

115 年度「嚴重情緒行為者精神醫療
就醫障礙改善及精神病早期介入計畫」
需求說明書



承辦單位：衛生福利部心理健康司

聯絡人：陳裕皓

連絡電話：02-85907698

電子郵件：mohao@mohw.gov.tw

中華民國 114 年 12 月

壹、計畫緣起.....	3
貳、布建規劃目標.....	3
參、計畫執行工作內容.....	4
肆、計畫期程.....	15
伍、申請對象資格.....	15
陸、計畫經費.....	17
柒、計畫申請.....	17
捌、甄選(審查)程序.....	18
玖、經費之動支.....	20
壹拾、經費核撥.....	20
壹拾壹、經費核銷.....	21
壹拾貳、其他事項.....	21
附件 1 之 1、嚴重情緒行為者精神醫療服務量統計.....	23
附件 1 之 2、嚴重情緒行為服務個案清冊.....	24
附件 1 之 3、精神病早期介入模式精神醫療服務量統計.....	25
附件 1 之 4、精神病早期介入模式服務個案清冊.....	27
附件 2-嚴重情緒行為情緒行為問題輔導需求評估表.....	28
附件 3-情緒行為服務個案-行為問題評估態樣分類清冊.....	33
附件 4-嚴重情緒行為者外展服務縣市分布比例表.....	34
附件 5-1-嚴重情緒行為個案服務績效率量測指標.....	35
附件 5-2-精神病早期介入個案服務績效率量測指標.....	38
附件 6-經費使用範圍及編列標準.....	40
附件 7-衛生福利部審查評分表.....	46
附件 8-衛生福利部審查總表.....	47
附件 9-申請補助計畫改進情形對照表.....	48
附件 10-訓練嚴重情緒行為者精神照護服務人員名單.....	49
附件 11-衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點.....	50
附件 12-衛生福利部補助案件公職人員利益衝突迴避自主檢核表.....	54
附件 13-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.....	56

115 年度「嚴重情緒行為者精神醫療 就醫障礙改善及精神病早期介入計畫」需求說明書

壹、計畫緣起

懼有發展遲緩、精神障礙、智能障礙、自閉症者及伴隨智能障礙之多重身心障礙者，其合併精神疾病或伴隨嚴重情緒行為問題，在近 20 年來已獲國際重視，包括世界衛生組織（World Health Organization, WHO）有專章介紹雙重診斷問題，一些國家地區之精神醫療機構皆展開類似雙重診斷之門診和住院照護。亞洲地區如香港和新加坡，除已有相關調查研究報告，並在精神醫療機構中設立專門單位，提供門診、住院醫療和社區巡迴支援介入。

是類個案對於個案本人、照顧者及其家庭造成生活負荷及生活品質影響甚鉅，且其嚴重異常行為比率超過六成，精神疾病盛行率達 47.2%。根據我國調查統計顯示，兒童注意力不足過動症、焦慮症、自閉症終生盛行率亦分別達 10.5%、10.4% 及 1%。

前揭族群常因為溝通困難，無法順暢表達需求和感受，而不被他人理解，進而出現傷害自己或他人、破壞物品等較為激烈之情緒行為。相較於一般成年人，前揭族群更難以獨立前往醫療機構就醫，及早求診變得更加困難，進而影響他們及照顧者生活品質及心理健康，亟有改善其就醫障礙之必要性，需具可近性醫療照護。

又精神病早期介入處置（Early Intervention of Psychosis, EIP）能減少復發率、自殺風險及住院次數，改善就業、教育及整體健康，且具有經濟效益，建置精神病早期介入處置治療模式已是目前世界潮流，其目的在減少精神病未得到治療期間（Duration of Untreated Psychosis, DUP）與促進復原及減少復發，有其發展必要性，爰公開徵求辦理本計畫。

貳、布建規劃目標

- 一、建置 18 處嚴重情緒行為者精神醫療特別門診示範點，每家受補助醫療機構每週至少 3 診次，每月至少提供 50 人次以上門診服務；每次初診時間「至少 30 分鐘」。
- 二、每家受補助醫療機構至身心障礙福利機構、兒少安置機構及其他相關網絡機構之外展服務，全年至少提供 100 次以上，18 家補助機構合計提供至少 1,800 次。

- 三、連結責任分區內醫療機構，建立早期精神病徵兆個案偵測網絡及轉介平台，並提供個案管理服務，每家受補助醫療機構 113 年（含）以前承接本計畫者，至少新收 10 案，持續服務個案至年底；新收加上未結案舊案應至少達 40 案；114 年（含）起承接本計畫者至少新收 20 案。18 家補助機構合計提供服務至少 660 人。
- 四、建置 1 家管理協調中心，針對受補助醫療機構，辦理至少 1 場實地追蹤輔導（曾辦理本計畫 3 年以上之機構得免）及至少 1 場次實地考核，以監督受補助醫療機構服務品質。
- 五、針對身心障礙福利機構、兒少安置機構、社區式服務單位、特教學校之教保員、訓練員、照顧服務員等工作人員，辦理嚴重情緒行為處置及訓練課程，至少辦理 4 場次（北部、中部、南部及東部各 1 場次，每場次至少 35 人以上參與）
- 六、針對精神醫療醫事人員及社會工作人員，辦理嚴重情緒行為醫療照護及精神病早期介入訓練課程，至少辦理 4 場次（北部、中部、南部及東部各 1 場次，每場次至少 35 人以上參與）

參、計畫執行工作內容

本案應以「嚴重情緒行為者及早期精神病個案」為主要服務對象，其補助項目共計 2 項，相關獎勵內容及各應完成之工作項目分述如下：

一、提供嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務

(一)聘用計畫人力：

1. 本計畫應聘用或配置下列人員，組成跨專業醫療團隊

表 1—計畫醫療團隊人力類別及聘用人力表

人員類別	聘用人力		備註
兒童青少年精神專科醫師	至少 1 名		以聘僱兒童青少年精神專科醫師為優先（含接受兒童青少年精神醫學專業臨床訓練者）；經招募 3 次後仍無法聘僱兒童青少年精神專科醫師，得以精神科專科醫師聘用。
心理師	三者合計 至多 4 名	至少 2 名	以具精神醫療臨床實務經驗 1 年以上
職能治療師			
個案管理師		至少 1 名	

			之護理人員或社會工作人員為原則。
--	--	--	------------------

2. 兒童青少年精神專科醫師應辦理事項如下：

- (1) 至少以本計畫經費聘僱 1 名為醫師專責辦理本計畫為原則，負責規劃、指導及督導本計畫團隊之執行工作內容、臨床業務支持與操作。
- (2) 特別門診服務、個案診療及治療方案或計畫訂定。
- (3) 提供外展服務機構工作人員或照顧者衛生教育、精神醫療諮詢等服務。
- (4) 於至少有 1 名專責醫師辦理本計畫之前提下，得另配置其他兼任醫師協助辦理本計畫。

3. 心理師應辦理事項如下：

- (1) 依個案需要，提供特別門診個案及早期精神病個案心理衡鑑與治療服務（含評估及報告撰寫）。
- (2) 提供外展服務個案及家屬心理諮商、機構工作人員或照顧者衛生教育及教育訓練。
- (3) 其他與本計畫有關之心理健康相關服務。

4. 職能治療師應辦理事項如下：

- (1) 依個案需要，提供特別門診個案及早期精神病個案職能治療服務（含評估及報告撰寫）。
- (2) 提供外展服務機構個案職能治療、機構工作人員或照顧者衛生教育及教育訓練。
- (3) 其他與本計畫有關之職能治療相關服務。

5. 個案管理師應辦理事項如下，其中嚴重情緒行為特別門診個案與精神病早期介入個案，因個案屬性較為不同，建議以不同個管師進行服務：

- (1) 執行個案管理與追蹤。
- (2) 個案精神醫療資源或機構轉介。
- (3) 提供外展服務或本計畫所需資料管理等庶務服務、衛生教育相關課程安排及其他與本計畫有關之個案管理相關服務。

6. 上開服務人力須專責且充分參與執行本計畫，並應有依年資加薪之晉薪制度。

7. 上開服務人力之異動資訊，應主動告知管理協調中心，並配合本部及管理協調中心辦理人員進用調查相關業務。

(二)建置嚴重情緒行為者精神醫療特別門診：

1. 建置規範：

- (1) 應設置於醫療機構內，具獨立門診醫療空間。
- (2) 整體診療空間與動線（自個案進入醫療機構起至特別門診）應符合無障礙原則與身心障礙者特別門診管理辦法之規範。

2. 醫療服務：

- (1) 醫師每週應提供特別門診服務至少 3 診次、每月特別門診服務量至少 50 人次以上，且每位個案每次初診至少診療 30 分鐘。
 - (2) 以 18 歲以下兒童青少年為優先服務對象，該類服務對象數占比不超過 70% 為原則。
 - (3) 特別門診診療時段規劃，需兼顧兒童青少年個案就醫方便性及錯就學時間，請於申請文件載明每週預定服務診次及時段。
 - (4) 支援偏遠地區醫療機構（包括衛生所，至少 1 處）設置精神醫療及兒童青少年門診特別門診個案服務，每月至少 2 診次（與第(1)項院內特別門診服務診次及人數分開計算，不得併計），偏鄉地區定義請參照通訊診察治療辦法第 2 條附表規定。
 - (5) 個案如需住院治療時，住院期間應提供照顧者照顧諮詢及行為輔導之衛生教育指導。
 - (6) 於住院個案出院回到家庭或機構前，應擬定出院準備計畫，並需與接續照顧個案之家屬或機構照顧者銜接，以了解個案出院後須注意事項。
 - (7) 應對結束治療後個案，進行適當衛生教育，並辦理個案或家屬（含機構照顧人員）滿意度調查及統計分析。
 - (8) 每月對特別門診個案追蹤回診及關懷至少 1 次（如圖 1），並記錄執行摘要。
3. 每半年繳交成果報告至本部及管理協調中心，填報累積嚴重情緒行為者精神醫療服務量累計統計資料（附件 1 之 1）及服務個案清冊（附件 1 之 2）。

