

○○市（縣）政府辦理

115年「強化社會安全網計畫2.0」—

強化精神疾病、自殺防治、藥癮個案及加害人

處遇服務

計畫書

中華民國○○○年○○月

## 目錄

<b>壹、主辦單位</b>	3
<b>貳、過去執行情形</b>	3
一、計畫聘用人力進用情形	3
二、計畫協助人力進用情形	4
三、資源布建情形	4
四、績效指標達成情形	5
<b>參、115年計畫執行策略與方法</b>	6
一、計畫內容	6
(一)布建社區心理衛生中心	6
(二)精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務	8
(三)精神疾病與自殺防治關懷訪視服務	8
(四)家庭暴力及性侵害加害人處遇個案管理服務	11
(五)藥癮個案管理服務	13
(六)緊急精神醫療處置機制	13
二、績效指標	14
三、工作項目指標	15
<b>肆、經費需求與來源</b>	18
一、經費來源	18
二、經費概算編列	19
<b>伍、預期效益</b>	22

## 壹、主辦單位

\_\_\_\_市（縣）政府\_\_\_\_局（處）

## 貳、過去執行情形

### 一、計畫聘用人力進用情形

年度	員額別	113年			114年10月底		
		核定 (人)	進用 (人)	進用率 (%)	核定 (人)	進用 (人)	進用率 (%)
布建社區心理衛生中心	執行秘書						
	督導						
	心理輔導員						
	諮商心理師						
	資深諮商心理師						
	臨床心理師						
	資深臨床心理師						
	職能治療師						
	資深職能治療師						
	護理師						
	資深護理師						
精神疾病與 自殺防治合 併多重議題 個案服務	心理衛生社工						
	資深 心理衛生社工						
	督導						
精神疾病 與自殺防治 關懷訪視服 務	自殺關訪員						
	資深 自殺關訪員						
	精神病人 社區關訪員						

年度	員額別	113年			114年10月底		
		核定 (人)	進用 (人)	進用率 (%)	核定 (人)	進用 (人)	進用率 (%)
	資深精神病人 社區關訪員						
	督導						
家庭暴力及 性侵害加害 人處遇個案 管理服務	處遇個管社工						
	資深處遇個管社 工						
	督導						
藥癮個案管 理服務	個案管理員						
	資深個案管理員						
	個案管理督導						

## 二、計畫協助人力進用情形

年度		113年			114年10月底		
類別		核定 (人)	進用 (人)	進用率 (%)	核定 (人)	進用 (人)	進用率 (%)
社區心理 衛生中心	助理						
	保全						
毒品危害 防制中心	專案管理員						

### 三、資源布建情形

年度	113年			114年10月底		
類別	核定 數	實際 數	達成率 (%)	核定 數	實際 數	達成 率(%)
社區心理衛生中心布建數						
疑似或社區精神病人照護 優化計畫布建數						
精神病友多元社區生活方 案發展計畫布建數						

### 四、績效指標達成情形

績效指標	113年 目標值	113年 達成情形	114年 目標值	至114年10月 底達成情形
心衛社工服務 個案再開案率	低於4.8%	請填113年底 再開案率	低於4.7%	114年度心衛 社工個案數 100%
精神疾病與自殺防治 合併多重議題個案 (含離開矯正機關或 結束監護處分個案) 服務涵蓋率	93%		100%	
精神疾病關懷訪視服 務個案出院後2星期 內第一次訪視評估比 率	90%		100%	
藥癮個案管理服務 涵蓋率	95%		100%	

