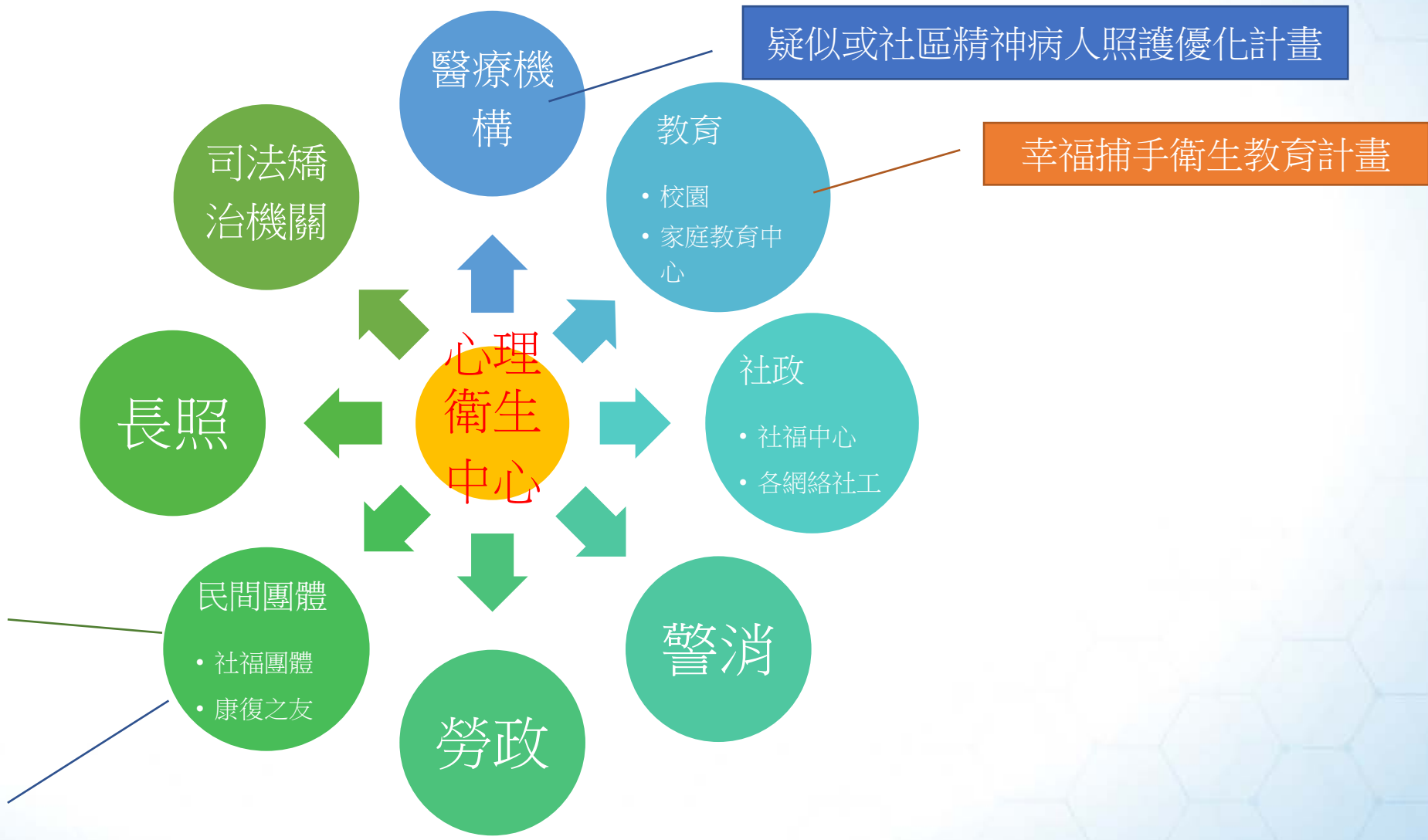
3

資源連結與開發

個案轉介及轉銜、心理  
健康促進活動辦理

# 資源連結與開發

與網絡單位合作辦理心理健康促進課程、個案轉介及轉銜等



# 資源連結與開發

## 積極跨網絡分工協力與合作機制

- ▣ 地檢署-社區監督會議
- ▣ 地檢署-兒少性剝削、人口販運暨婦幼保護執行小組會議
- ▣ 臺東縣精神及心理衛生網絡會議
- ▣ 精神病患與自殺通報個案討論會暨工作聯繫會議
- ▣ 心理健康及自殺防治推動委員會