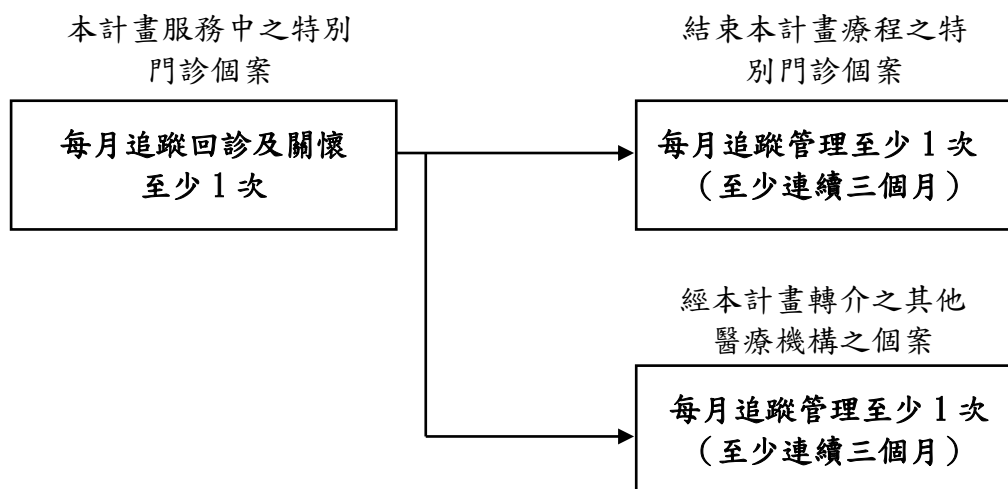
(三)建置嚴重情緒行為者精神醫療轉介服務網絡：

1. 受補助醫療機構應組成精神醫療服務團隊（包含醫師、心理師或職能治療師、個案管理師），調查（拜訪）責任分區內有意願共同參與本計畫之精神醫療機構、身心障礙福利機構、兒少安置機構及其他相關網絡機關（構）（如：各級學校學生輔導諮商中心（以下稱

輔諮中心)、特教學校、基金會等)。

2. 與醫療機構(含具早期療育完整服務團隊之醫療機構及精神科診所)合作建置責任分區內精神醫療服務模式及轉診制度：
 - (1) 114 年(含)以前已辦理本計畫者，至少與 10 家醫療機構，建立合作機制；115 年(含)起承接本計畫者，至少與 6 家醫療機構，建立合作機制。
 - (2) 服務模式包括：行為功能評估、行為處理計畫設計及執行策略，必要時針對輔導成效不彰、須接受較複雜或困難治療之個案，協助轉介至執行本計畫之受補助醫療機構，接受定期門診、治療及追蹤。
 - (3) 為利個案就近回診，受補助醫療機構得將其轉介至鄰近合作之醫療機構，惟受補助機構需追蹤其是否持續穩定就醫，每月追蹤管理至少 1 次(至少連續 3 個月)(如圖 1)；有關轉介情形請留存紀錄備查，並得列為本計畫服務績效內容。
 - (4) 對經服務團隊評估精神狀態穩定，可結束療程之個案，於治療完成後，以電話關懷方式，每月追蹤管理至少 1 次(至少連續 3 個月)(如圖 1)，並記錄執行摘要後得予以結案。

圖 1—特別門診個案追蹤流程圖



3. 外展服務：受補助醫療機構需依據表 2 所列，與各類機構建立聯繫及合作機制，主動提供外展服務：

表 2—受補助醫療機構需建立聯繫及合作機制之各類機構數量表

	身心障礙福	相關網絡機構	社區式服務單位(如：社區式日間照顧
--	-------	--------	-------------------

	利機構、 兒少安置機 構	(如：特教學校、輔 諮中心、衛生局、社 區心理衛生中心、社 會局、少年矯正學校 等)	服務機構、社區日間作業設施、家庭 托顧、社區居住單位等)
114年(含)以前已辦 理本計畫者	至少7家	至少10家 (輔諮中心至少2 家)	至少2家
115年新辦理本計 畫之機構者	至少5家	至少5家	至少2家

備註：

1. 輔諮中心包含各縣市輔諮中心及各級學校諮商中心、輔導中心、輔導室等。
2. 受補助醫療機構無法達上開各類合作機構家數目標值時，在目標值總家數達成前提下，得敘明困難點及替代策略，經函報本部同意後不在此限。
 - (1) 外展服務類型包括：需就醫個案認知及行為輔導、個案討論、機構工作人員或照顧者衛生教育、精神醫療諮詢、教育訓練、個案及家屬心理諮商、個案職能治療。
 - (2) 如係辦理講座、教育訓練等，得僅由心理師、職能治療師或個案管理師出席，但每家合作機構1年以至多辦理3場次為原則。
 - (3) 與實際服務人數達100人以上，且安置有多重障礙者及服務嚴重情緒行為者之身心障礙福利機構及兒少安置機構等2類機構，作為優先合作對象。
 - (4) 地處偏遠之機關(構)規模，若不符前開要求，惟其尚未有其他精神醫療資源協助者，得予納入合作。
 - (5) 嚴重情緒行為特別門診服務個案以自表2各類機構轉介者為優先，亦請受補助醫療機構與轄區各縣(市)衛生局合作，鼓勵各鄉鎮市區衛生所合作建立轉介網絡，以發掘社區中有服務需求之個案，提供社區在宅外展精神醫療服務。
 - (6) 針對接受外展服務個案(如自閉症個案家屬或機構工作人員)服務工具之運用，建議朝實務面規劃辦理，如：現場示範、演練照顧技巧或錄製影片等方式。
 - (7) 辦理前開外展服務之頻率，得由受補助醫療機構依專業評估各類機關(構)需求，提供合適頻率之服務，惟受補助醫療機構

整年度外展服務次數，應至少提供 100 次以上。

(8) 辦理個案或機構照顧人員滿意度調查及統計分析。

4. 於 115 年 5 月 30 日前，將已建立合作機制之醫療機構、身心障礙福利機構、兒少安置機構、相關網絡機關（構）及支援偏遠地區醫療機構（衛生所）名單，函報本部備查，並提供管理協調中心。如有異動，應主動告知管理協調中心，並配合本部及管理協調中心辦理合作機構調查等相關業務。
5. 有關受補助醫療機構合作之網絡機構、外展服務場次之縣市分布比例規範，詳如附件 4。
6. 強化外展服務與政府機關（如：衛生局、社會局、教育局或司法單位）之聯繫，深化與民間機構之合作，以前開醫療團隊因地制宜發展及建構區域性在地化之服務模式，並於年底前提具至少 1 項創新及在地化之外展服務模式方案。
7. 每季辦理 1 次個案討論會或讀書會，以提升心理師、職能治療師及個案管理師對服務個案特質及身心障礙福利機構照顧困難之瞭解及處置知能，以及拓展其處置實務能力及經驗。
8. 每季統計服務個案轉介來源，除瞭解新收個案來源外，並分析與身心障礙福利機構、兒少安置機構及相關網絡機關（構）建立聯繫機制後，其轉介人數變化趨勢。
9. 執行上開工作項目，如有衍生執行業務之人員需事先申請報備支援之需求，請依各該醫事專門職業法規規定辦理。

(四) 建置精神病早期介入模式

1. 建置責任分區內早期精神病各類機構之合作平台及轉介制度。
2. 至少與責任分區內 10 家醫療機構合作：
 - (1) 協助合作醫療機構，將下列類別個案，轉介至受補助醫療機構進行個案管理服務：
 - i. ARMS (At-Risk Mental State) 個案：具精神病風險狀態個案。
 - ii. FEP (First episode psychosis) 個案：以 3 年內初次確診，診斷別為思覺失調症類群及雙相情緒障礙症之個案為主。
 - iii. 其他個案：本部「我國精神醫療早期介入臨床指引」定義之精神病前期狀態個案。

- (2) 若協助合作機構屬醫療機構，依個案病情嚴重度及個別時期之需求進行雙向轉介，病情嚴重時安排急診或住院治療，穩定時轉回原醫療機構。
 3. 受補助醫療機構於 115 年至少完成收案人數如下，並以合作機構轉介個案為優先收案對象：
 - (1). 113 年（含）以前承接本計畫者，至少新收 10 案，持續服務個案至年底，新收加上未結案舊案應至少達 40 案。
 - (2). 114 年（含）起承接本計畫者至少新收 20 案。
 4. 個案管理制度：
 - (1) 收案對象以 35 歲以下個案為主，並建議以 18 歲以下兒童及青少年為優先收案對象。
 - (2) 收案後需進行整體照護需求評估(需包含個案支持資源)，並由個案管理人員與照顧者或家人共同訂定治療計畫、危機處理計畫及治療目標(含後續資源轉銜、社區復歸)；後續則由個案管理人員協助個案執行治療計畫，並適時依個案需求檢討修正治療計畫。
 - (3) 住院個案於出院回到家庭或機構前，應擬定出院準備計畫，並需與接續照顧個案之家屬或機構照顧者銜接，以了解個案出院後須注意事項。
 - (4) 訪視頻率：非住院狀態個案，於收案起前 3 個月每月至少追蹤 1 次；如經評估個案狀態穩定且達成治療目標後，第 4 個月起至少每 3 個月進行一次追蹤關懷(如個案狀態不穩定或未達成治療目標，仍需每月追蹤至少 1 次)，並確認個案有無急診住院就醫、自傷傷人、教育、工作及治療現況，持續追蹤至少 3 年，始得予以結案。若無法聯繫到個案，請在個案清冊(格式如附件 1 之 4)記錄原因。
 5. 復健治療及資源轉銜：優先由本計畫醫療團隊提供服務，另可以機構現有醫療資源提供服務，並依據全民健康保險支付標準規定辦理，另需建立與社區、教育或庇護性就業等資源之連結與轉銜。
 6. 每半年繳交成果報告至本部及管理協調中心，檢附個案服務量累計統計資料(格式如附件 1 之 3 擬定)及服務個案清冊(格式如附件 1 之 4)。
- (五)其他行政事項：

1. 對於特別門診及外展服務（請分列）之所有服務個案，依據「身心障礙者情緒行為問題輔導需求評估表」（格式如附件 2）逐項進行行為問題評估；並於期中、期末成果報告併附「行為問題評估態樣分類清冊」（格式如附件 3），以及呈現符合各該行為態樣之人數及佔率。
2. 分析及檢討轄區內各診斷類別服務，尤其針對精神病、自閉症、智能障礙及伴隨心智問題行為之多重障礙者個案及本計畫對此類個案之服務涵蓋率（各身心障礙類別領有證明人數，可查詢本部身心障礙者人數相關統計）。
3. 於第二次跨院協調會議中提具至少 1 項創新及在地化服務模式方案，並於期中、期末成果報告呈現。
4. 配合本部及管理協調中心之作業時程，定期通報指標執行資料；另配合其執行不定時追蹤訪查機制，共同協助修正或改善指標品質。
5. 派員參加管理協調中心每季召開計畫執行情形協調會議，並於會中報告當季計畫執行情況，及持續參與討論服務機制之檢討改進，提供檢討與回饋本案建議意見。

二、成立精神醫療服務品質管理協調中心（下稱管理協調中心），負責之工作項目如下：

（一）計畫人力聘用：

1. 本計畫應聘用研究助理（含督導）至少 4 名（其資格以具心理健康領域研究或相關行政經驗者為原則）。
2. 人力須專責且充分參與執行本計畫，並應有依年資加薪之晉薪制度。

（二）嚴重情緒行為個案、早期精神病個案服務品質指標監測與發展，及受補助機構輔導考核作業：

1. 協調及管理受補助醫療機構提供服務狀況（含執行進度及人力聘用情形）。
2. 定期執行受補助醫療機構之嚴重情緒行為個案、早期精神病個案之醫療服務指標監測、認證與查核作業，各項服務績效率量測指標機制如附件 5-1、5-2。
3. 彙整受補助機構數據，於每季結束後第二個月 15 日前，函報本部季執行報告，報告內容應有下列內容：
 - (1). 分析各縣（市）及全台各身心障礙診斷類別服務個案涵蓋率（需

區分全年齡層及 18 歲以下者數值)。

- (2). 服務品質監測情形。
- (3). 服務成效比較及分析。
- (4). 受補助機構之合作網絡機構統計 (第 2 季起)
- (5). 檢討改進策略之建議。

4. 外展服務機構及人員資格之認證機制。

- (1). 精神科專科醫師訓練認證，建議與台灣精神醫學會或台灣兒童青少年精神醫學會兒童青少年精神專科醫師訓練結合。
- (2). 其他專業人員資格之認證，亦需與各該職類訓練結合。

5. 聘請專家學者，並依附件 5 所列各項服務績效量測指標，執行每家受補助醫療機構服務品質實地追蹤輔導及實地考核各 1 場次 (承接本計畫 3 年以上者，得免接受實地追蹤輔導，實地考核得以分區方式辦理)。

(三) 評估及發展個案及家庭 (照顧者) 相關功能性成果評估指標

- (1). 研議個案功能性評估指標及評量方式。
- (2). 研議家庭 (照顧者) 支持功能相關評估、指標之評量工具、評估對象、評量方式。
- (3). 於期中報告，提報指標之研議規劃、研議進度，並於期末報告提報具體研議結果。

(四) 研議精神病早期介入服務個案具體結案標準或條件。

(五) 評估及發展精神病早期介入服務滿意度指標。

(六) 辦理服務人員訓練課程：

1. 依表 3 受訓對象、訓練時數及課程內容，分別各辦理至少各 4 場次 (建議北部、中部、南部及東部各 1 場次) 服務人員訓練課程 (得與受補助機構合作辦理)，每場次至少 35 人參與 (倘以工作坊之型態辦理，經本部同意後無人數限制)。

表 3-訓練課程內容參考大綱

編號	受訓對象	訓練時數	課程內容	課程綱要
----	------	------	------	------

編號	受訓對象	訓練時數	課程內容	課程綱要
1	各類精神醫療醫事人員及社會工作人員	至少辦理4場次，每場次至少16小時	早期精神病之醫療介入	<ol style="list-style-type: none"> 1. 早期精神病態樣、評估與診斷技巧(含臨床實務經驗分享)。 2. 早期精神病藥物治療。 3. 早期精神病特殊行為監測(含服務工具之運用)。 4. 早期精神病介入處置建議。
			嚴重情緒行為者之醫療介入	<ol style="list-style-type: none"> 1. 嚴重情緒行為者各年齡階段態樣、各障別(如智能不足、自閉症、過動症等)特性介紹、評估技巧與診斷(含臨床實務經驗分享)。 2. 嚴重情緒行為者藥物治療(含給藥須知)。 3. 嚴重情緒行為者藥物濫用與藥癮防治。
			嚴重情緒行為者之監測與危機處理策略	<ol style="list-style-type: none"> 1. 嚴重情緒行為者特殊行為監測(含服務工具之運用)。 2. 嚴重情緒行為者多元危機緊急處理、正向支持處理策略。 3. 高風險嚴重情緒行為者(例如：暴力、性受虐及犯罪)安全及危機情境評估。
			嚴重情緒行為者及早期精神病人日常溝通互動與會談之技巧—包括建立治療性關係、持續雙向式溝通、口語與非口語溝通、互動之特質與困難簡介。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 嚴重情緒行為者、早期精神病人日常溝通互動與會談之技巧—包括建立治療性關係、持續雙向式溝通、口語與非口語溝通、互動之特質與困難簡介。 2. 如何運用輔助溝通系統促進有效溝通。 3. 引導家屬配合復健計畫與治療
			感官知覺刺激之調節及結構化環境與治療設施之安排原則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感官知覺與結構化教學法理論與基礎介紹、感官功能涵義。 2. 評量感官功能與評量工具、結構化教學法應用—環境與治療設施安排原則。
2	身障福利機構、兒少安置機構、社區式服務單位、特教學	至少辦理4場次，每場次	精神症狀及精神醫療基本概念	各類常見精神疾病障別類型與症狀、用藥介紹(含腦科學認知、給藥目的及其副作用)。
			嚴重情緒行為者情緒行為監測與處理技巧	行為情緒問題成因與行為功能之評估、處理技巧(含服務工具之運用)。

編號	受訓對象	訓練時數	課程內容	課程綱要
	校（與受補助機構合作單位優先）之工作人員、服務個案之家庭照顧者等照顧實務者	至少12小時	常見性問題與處理方式（性教育）	1. 瞭解嚴重情緒行為身心障礙者性教育需求與困境。 2. 認識嚴重情緒行為身心障礙者性教育內涵。 3. 學習與討論嚴重情緒行為身心障礙者性教育教材教學方法。
家屬教育/輔導/支持/親子教育（含雙老問題）			1. 瞭解家屬心路歷程與需求。 2. 與家屬溝通態度與技巧(含實例分享、有效促進親職溝通之方式與活動)。	
嚴重情緒行為者醫療、社福機構合作模型與轉介機制			常見之社福資源、社福機構、學校、醫療機構合作模型及轉介機制。	

2. 前述訓練內容僅供參考，受補助醫療機構得於辦理課程前，將 115 年度課程規劃函報本部，申請文件中載明訓練內容、項目、時數及訓練方式。演講課程內容應著重實務案例分享，避免學術比例過重，並加強學員間互動與參與。
3. 辦理單位得協助受訓之精神醫療醫事人員及社會工作人員申請繼續教育學分認證。
4. 應無償提供上開活動之議程、課程簡報等相關檔案下載功能，併請轉知各縣市衛生局、社會局、受補助醫療機構之合作單位及兒童青少年精神醫學會等。
5. 將 115 年度辦理訓練課程之教材（草案），建置成實務可操作使用之電子檔（請製作成可上傳至本部之檔案格式），提供本部並協助函請相關職類人員學（協、公）會，加強向所屬會員宣導及推廣周知訓練內容，於年底前提報具體執行成果。
6. 課程檢討會：每年辦理 1 場次課程檢討會，收集國內外有關該訓練之內容，並邀請相關學者專家、受補助醫療機構及身心障礙福利機構代表，針對前開建議訓練課程檢討，以發展適宜訓練課程教材，並於成果報告呈現。

(七)其他行政業務：

1. 建立指標蒐集與資料確認機制（含稽核），並至少召開 3 場次計畫執行情形協調會議，並於會前收集本計畫受補助醫療機構之服務項目

統計資料、計畫執行問題，以檢討現況，並用來選取優先執行重點、驗證參與機構通報指標資料之正確性，據以進行改善措施。

2. 監測結果應每季提供本計畫各受補助醫療機構，並每季將指標資料進行客制化圖表回饋予參與機構，以作為品質改善之參據，並促進機構間標竿學習。
3. 持續收集受補助醫療機構之計畫執行建議及執行困境，以進行獎補助案之檢討與回饋。
4. 建置並規劃受補助醫療機構之品質監控資訊處理機制。
5. 建立可分析之數據，分析各項工作項目實際執行情形（包括：特別門診、外展服務、精神病早期介入、服務項目及人員訓練等成果），及計畫執行前後醫療品質之改善情形（包括：個案門診診療時間、再住院率、服務資源數、服務模式、個案情緒行為嚴重度、頻次、病情、生活適應狀況及功能程度等），檢討評估及提出改進建議（含服務品質指標及未來服務應用層面）。
6. 115 年 10 月底前，召開 1 場次考核成果發表會，邀請全國精神醫療機構、身心障礙福利機構、兒少安置機構、衛生局及其他跨網絡單位參與。
7. 每次繳交期中、期末成果報告時，併提報服務績效指標研議時程規劃、研議進度及具體研議結果。
8. 其他為因應本部蒐集或瞭解本計畫執行情形需求，配合提報相關研析資料（含協助製作簡報）。