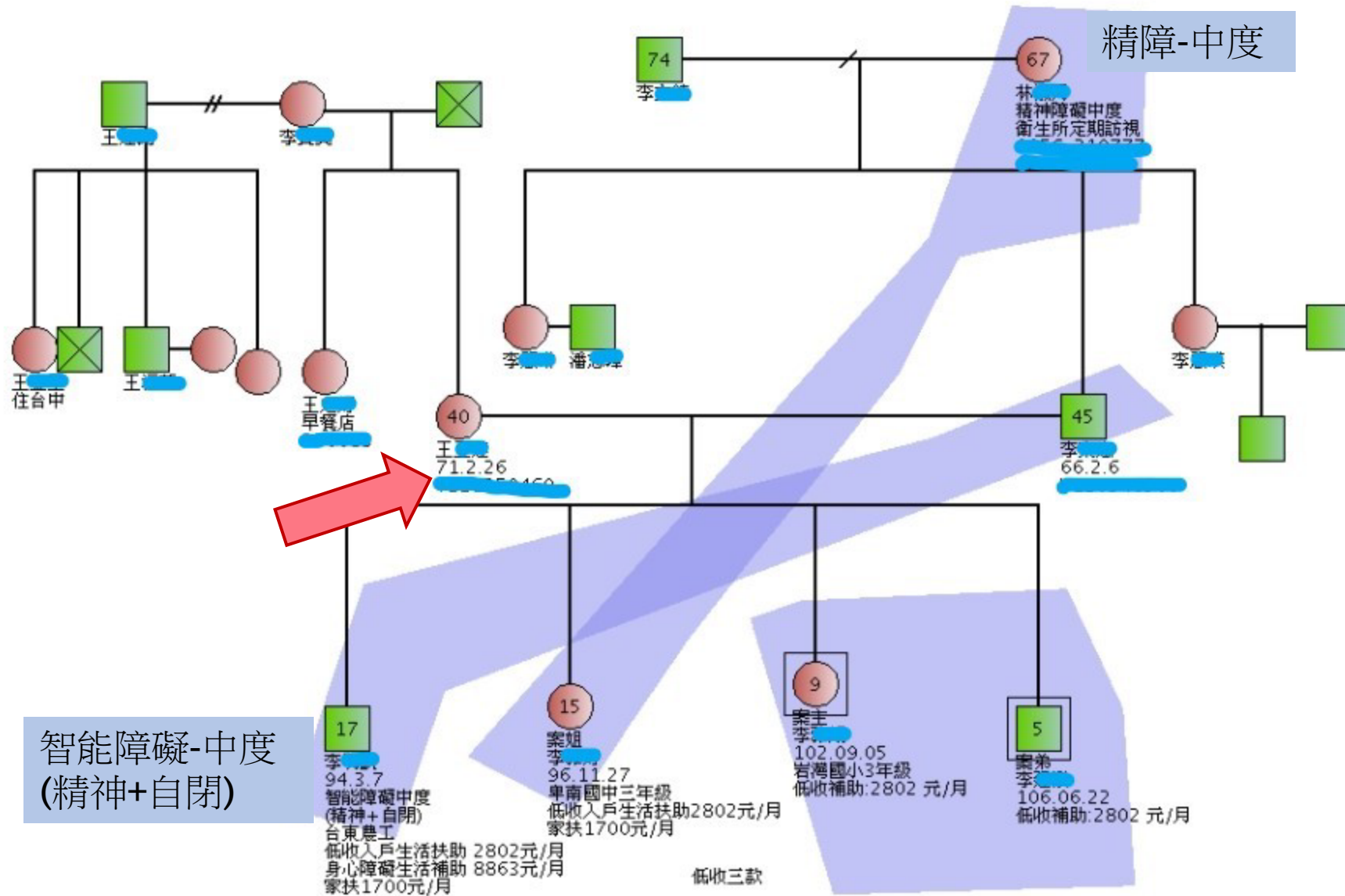
- ▣ 臺東縣強化社會安全網網絡聯繫會議
- ▣ 家庭暴力及性侵害防治委員會會議
- ▣ 社會福利中心聯繫會議
- ▣ 身心障礙者生涯轉銜及個案管理服務聯繫會議
- ▣ 家暴高危機會議
- ▣ 安心協會網絡聯繫會議
- ▣ 安心協會-家庭暴力相對人整合性處遇服務計畫



共案案例分享

一名來自社會處的轉  
介個案...





# 案例分享-2

## 社會處轉介

- 個案應對跳躍、拒絕社交
- 未成年兒女長期遭受精神暴力、隔離、剝奪受教權...等多重議題

## 優化計畫

- 醫院團隊至案家評估
- 案姐、社工及心衛中心護理師共同前往

## 評估收案

- 醫院團隊每周訪視

## 兒少議題

- 學校通報違反兒少保護法

## 研商兒女安置

- 社會處召開緊急安置研商會議(案女)
- 決議由教育處、社會處、衛生局、警察局前往執行小孩隱蔽性安置

## 強制就醫

- 安置當日，居家環境極為惡劣、個案情緒激動並推擠拉扯警消醫護

# 案例分享-3

## 社會處召開會議

- 於本縣「強化兒少保護跨網絡合作會議」中報告本案
- 委員建議於**3月**分案家與寄養家庭會面時，由心衛中心提供相關衛教

## 優化計畫

- 團隊評估：若個案病情能夠維持穩定，每月將請假院外適應治療三日，會跟社會處約見小孩的時間同步

## 心衛中心

- 於家屬與案子女之會面時，協助提供案家屬有關個案疾病及藥物之相關衛教

## 個案目前仍在住院中

- 持續追蹤院外適應治療期間，個案服藥規律性、症狀穩定度
- 持續與社會處共同參加優化團隊辦理之個案討論會，討論出院準備相關議題→後續安置議題，多名家屬皆為精障