肆、計畫期程

為延續 114 年度計畫之執行，並使服務不中斷，爰 114 年度已核定之承作醫療機構，如經核定補助，其執行期間溯自 115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止；如為首次受補助者，則自本計畫核定補助日起至 115 年 12 月 31 日止。

伍、申請對象資格

一、申請機構：

- (一) 114 年度已核定辦理本計畫之醫療機構。
- (二) 評鑑合格區域級以上且設有精神科之醫院或精神科醫院等級以上之醫療機構。

二、 本計畫補助項目計 2 項，請依據該 2 項補助項目，分開提報工作內容：

1. 辦理「提供嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務」，請於申請計畫書提報該項工作計畫。
2. 如有意願辦理「管理協調中心」，即需提報「提供嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務」及「管理協調中心」等 2 項補助項目之辦理內容。

三、 應附具證明文件：

- (一)開業執照，如屬醫療財團法人或社團法人設立者，其醫療財團法人或社團法人之登記證明文件。
- (二)最近一次醫院評鑑合格證書。

四、 甄選原則：

- (一)計畫補助之責任分區及各區家數如表 4，至少 18 家醫療機構。
- (二)原則每區域選出 1 至 5 家醫療機構承作「提供嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務」，得由本部依實際申請情形及審查結果調整責任分區之補助醫療機構數。
- (三)前開申請補助機構中，若同時提報「管理協調中心」計畫，依其計畫內容選出 1 家補助辦理。
- (四)各分區責任區域涵蓋縣市為：

表 4-本計畫各分區補助家數及責任區域表

分區	補助家數	責任區域
臺北區	5 家	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
北區	2 家	桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣
中區	4 家	臺中市、南投縣、彰化縣、雲林縣
南區	1 家	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
高屏區	3 家	高雄市、屏東縣、澎湖縣
東區	1 家	花蓮縣、臺東縣
東南區	2 家	花蓮縣、臺東縣
合計	18 家	

陸、計畫經費

- 一、本案總經費以新臺幣 1 億 7,750 萬元整為上限（本計畫不得申請設備費）。
- 二、每家醫療機構申請補助經費上限：辦理「嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務」，每家以 900 萬元整為限；如辦理「成立管理協調中心」及「嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務」等 2 項工作項目，則以 1,550 萬元整為限。本部將於總經費上限內，依據申請醫療機構所提報計畫內容、過往執行成效，予以核定補助金額。
- 三、計畫可編列之項目如經費使用範圍及編列標準（附件 6）。
- 四、本案經費如因政府法令或立法院預算審議結果，致無法按期給付價款時，本部得通知受補助醫療機構變更付款方式或終止契約。

柒、計畫申請

- 一、將申請文件（如計畫書）（一式 8 份，其中 1 份請勿裝訂，並請提供 word 及 PDF 電子檔）以正式公文檢附，於 114 年 12 月 26 日前，郵遞或專人送達本部（郵遞者以郵戳為憑，專人送達者以本部收發章為憑）。
- 二、辦理「嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務」申請文件之撰寫，除應包括前揭計畫執行工作內容之必要項目外，並應包括下列內容：
 - （一）擬申請之責任分區。
 - （二）每週預定服務診次及時段。
 - （三）擬設立嚴重情緒行為者精神醫療特別門診之空間規劃圖。
 - （四）預定合作之醫療機構、身心障礙福利機構、兒少安置機構及嚴重情緒行為者精神醫療服務工作頻率。
 - （五）曾接受相關機關補助或委託執行相關計畫者，應摘要性呈現過去辦理成果及檢討。
- 三、辦理「管理協調中心」申請文件之撰寫，除應包括前揭計畫執行工作內容必要項目外，並應包括下列內容：
 - （一）「管理協調中心」工作期程進度規劃及品質控管、保證措施。
 - （二）相關嚴重情緒行為者精神醫療品質成效指標規劃。
 - （三）預定組織專業及工作小組組織規劃，如何與受補助醫療機構合作收集相關指標之機制。

(四)嚴重情緒行為者服務人員訓練課程規劃內容。

(五)曾接受相關機關補助或委託執行相關計畫者，應摘要性呈現過去辦理成果及檢討。

捌、甄選（審查）程序

一、甄選（審查）：

申請文件符合規定之醫療機構，由本部邀集相關專家學者進行審查(採書面審查會議方式，或通知機構進行現場審查，並由申請醫療機構進行簡報及答詢)後，由各審查委員依各項審查標準評分，擇優予以補助。全部審查項目之合計總分數（滿分）為 100 分，總平均分數未達 75 分者，將不予補助；另委員對於價格項目之給分，將考量該價格相對於所提供服務標的之合理性，以決定其得分，而非僅與其他機構之價格高低相較而決定其得分。

二、審查項目標準及配分：

項次	評選項目（子項）	配分（%）
1	對本計畫案內容掌握及瞭解程度、計畫之完整性與合理性（含執行方法、人力配置之適切性等）	25
2	工作期程進度規劃及品質控管、保證措施	20
3	組織專業及執行能力（含專業能力、相關計畫承辦經歷、工作小組組織規模及技術人力及過去辦理類似案件之經驗及執行能力）	30
4	報價及組成內容之合理性分析	20
5	其他：（如：計畫內容是否符合本部需求或有創新性等）。	5

三、 本案之「審查評分表」及「審查總表」（格式分別如附件 7 及 8）。

四、 如採書面審查會議方式，本部將邀集專家學者，就申請文件符合規定之醫療機構所繳交申請文件，辦理書面審查。

五、 如採簡報及答詢方式：

（一）申請醫療機構至少應由負責人或指定授權人員 1 人出席簡報，列席簡報人數最多 2 人。

（二）簡報之順序，當場以抽籤方式決定。簡報時，其他醫療機構應退出場外。

（三）簡報時間及地點，由本部另行通知。簡報型態由申請醫療機構自行決定，除會議室現有播放硬體設備外，其他必要設備由申請醫療機構自行攜帶準備。

（四）申請醫療機構應就所提計畫內容，對本案審查委員會進行口頭簡報（10 分鐘）與答詢（5 分鐘）。簡報時間到時，應即停止簡報。

（五）簡報時若經本部唱名三次未到者，視同放棄「簡報及答詢」機會，該項目以「0」分計，審查委員得逕依計畫內容進行評分。

六、 審查結果經機關奉核後另行通知各申請醫療機構，並依規定辦理後續作業。

七、 所有參加審查會議之申請醫療機構，均不給予任何會議參與相關經費

補助。

- 八、 審查合格者，如發現有資料提列不實或抄襲之情事者，由醫療機構自負相關責任，且本部得立即取消其獲補助資格。

玖、經費之動支

- 一、 受補助醫療機構應將計畫經費單獨設帳處理，依本部核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，在計畫內容不變下，各項目間之流用，由受補助醫療機構首長核定辦理，惟人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得本部書面同意後，在計畫總經費內調節支應。違反前述規定者，其流用金額，應予列減。計畫經費變更以一次為原則，且計畫執行期限屆滿前一個月內，不得申請經費變更。
- 二、 本計畫應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」規定辦理。前項要點未規定者，依政府相關法令規定辦理。
- 三、 凡經費動支不符前二款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。受補助醫療機構如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還本部，並得依情節輕重停止補（捐）助一年至五年。

壹拾、經費核撥

- 一、 本案採分 2 期付款方式辦理：
 - （一）第 1 期款：自 115 年 1 月 31 日起，檢送依審查意見修正後之計畫書（含改進情形對照表）1 式 3 份及領據，經本部核可，撥付契約金額 50%。
 - （二）第 2 期款：於 115 年 7 月 31 日前（以本部收文日為準），繳交期中報告 1 式 8 份、相關電子檔（至少需含：嚴重情緒行為者精神醫療特別門診進度、建置嚴重情緒行為者精神醫療轉介服務網絡及建置精神病早期介入模式之辦理情形；另執行「管理協調中心」項目者，尚需包含：服務品質指標監測與發展及輔導考核之作業進度、服務人員訓

練情況)及領據，經本部審查通過後，給付契約金額 50%。

壹拾壹、經費核銷

- 一、受補助醫療機構於 115 年 12 月 15 日前(以本部收文日為準)，函送收支明細表 1 式 2 份(格式如附件 11 附表一)，併同初步期末成果報告 1 式 8 份(1 式 8 份，含 word 及 PDF 電子檔)、相關電子檔，送本部辦理經費核銷結報事宜；如有賸餘款應一併繳還。
- 二、有關受補助之公立醫療機構，補助經費核銷之支出憑證，應依會計法及審計法規定妥為保存，以備審計機關或本部派員，或委託專業之財會機構辦理就地查核；支出憑證遇有遺失、損毀等情事或辦理銷毀時，且機構應自行依「政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項」第六點及第九點規定辦理。
- 三、受補助之非公立醫療機構，經費結報方式採檢附收支明細表結報，並自行保存各項支用單據，其相關支用單據之處理，應由受補助醫療機構依其主管機關所定法規(如財團法人法、社會團體財務處理辦法等)及會計制度辦理存管，審計機關得隨時派員或由本部派員，或委託專業之財會機構辦理查核。如計畫核定時或執行過程中，本部發現受補助醫療機構有下列情形之一者，仍應將支用單據送本部審核：
 - (1) 以前年度計畫執行或查核結果有重大違失。
 - (2) 未妥善保存支用單據。
 - (3) 其他認應送回本部審核。
- 四、受補助醫療機構未妥善保管支用單據或支出憑證，致有毀損、滅失等情事者，本部將依情節輕重，酌減後續補(捐)助款或停止補(捐)助一至五年。

壹拾貳、其他事項

- 一、計畫中有關「訓練嚴重情緒行為者精神照護服務人員」部分，期末成果報告至少需檢附相關課程、教材內容、訓練簡報光碟及完訓人員名單(附件 10)。另期中、期末成果報告之「建置嚴重情緒行為者精神醫療特別門診」及「建置嚴重情緒行為者精神醫療轉介服務網絡」部分，至少應含執行期間服務人次、服務人數、接受衛教人次、個案態樣之統計與分析(至少需含附件 1 之 2 所列之障礙類別)及其他辦理項目執行成果。

- 二、本案本部得視受理申請文件（如計畫書案件數），調整每案實際補助項目及經費。
 - 三、受補助醫療機構，不得參與本部其他嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療服務網絡相關計畫，並應作為各直轄市、縣（市）政府指定開設身心障礙者特別門診之機構。
 - 四、計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、設備項目，由受補助醫療機構以正式公文申請變更。
 - 五、受補助醫療機構不得為本部及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還本部外，該機構計畫主持人於三年內不得再接受本部補助。
 - 六、本計畫研發成果歸屬國有，需經本部同意後始得發表。
 - 七、計畫書以雙面印刷為原則，前言部分請摘述之。另未獲採用之計畫書概不退還。
 - 八、其他注意事項：
 - （一）申請單位應自行檢視是否為公職人員利益衝突迴避法規範對象，並請填寫及檢附「衛生福利部補助案件公職人員利益衝突自主檢核表」（格式如附件 12）；補助對象如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，請填寫「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」（格式如附件 13），如未揭露者，依利衝法第 18 條第 3 項處罰。
 - 九、如對本案內容有任何疑問，請洽本部心理健康司
- 聯絡地址：115 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號 7 樓中央區
- 聯絡電話：02-85907698 陳先生

附件 1 之 1、嚴重情緒行為者精神醫療服務量統計

服務項目	統計單位	年												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
特別門診	初診人數													
	複診人次													
	診次													
	平均每位個案	初診時間												
複診時間														
心理健康服務	人次													
職能治療服務	人次													
個案追蹤管理	人次													
(院內)照顧衛教或精神醫療諮詢	人次													
(院外)外展服務	場次													
	人次													

附件 1 之 2、嚴重情緒行為服務個案清冊
受補助機構：

服務個案編號	性別	出生年月日	居住地縣市	主診斷	身心障礙證明		身心障礙類別		個案來源			個案分析	
					有	無	舊制類別	新制類別	自行前來	身障機構轉介	網絡機構轉介	新收	舊有

- 註：
- 「主診斷」包括：精神病（不得與精神病早期介入收案個案重複）、自閉症、智能障礙、多重類別障礙^{註2}、注意力不足過動症(ADHD)、學習障礙、發展遲緩、其他類別障礙^{註3}、其他非障礙疾病^{註4}。
 - 多重類別障礙：例如肢障+情障、腦麻+視障、視障+聽障+智障；自閉症不因智力低下，而判為多重障礙；如有腦麻，也因智能有達到智障標準，應判為多重障礙。
 - 其他類別障礙：視障、聽障、語障、肢障、腦麻、身體病弱。
 - 其他非障礙疾病：情緒行為問題、精神性疾患、情感性疾患、恐懼性疾患、焦慮性疾患。
 - 每一個案障礙類別以填寫一類為主，如有合併障礙請以手冊之主障礙別為準，另如手冊有 2 項代碼，其主診斷由主治醫師判定。

附件 1 之 3、精神病早期介入模式精神醫療服務量統計

服務項目	統計單位	年												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
個案轉介來源	院內個案人數													
	醫療機構轉介人數													
	醫療機構以外之機(關)構、學校轉介人數													
	其他來源人數													
	合計人數													
個案類別	收案人數	ARMS												
		FEP												
		其他												
		合計												
收案狀態	未住院人數													
	住院人數													
精神醫療服務	人次													
心理健康服務	人次													

復健治療、職能治療	人次														
照顧者照顧諮詢及行為輔導之衛教指導	人次														
個案追蹤管理	人次														
資源連結及轉銜	社區資源	人次													
	教育資源	人次													
	庇護性就業	人次													
	其他	人次													
	合計	人次													

附件 1 之 4、精神病早期介入模式服務個案清冊

服務個案編號	性別	出生年月日	居住地縣市	個案類型			身心障礙證明		身心障礙類別		個案來源				個案分析	
				ARMS	FEP (請填 ICD-10 主診斷碼)	其他精神病 早期(前期)狀態	有	無	舊制 類別	新制 類別	院內 個案	合作 醫療 機構 轉介	醫療機 構以外 之機 (關) 構、學 校轉介 人數	其他	新 收	舊 有

註：

1. ARMS: At risk mental state，具精神疾病風險狀態

2. FEP: First episode psychosis，首次發作精神病

嚴重情緒行為問題輔導需求評估表

填表日期： 年 月 日

壹、申請機構基本資料

機構名稱			
機構地址		機構院長/主任	
連絡電話		電子信箱	
評估者 (不限 1 人)		職稱	

貳、個案基本資料

個案姓名		生日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	戶籍地	縣/市
身高	公分	體重	公斤	BMI 值	<input type="checkbox"/> 18.5 以下(體重過輕) <input type="checkbox"/> 18.5-24(正常) <input type="checkbox"/> 24-27(過重) <input type="checkbox"/> 27 以上(肥胖)		
新制障別	<input type="checkbox"/> 第一類 【 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 精神病 請填寫障礙類別】 <input type="checkbox"/> 其他【 請填寫障礙類別】						
障礙等級	<input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度		進入機構日期	年 月	開始出現標的行為問題時間	年 月	

參、評估表使用說明

一、使用目的：篩選出具嚴重情緒行為個案，據以提供符合機構需求的服務，以協助機構落實輔導個案，改善個案情緒行為困擾，進而提升機構服務品質。

二、評估者：第壹、貳點各項主要由個案家屬填寫；餘由機構團隊人員逐項詢問個案家屬後評估及填寫。

三、評估方式：

(一) 透過觀察個案 6 個月內的生活表現、閱讀個案相關服務紀錄、行為記錄 數據或文字)、訪談直接照顧工作人員及家屬等方式評估；再勾選出符合個案狀況的頻率和強度；

(二) 請在「個案標的行為」欄列出個案的標的行為；

(三) 請務必於「標的行為詳述」欄具體說明標的行為發生的頻率、嚴重程度、發生的情境、其他觀察等內容；並具體描述該標的行為對機構服務運作之影響，或機構採取過的處理方式。

四、評估標準及評分說明：以近六個月的頻率與強度評分，並根據 量化與質性的行為紀錄表自評

(一) 如無該項目行為，分數 0 分、如同一項目有多種行為，以最嚴重之行為頻率及強度評分。

(二) 行為頻率：指行為出現的平均次數

5 分	4 分	3 分	2 分	1 分
每小時1次以上	每半天1次以上	每天1次以上	每週出現1次以上	低於每月1次

(三) 行為強度：指每次行為事件持續時間長度或造成的干擾嚴重度

3 分	2 分	1 分
非常嚴重（行為持續半天以上，或導致危及自己或他人或公共安全）	相當嚴重（行為持續1小時至半天，或嚴重干擾個案或團體日常生活活動之進行，或嚴重毀損公共器物）	中度嚴重（行為持續1小時以內，或干擾個案或團體日常生活活動之進行）

肆、評估項目及內容

項次	評估項目	頻率評分					強度評分			標的行為詳述
一	自我傷害行為 定義：行為造成個案本人身體傷害青腫、撕裂傷、流血、嘔吐等) 例子：頭撞牆壁地面硬物、咬自己身體部位、摳身體部位、以利器割傷自己、拍打掐自己、拔頭髮、戳	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： (請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)									
分數小計 (A)頻率得分 × 強度得分										
二	傷害他人行為 定義：行為對他人造成傷害如淤青紅腫、撕裂傷、流血、嘔吐等) 例子：用手或器物傷害他人、咬人、扯他人頭髮、用頭撞人、踢人、	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	

	掐脖子、掐人、抓傷破皮等								
	個案標的行為： (請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)								
分數小計 (B) 頻率得分 × 強度得分									
三	破壞物品行為 定義：摔丟撕毀敲壞公有或私人物品或設備，導致財物受損 例子：打破馬桶蓋或鏡子、分解家具、撕衣服、啃桌椅等	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分
	個案標的行為： (請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)								
分數小計 (C) 頻率得分 × 強度得分									

項次	評估項目	頻率評分					強度評分			標的行為詳述
四	不適當社會互動行為 (社會不易接受但未具傷害性行為) 定義：行為未造成身體傷害但嚴重干擾他人或影響個案的活動參與及社交互動 例子(可複選)： <input type="checkbox"/> 4-1 用言語或器物威脅他人、 <input type="checkbox"/> 4-2 對他人咆哮或謾罵、 <input type="checkbox"/> 4-3 向人吐口水、 <input type="checkbox"/> 4-4 聞人身體、 <input type="checkbox"/> 4-5 摸人頭髮、 <input type="checkbox"/> 4-6 重複發出喧鬧聲、 <input type="checkbox"/> 4-7 尖叫、 <input type="checkbox"/> 4-8 攀爬高處、 <input type="checkbox"/> 4-9 躺地不起、 <input type="checkbox"/> 4-10 躁動不安、 <input type="checkbox"/> 4-11 暴衝、 <input type="checkbox"/> 4-12 易怒、 <input type="checkbox"/> 4-13 愛哭鬧、 <input type="checkbox"/> 4-14 儀式行為、 <input type="checkbox"/> 4-15 強迫行為、 <input type="checkbox"/> 4-16 轉換困難 (情境/活動)、 <input type="checkbox"/> 4-17 違抗不順從等	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： (請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)									
分數小計 (D) 頻率得分 × 強度得分										
五	性偏異行為 定義：性相關的不當行為 例子：公然自慰、公開裸露隱私部位、性侵犯、擅自觸碰他人私部	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	

	位、隨意與他人發生性行為、偷取穿著異性衣物等								
	個案標的行為： (請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)								
分數小計 (E) 頻率得分 × 強度得分									
六	退縮行為 定義：拒絕與他人互動或參與任何活動 例子：害怕他人靠近、無法引發其對人事物之興趣、拒絕離開床位或座位、長時間與他人保持遠距離、躲藏等	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分
	個案標的行為： (請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)								
分數小計 (F) 頻率得分 × 強度得分									

項次	評估項目	頻率評分					強度評分			標的行為詳述
七	違常行為 定義：行為違反常規、令他人感覺不舒服或影響個人健康 例子：塗糞、異食、暴食、厭食、過度飲水、洗澡不換衣服、不適當收集、攀爬高處、躁動不安、暴衝和堆藏物品等	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： (請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)									
分數小計 (G) 頻率得分 × 強度得分										
八	睡眠異常行為 定義：睡眠狀況影響他人或照顧者的生活品質，或自己的活動參與 例子：夜間不睡、半夜醒來多次吵人、白天嗜睡等	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： (請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)									
分數小計 (H) 頻率得分 × 強度得分										
九	自殺行為 定義：有自殺意圖或實際行動。	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	

例子：透過割腕、服過量藥物、高處跳下等行為企圖自殺未遂									
個案標的行為： (請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)									
分數小計 (I) 頻率得分 × 強度得分									

項次	評估項目	頻率評分					強度評分			標的行為詳述
十	其他特殊行為 定義：無法歸屬在前述類別的行為，干擾機構運作的行為。 例子：蹺家蹺離機構、在社區遊蕩、易被煽動誘騙、偷竊、網路成癮、玩火瓦斯汽油等危險物品、哭鬧、霸凌。	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： (請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)									
	分數小計 (J) 頻率得分 × 強度得分									
分數總計(A+B+C+D+F+G+H+I+J)		()分								

伍、評估結果：

第 1 級分	第 2 級分	第 3 級分	第 4 級分
總分 50 分以上	總分 30-49 分	總分 15-29 分	總分 14 分以下

附件 3

情緒行為服務個案-行為問題評估態樣分類清冊

服務個案 編號	個案來源 (請勾選)			個案 診斷	個案 年齡	行為問題評估項目										
	自 行 前 來	身 障 機 構 轉 介	網 絡 機 構 轉 介			1. 自 我 傷 害 行 為	2. 傷 害 他 人 行 為	3. 破 壞 物 品 行 為	4. 社 會 不 易 接 受 但 未 具 傷 害 性 行 為	5. 性 偏 異 行 為	6. 退 縮 行 為	7. 怪 異 行 為	8. 睡 眠 異 常 行 為	9. 自 殺 行 為	10. 其 他 特 殊 行 為	個案行為 問題類別 加總
5100001									1		1					2
具行為問 題個案數 加總									1		1					

附件 4-嚴重情緒行為者外展服務縣市分布比例表

嚴重情緒行為者外展服務縣市分布比例表

區域	縣市	身心障礙福利機構、兒少安置機構、相關網絡機構、社區式服務單位合作	外展服務場次分布
台北區	新北市	-	-
	臺北市	-	-
	基隆市	至少 20%	至少 20%
	宜蘭縣		
	金門縣		
	連江縣		
北區	桃園市	-	-
	新竹縣		
	新竹市	至少 15%	至少 15%
	苗栗縣		
中區	臺中市	-	-
	南投縣	至少 15%	至少 15%
	彰化縣		
	雲林縣		
南區	雲林縣	至少 25%	至少 25%
	嘉義縣		
	嘉義市		
	臺南市	-	-
高屏區	高雄市	-	-
	屏東縣	至少 30%	至少 30%
	澎湖縣		
東區	花蓮縣	-	-
	臺東縣	至少 10%	至少 10%
東南區	花蓮縣	-	-
	臺東縣	至少 30%	至少 30%

附件 5-1-嚴重情緒行為個案服務績效率量測指標

服務項目	評量工具/方式	施測頻率/作業規範	績效指標/預期成效
<p>① 醫療服務績效率評估項目</p>	<p>① 以 CGI-S 評估障礙者情緒行為嚴重度降低或頻次減少情形。 ② 以 CGI-I 量表評估障礙者病情改善情形。 ③ 以 PSP、GAF 量表評估障礙者功能程度改善情形。 ④ 以 SDQ 量表評估障礙者行為、過動、情緒症狀、同儕問題等問題。</p>	<p>特別門診 ① CGI-S、PSP、GAF/GAS：初診與每次複診評估。 ② CGI-I：每次複診評估。 ③ SDQ：初診與服務滿 3 個月時評估。</p>	<p>① CGI-I、CGI-S、PSP、GAF/GAS、SDQ 指標前後評估分數差異應已有進步為目標。 ② 特別門診應提供每月至少 50 人次以上。 ③ 針對已有複診之個案，CGI-I、CGI-S、PSP、GAF 量表回收率應達 100%。 ④ 針對已有複診之個案，SDQ 前後評估分數之回收率應至少達 30%。 回收率計算式： (已完成前後測個案數/已收案個案總數)$\times 100 \geq 30\%$。</p>
<p>② 心理健康服務績效率評估項目</p>	<p>以 ASEBA 評估障礙者情緒行為嚴重度降低或頻次減少情形。</p>	<p>特別門診 ASEBA：初診與服務滿 3 個月時評，若服務滿 3 個月個案之 CGI-I 前後分數比較，分數下降 1 分(表示進步)或分數為 2 分以下者，則 ASEBA 將於 6 個月後再施測即可。</p>	<p>針對已有複診之個案，ASEBA 前後評估分數之回收率應至少達 20%。 回收率計算式： (已完成前後測個案數/已收案個案總數)$\times 100 \geq 20\%$。</p>
<p>③ 特別門診個案追</p>	<p>① 個案管理紀錄。</p>	<p>① 個案追蹤每月追</p>	<p>① 個案追蹤達成率</p>

<p>縱達成率及滿意度</p>	<p>②門診滿意度問卷。</p>	<p>蹤管理至少 1 次，完成療程病人，以電話追蹤管理至少連續 3 個月(每人每月至少 1 次)。 ②每 3 個月進行 1 次滿意度問卷調查，若服務滿 3 個月個案之 CGI-I 前後分數比較，分數下降 1 分(表示進步)或分數為 2 分以下者，則 ASEBA 將於 6 個月後再施測即可。</p>	<p>達 100%。 ②滿意度施測結果，以李克特 5 點量表平均達 4.5 分以上。</p>
<p>④外展服務</p>	<p>①合作機構簽約作業。 ②精神醫療服務量統計。 ③外展服務紀錄及服務滿意度 ④以 SDQ 量表評估障礙者行為、過動、情緒症狀、同儕問題等。</p>	<p>①與各類機構(類別及家數如需求書執行工作內容「表 2—受補助醫療機構需建立聯繫及合作機制之各類機構數量表」)建立合作文件。 ②外展服務次數全年度應達 100 次以上，其中辦理教育訓練/講座等之次數每一合作單位以 3 次為限。 ③每場次皆有外展服務紀錄(含照片、簽到表、滿意度)。 ④ SDQ：收案與服務滿 3 個月時評估。</p>	<p>①合作達成率為 100%。 ②外展服務次數(100 次以上)達成率 100%。 ③滿意度施測結果，以李克特 5 點量表平均達 4.5 分以上。</p>
<p>⑤實地考核作業</p>	<p>如上所列評量工具/方式</p>	<p>每一受補助機構至少接受考核 1 次。</p>	<p>①考核結果不合格率應低於 10%。 ②考核所列缺失，其精進措施落實率達</p>

			100% °
--	--	--	--------

附件 5-2-精神病早期介入個案服務績效量測指標

服務項目	評量工具/方式	施測頻率/作業規範	績效指標/預期成效
<p>①建置精神病早期介入模式</p>	<p>①合作機構簽約作業。 ②個案服務人數。</p>	<p>①應完成與 10 家醫療機構建立合作文件。 ②收案及持續服務人數： 113 年（含）以前承接本計畫者： 至少新收 10 案，持續服務個案至年底；新收加上未結案舊案應至少達 40 案。 114 年（含）起承接本計畫者至少新收 20 案。</p>	<p>①合作達成率為 100%。 ②新案加舊案至年底服務人數達成率 100%。 113 年（含）以前承接本計畫者： 至少新收 10 案，持續服務個案至年底；新收加上未結案舊案應至少達 40 案。 114 年（含）起承接本計畫者至少新收 20 案。</p>
<p>②精神病早期介入醫療服務績效評估項目</p>	<p>①以 CGI-S、SOPS、PANSS 評估個案精神症狀嚴重程度。 ②以 PSP、GAF/GAS 量表評估個案功能程度改善情形。 ③以 BSRS-5 量表評估個案/主要照顧者的心理照護需求。</p>	<p>①CGI-S、SOPS、PANSS、PSP、GAF/GAS、BSRS-5：收案與每 3 個月進行評估。</p>	<p>① CGI-S、SOPS、PANSS、PSP、GAF、GAS、BSRS-5 指標前後評估分數差異應已有進步為目標。 ②針對已有複診之個案，各項量表前後評估分數之回收率應至少達 60%。 回收率計算式： (已完成前後測個案數/已收案個案總數)\times 100 \geq 60%</p>
<p>③精神病早期介入-心理健康服務績效評估項目</p>	<p>心理治療紀錄(例如認知行為治療紀錄)</p>	<p>紀錄應包含當次治療日期、治療目標和治療內容。</p>	<p>紀錄完成率 100%。</p>
<p>④精神病早期介入-復健/職能治</p>	<p>職能治療或職能評估報告書</p>	<p>紀錄內容應包含個案評估、後續治療項目及追</p>	<p>紀錄完成率 100%。</p>

療績效評估項目		蹤紀錄。	
<p>⑤ 精神病早期介入-個案追蹤達成率。</p>	<p>① 個案追蹤頻率。 ② 個案管理紀錄。</p>	<p>① 非住院狀態個案，於收案起前 3 個月每月至少追蹤 1 次；如經評估個案狀態穩定且達成治療目標後，第 4 個月起至少每 3 個月進行一次追蹤關懷（如個案狀態不穩定或未達成治療目標，仍需每月追蹤至少 1 次），並確認個案有無急診住院就醫、自傷傷人、教育工作及治療現況，持續追蹤至少 3 年，得予以結案。若無法聯繫到個案，請在個案清冊記錄原因。 ② 個案管理紀錄應包含照護需求評估（需包含個案支持資源）、共同訂定之治療計畫、危機處理計畫及治療目標（含後續資源轉銜社區復歸）</p>	<p>① 個案追蹤達成率達 100%。 ② 個案服務頻率及管理紀錄完成率 100%。</p>
<p>⑥ 精神病早期介入-實地考核作業。</p>	<p>如上所列評量工具/方式</p>	<p>每一受補助機構至少接受考核 1 次。</p>	<p>① 考核結果不合格率應低於 10%。 ② 考核所列缺失，其精進措施落實率達 100%。</p>

經費使用範圍及編列標準

註：凡未列於下表之經費項目原則上不得編列

項目名稱	說明	編列標準
人事費		
專科醫師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行本計畫所需於醫療機構或至身心障礙福利機構及相關層面網絡機關(構)提供個案行為輔導及精神醫療特別門診、照顧衛教、精神醫療諮詢等醫療服務。 2. 依據右列之編列標準，以本計畫經費聘僱兒童青少年專科醫師為優先；經招募 3 次後仍無法聘僱兒童青少年專科醫師，得以精神科專科醫師聘用。 3. 至計畫執行機構以院內既有人力擔任本計畫專責醫師或兼任醫師，得酌予支給本項經費。本項經費之編列依據，得依計畫執行機構自行訂定合理之標準，惟額度不得超過右列之補助上限（應檢附編列依據，供本部審查）。如為公立機構，亦應符合「全國軍公教員工待遇支給要點」之相關規定。 	<p>參考勞動部職類別薪資調查結果及考量市價現況，以本計畫補助經費聘用之醫師，每人每月薪資本部至少補助 25 萬元，最高補助 30 萬元。</p>
心理師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 專責執行個案心理健康評估、訪談、心理治療等服務。 2. 依據右列之編列標準，以本計畫經費聘僱專職心理師為優先；經招募 3 次後仍無法聘僱專職心理師，得以院內既有心理師執行。 3. 至計畫執行機構以院內既有人力擔任本計畫專責心理師或兼任心理師，得酌予支給本項經費。本項經費之編列依據，得依計畫執行機構自行訂定合理之標準，惟額度不得超過右列之補助上限（應檢附編列依據，供本部審查）。如為公立機構，亦應符合「全國軍公教員工待遇支給要點」之相關規定。 	<p>參考勞動部職類別薪資調查結果及考量市價現況，每人每月薪資本部至少補助 5 萬元，最高補助 6 萬元，並應訂有薪資晉階規定，依照進用人員之資歷及考核成績調整薪資。</p>

<p>職能治療師</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 專責執行個案職能治療等服務。 2. 依據右列之編列標準，以本計畫經費聘僱專職職能治療師為優先；經招募 3 次後仍無法聘僱專職職能治療師，得以院內既有職能治療師執行。 3. 至計畫執行機構以院內既有人力擔任本計畫專責職能治療師或兼任職能治療師，得酌予支給本項經費。本項經費之編列依據，得依計畫執行機構自行訂定合理之標準，惟額度不得超過右列之補助上限（應檢附編列依據，供本部審查）。如為公立機構，亦應符合「全國軍公教員工待遇支給要點」之相關規定。 	<p>參考勞動部職類別薪資調查結果及考量市價現況，每人每月薪資本部<u>至少補助 5 萬元，最高補助 6 萬元，並應訂有薪資晉階規定，依照進用人員之資歷及考核成績調整薪資。</u></p>
<p>個案管理師</p>	<p>執行個案管理、協助轉介與追蹤及提供外展服務等或本計畫所需資料管理等庶務服務、衛教與相關課程安排。</p>	<p>參考勞動部職類別薪資調查結果及考量市價現況，每人每月薪資本部<u>至少補助 4 萬元，最高補助 5 萬元，並應訂有薪資晉階規定，依照進用人員之資歷及考核成績調整薪資。</u></p>
<p>督導</p>	<p>督導與協調管理中心計畫內容執行內容；掌握受補助機關執行進度，並提供協助。</p>	<p>參考勞動部職類別薪資調查結果及考量市價現況，每人每月薪資本部<u>至少補助 5 萬元，最高補助 6 萬元，並應訂有薪資晉階規定，依照進用人員之資歷及考核成績調整薪資。</u></p>
<p>研究助理</p>	<p>執行本計畫「管理協調中心」所需聘僱之專、兼任助理人員（含臨時人員），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」、「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用與運用要點」規定及各機關自行訂定之審核機制辦理。</p> <p>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。</p> <p>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>專任助理人員工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、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，<u>每人每月薪資本部至少補助 4 萬元，最高補助 5 萬元，並應訂有薪資晉階規定，依照進用人員之資歷及考核成績調整薪資。</u></p>

<p>保險</p> <p>公提離職儲金或公提退休金</p>	<p>專兼任研究助理、專科醫師、心理師及個案管理師等人員之勞、健保費。</p> <p>執行本計畫所需聘僱助理人員、專科醫師、心理師及個案管理師等人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。</p>	<p>依據勞工保險條例、勞動基準法及全民健康保險法等相關規定編列雇主應負擔之勞保及健保費用(非依法屬雇主給付項目不得編列)，有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照勞動部勞工保險局以及衛生福利部中央健康保險署的最新版本辦理。</p> <p>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」及「勞工退休金提繳工資分級表」編列。</p>
<p>業務費</p> <p>講座鐘點費</p> <p>臨時工資</p> <p>文具紙張</p>	<p>講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。</p> <p>專家指導授課之交通費可依行政院「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。</p> <p>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。</p> <p>實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限，受委託單位人員不得支領臨時工資。</p> <p>實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。</p>	<p>講座鐘點費依行政院「講座鐘點費支給表」辦理。</p> <p>依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列(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。</p>

<p>郵電</p>	<p>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。</p>	
<p>印刷</p>	<p>實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。</p>	
<p>租金</p>	<p>實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備、車輛及資訊軟硬體等租金。 資訊軟硬體包括電腦主機、週邊設備及軟體（電腦作業系統、資料庫系統、套裝軟體等）。</p>	<p>車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行外展服務、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。</p>
<p>油脂</p>	<p>實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託或補(捐)助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各委辦或補助機關本於職責自行核處，檢據報支)</p>	
<p>調查訪問費</p>	<p>實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。 經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得以「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受補(捐)助單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止契約。(調查訪問除非計畫書中載明，否則不得委外執行)</p>	<p>每份 50 元至 300 元，依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。</p>
<p>電腦處理費</p>	<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、磁碟、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、網站或軟體更新費、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列購買費用。</p>	
資料蒐集費	實施本計畫所需相關資料檢索費。	
出席費	<p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下之相關人員（已列支人事費之各類酬勞者）及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p> <p>焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。</p>	出席費依「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。</p> <p>出席專家如係由遠地前往，受委託單位得衡酌實際情況，參照行政院「國內出差旅費報支要點」規定，覈實支給交通費及住宿費。</p> <p>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>	國內旅費依行政院「國內出差旅費報支要點」規定辦理。
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，每人最高 150 元。
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。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。</p>	

<p>雜支費</p>	<p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。</p>
<p>其他</p>	<p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。 本計畫聘任之專業人員（限從事該專業人員執業事項者）之常年會費、入會費，每人每年補助以 1 次為限，且僅限加入該專業之職業公會。</p>	<p>應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p>
<p>個案轉介費用</p>	<p>合作醫療機構轉介符合本計畫精神病早期介入之個案費用（個案需經本計畫受補助機構確認符合收案條件且收案成功）。</p>	<p>轉介費用 800 元/人。</p>
<p>管理費</p>	<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：執行本計畫之研究人力及臨時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、兼任人員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，應負擔執行本計畫研究人力及臨時人員之特別休假，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，經費之編列以百分之十為限。</p> <p>管理費 = 【(人事費 + 業務費 - 研究計畫主持人費 - 國外旅費)】 × 百分比 + 設備費之管理費</p> <p>註：設備費之管理費（最高以核列十萬元為限）</p>

備註：因本預算未編列資本門，故不能採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

衛生福利部審查評分表

案名：115 年度嚴重情緒行為者精神醫療就醫障礙改善及精神病早期介入計畫

項次	評選項目	配分	機構名稱	機構名稱	機構名稱
1	對本計畫案內容掌握及瞭解程度、計畫之完整性與合理性（含執行方法、人力配置之適切性等）	25	（評分）		
2	工作期程進度規劃及品質控管、保證措施	20			
3	組織專業及執行能力（含專業能力、相關計畫承辦經歷、工作小組組織規模及技術人力及過去辦理類似案件之經驗及執行能力）	30			
4	報價及組成內容之合理性分析	20			
5	其他：（如：計畫內容是否符合本部需求或有創新性等）。	5			
評分合計數（總滿分：100 分）					
審查委員簽名：			意見：	意見：	意見：

衛生福利部 審查總表

案名：115 年度嚴重情緒行為者精神醫療就醫障礙改善及精神病早期介入計畫

日期：年月日

機構名稱			
申請金額			
出席審查委員	評分	評分	評分
A 委員			
B 委員			
C 委員			
D 委員			
E 委員			
總分和			
總分平均			
出席委員			
請假委員			

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 9-申請補助計畫改進情形對照表

附件 9

**115 年度「嚴重情緒行為者
精神醫療就醫障礙改善及精神病早期介入計畫」
申請補助計畫改進情形對照表**

受補助機構： _____

改進 項次	審查意見	辦理情形	
		頁數	說明

(表格項目如不敷使用，請自行增列)

附件 10-訓練嚴重情緒行為者精神照護服務人員名單

附件 10

訓練嚴重情緒行為者精神照護服務人員名單

序號	受訓期間	受訓人員姓名	國民身分證 統一編號	服務機構	受訓時數	發給受訓字號

受訓對象類別：

醫院名稱：

一、衛生福利部（以下簡稱本部）為健全補（捐）助款項之會計處理作業，特訂定本要點。

二、名詞定義：

（一）本要點所稱補（捐）助款項，指於本部單位預算及各附屬單位預算項下編列之獎助、補助及捐助計畫，其執行應依預算執行相關規定辦理。

（二）本要點所稱受補（捐）助單位，指接受本部補（捐）助之地方政府、機關（構）、學校、國內外團體及個人。

三、受補（捐）助單位執行本部補（捐）助款項之會計處理，除法令另有規定外，依本規定辦理。

四、本部各業務主辦單位除應依法定預算所列執行各項補（捐）助計畫，對地方政府之補助，應依「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」及「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」辦理；對政府機關間之補助，應依預算所列政府機關間之補助款項及有關法令之規定辦理；對民間團體及個人之捐助，應依「中央政府各機關對民間團體及個人補（捐）助預算執行應注意事項」及本部執行獎補助計畫相關作業規定辦理。

五、受補（捐）助單位依約按計畫執行進度及條件向本部請撥補（捐）助款時，應檢附收據。受補（捐）助單位為地方政府且補（捐）助款項已納入其預算者，尚須檢附納入預算證明。

六、受補（捐）助單位應依核定計畫支用經費，不得用作下列開支：

（一）不合計畫或與計畫無關之支出或墊款。

（二）招待應酬費用、罰款、贈款、捐款及各種私人用款。

（三）各項存出保證金（如電話安裝費及房租押金）。

七、同一補（捐）助計畫各用途別科目（如人事費、業務費及管理費等），於計畫執行期間因業務實際需要致原列經費不足時，在計畫內容不變之情形下，得由其他有賸餘之用途別科目依下列規定辦理流用：

（一）人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目，均不得流入。

（二）前款以外各用途別科目間之流用，由受補（捐）助單位首長核定辦理。但國外差旅費應依「衛生福利部及所屬機關補（捐）助或委辦計畫派員出國審查原則」辦理。

（三）資本門與經常門不得相互流用。

受補（捐）助單位應依其內部行政作業程序辦理經費流用之申請及核定，並應完備申請及審核核定紀錄以備查考。

受補（捐）助單位違反前二項規定者，其流用金額應予減列。

八、補（捐）助款項之執行，如因情勢變更或其他原因，致原核定經費項目不符實際需要，且未能依前點規定辦理者，受補（捐）助單位應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報本部申請經費變更，並以一次為原則。

九、會計年度終了前，補（捐）助款項已發生權責或契約責任尚未償付者，受補（捐）助單位得依規定敘明事由、經費收支執行狀況並檢同契約書及相關文件，向本部申請經費展延。

十、受補助之政府機關（構）及公立學校，其補助款項之會計事務處理，應依政府會計法令規定辦理。

十一、前點以外之受補（捐）助單位，補（捐）助款項之會計事務處理，應依相關法令（如財團法人法等）及其會計制度規定，並設專帳處理。補（捐）助款項之原始憑證，應隨同記帳憑證裝訂成冊，妥慎保管。事實上無法隨記帳憑證裝訂保存，或須另行歸檔之文書，應於記帳憑證上註明其保管處所及檔案編號，以利查閱。會計憑證、帳簿、報表之保存期限及銷毀，依相關法令規定及其會計制度規定辦理。

十二、受補（捐）助單位未依前二點規定妥善保管憑證、帳簿及報表，致有毀損、滅失等情事者，本部將依情節輕重酌減後續補（捐）助款或停止補（捐）助一年至五年。

- 十三、補(捐)助計畫執行完成後，受補(捐)助單位應依規定(約訂)於期限內檢附收支明細表(附表一、附表二)及其他應備文件辦理結報。結報時若尚須請撥補(捐)助款，應一併檢附收據請領。
- 十四、受補(捐)助單位辦理經費結報時，同一案件由二個以上機關補(捐)助者，應列明各機關實際補(捐)助金額。
- 十五、受補(捐)助單位辦理經費結報時，如有賸餘款應依補(捐)助比例一併繳回。其中部分補(捐)助辦理活動、研討會等案件，除補(捐)助金額在新臺幣十萬元以下者外，實際支出經費少於原預估經費時，應按原補(捐)助比率重新計算補(捐)助金額，其賸餘款亦應按補(捐)助比例繳回。
- 十六、實施國立大學校務基金之學校，得依國立大學校院校務基金管理及監督辦法之規定辦理，受補(捐)助之全部經費應納入基金收支管理，其賸餘款、利息或其他衍生收入，納入校務基金作業收支管理，免予繳回。
- 十七、本部對受補(捐)助單位，必要時得派員查核其補(捐)助款項會計處理情形，並列為次一期補(捐)助款項撥付之參考。查核重點如下：
- (一) 補(捐)助款項是否按照本部核定項目核實支用。
 - (二) 購置財產是否以資本支出預算支應。
 - (三) 會計帳冊及憑證是否完備及妥善保存。
 - (四) 其他有關之事項。

附表一（對地方政府補助及全額補助適用）

○○年度○○○計畫
收 支 明 細 表

受補助單位：○○○○○○○

經費預算核撥數 核撥 (結報)		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	
項目	核定金額			
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				

製表人

覆核

會計人員

單位首長
(簽約代表人)

附表二（部分補助適用）

實際收支明細表							
受補（捐）助對象：○○○○○							
計畫（活動）名稱：○○○○○○○○○○							
全案收入明細							
各分攤機關名稱（含自籌款）	核定金額	實際金額	備註				
衛生福利部							
○○○○○							
○○○○○							
自籌款（含報名費收入）							
合計							
全案支出明細							
支出項目	核定金額	實際金額	補（捐）助計畫（活動）經費分攤情形				
			衛生福利部補（捐）助金額	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	自籌金額
人事費							
業務費							
○○○							
其他非衛福部補（捐）助項目							
設備費							
管理費							
合計							

經辦人員：

會計：

負責人：

*填表說明：業務費項下屬衛生福利部核定項目請單獨列示，其餘項目請合併以「其他非衛福部補（捐）助項目」列示。

附件 12-衛生福利部補助案件 公職人員利益衝突迴避自主檢核表

114.3.6 版

一、依公職人員利益衝突迴避法(下稱利衝法)第 14 條規定，申請人如為公職人員或其關係人，除非符合下列例外情形，否則不得與公職人員服務或受其監督之機關申請補助：

- (一)基於法定身分依法令規定申請之補助。
- (二)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。
- (三)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)一定金額以下之補助。

二、上述例外情形得向本部申請之補助案件，若為依第(二)、(三)款規定辦理者，申請人應於補助核定前主動於申請文件內據實表明其身分關係，違反者，得處新臺幣 5 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

三、為協助補助申請人於申請本部補助案件時自我檢視是否符合利衝法相關規範，請申請人確實依據下列情形填寫本檢核表：

項次	自主檢核項目	檢核結果	法律規範
1	貴單位(法人、團體)是否有利衝法規範之公職人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 <input type="checkbox"/> /否 <input type="checkbox"/>	如補助案係採一、(二)款方式辦理，勾選結果其一為「是」，即需填寫「身分揭露表」。如補助案係以「非公開方式」辦理，勾選結果其一為「是」，即屬利衝法第 14 條禁止補助之行為態樣，不得進行補助行為（是否有一、(三)情形，得例外為補助行為需個案認定，並應填寫「身分揭露表」）。
2	貴單位(法人、團體)是否有利衝法規範之公職人員之配偶或共同生活之家屬擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 <input type="checkbox"/> /否 <input type="checkbox"/>	
3	貴單位(法人、團體)是否有利衝法規範之公職人員之二親等以內親屬擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 <input type="checkbox"/> /否 <input type="checkbox"/>	

申請補助單位名稱：

填表人簽名或蓋章：

填表日期： 年 月 日

備註：

與本部業務往來時，適用利衝法第 2 條之「公職人員」範圍：

- 一、總統、副總統。
- 二、行政院正(副)院長、行政院正(副)秘書長、行政院政務委員。
- 三、立法委員、監察委員。
- 四、本部部長、政務次長、常務次長、主任秘書。
- 五、本部秘書處【專責承辦採購業務】、會計處【依會計法令辦理內部審核業務】與政風處之處長、副處長及科長。

利衝法第 3 條之「關係人」範圍：

- 一、配偶或共同生活之家屬。
- 二、二親等以內親屬。
- 三、公職人員、上述第一項與第二項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。

二親等以內親屬關係如下：

血親：

一親等：父母、子女。

二親等：兄弟姊妹、(外)祖父母、(外)孫子女。

姻親：

一親等：子媳、女婿、繼父、繼母、公婆、岳父母、繼子、繼女、配偶之子媳、女婿。

二親等：兄嫂、弟媳、姐夫、妹夫、(外)孫子媳、(外)孫女婿、配偶之兄弟姐妹、配偶之(外)祖父母、配偶之(外)孫子女、配偶之兄嫂、弟媳、姐夫、妹夫、配偶之(外)孫子媳、(外)孫女婿。

一定金額定義：

指每筆新臺幣 1 萬元。同年度(每年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止)同一補助對象合計不逾 10 萬元。

※除上述表列中之「公職人員」遇案須迴避外，其餘公務員雖非利衝法之規範對象，惟於執行職務時，涉及本人或關係人之利益，仍應注意公務員服務法、行政程序法等相關迴避規定。

**附件 13-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		
關係人與公職人員間係第 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。