## 參、115年計畫執行策略與方法

### 一、計畫內容：請依以下面向說明

#### (一)布建社區心理衛生中心

編號	中心名稱	所在行政區	服務轄區	(預估)開設/運作日期
1				
2				
3				
4				

1. 社區心理衛生中心服務規劃，含推動心理衛生促進活動、心理衛生教育講座、人員教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡連結、自殺防治、精神病人職能評估、就業職前諮詢、社會適應、外展服務、安排精神科醫師駐點及執行其他心理衛生等事項。
2. 各社區心理衛生中心應建立社區資源網絡，盤點及綜整轄內心理衛生服務資源，並至少每半年更新及公布於中心網站。
3. 結合社政、教育、勞政、警政及消防等機關，推動心理衛生及精神疾病去污名化宣導，每季至少各1則。
4. 開發社區資源，建立網絡聯繫機制及轉介流程，聯結相關單位，包括：精神照護機構、社政、教育、勞政、民政、長照、法扶、NGO 團體及其他單位等，依個案服務需求，提供適切轉介。
5. 主動函文提供社會局（處）、教育局（處）、勞動局（處）、民政局（處）等轄區內心理衛生服務資源及轉介窗口名冊，供網絡單位參考運用。
6. 提升社區心理衛生中心人員執業安全措施（含配置／特約保全人員）。
7. 依據「社區心理衛生中心督導機制」定期召開主管會議、個案討論會、跨網絡個案討論會、個別及團體督導及辦理個案

研討課程，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與評估持續追蹤必要性，且依據會議結果追蹤後續執行情形（請提供社區心理衛生中心督導機制、「一主責、多協力」服務模式，請依各中心說明各類會議、個案討論會年度計畫規劃）。

8. 針對中心人員訂有具體教育訓練機制及年度訓練計畫（含自辦、委辦及見習計畫），並定期辦理教育訓練（請提供教育訓練機制及年度訓練計畫等佐證資料）。
9. 開放大專校院社安網相關科系（如心理、社工、護理、職能治療、公共衛生等）在學生於社區心理衛生中心見習或實習，及進用助理員。

#### 10. 115年補助人力規劃：

項目	明細		
	等階	薪點	人數
執行秘書	8等5階至9等7階	440-520	
督導	7等5階至9等6階	392-504	
心理輔導員	6等2階至8等6階	296-456	
諮商心理師	6等4階至8等7階	328-472	
資深諮商心理師	7等5階至9等5階	392-488	
臨床心理師	6等4階至8等7階	328-472	
資深臨床心理師	7等5階至9等5階	392-488	
職能治療師	6等3階至8等6階	312-456	
資深職能治療師	7等4階至9等4階	376-472	
護理師	6等3階至8等6階	312-456	
資深護理師	7等4階至9等4階	376-472	

## (二)精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務

1. 落實以「家庭為中心」之多重議題個案追蹤關懷、轉介、轉銜服務（含個案訪視追蹤、個案研討、衛生教育、個案或家屬團體、協助個案就醫、網絡聯繫及資源連結）。
2. 建立參與網絡平臺會議或合作機制（含離開矯正機關或結束監護處分個案之社區銜接服務）。
3. 建立社工人員教育訓練及督導制度（含精神照護、多重議題及家庭功能評估、高負荷家庭照顧者初篩指標評估、多元需求評估、訪視技巧等相關知能），且安排應訓人員參與核心醫院辦理見習計畫，並於各期報告提供參訓人員名冊。
4. 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業及訪視紀錄稽核機制（含定期清查帳號、戶政及出入境查詢紀錄抽查、訪視紀錄完整性與確實性）。
5. 有關精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務之開結案標準、流程、頻率、個案紀錄等事項，依衛生福利部規定辦理。
6. 115年補助人力規劃：

項目	明細		
	等階	薪點	人數
社工（師）	6等3階至8等7階	312-472	
資深社工	6等7階至9等5階	376-488	
社工督導	7等4階至9等7階	376-520	

備註：人數為預估值，可視情況以社工（師）進用。

## (三)精神疾病與自殺防治關懷訪視服務

1. 逐年充實精神病人及自殺防治關懷訪視人力，深化服務模式（含關懷訪視、個案討論、衛生教育、個案或家屬團體、衛教講座、協助個案就醫與勞政職業訓練、就業輔導資源轉銜等）。

2. 建立關懷訪視員教育訓練及督導制度，提升專業知能（含精神疾病及自殺防治基本知識、個案追蹤訪視與管理、精神疾與多重議題、高負荷家庭照顧者初篩指標評估、法規、多元文化及多元性別、社區支持網絡等），且安排應訓人員參與核心醫院辦理見習計畫，並於各期報告提供參訓人員名冊。
3. 配合衛生福利部向網絡單位宣導及推展自殺防治，並辦理守門人教育訓練，提升整體自殺防治效能。
4. 依據自殺防治法及本部頒定「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升訪視個案本人比率及面訪率。
  - (1) 針對65歲以上自殺通報老人，且為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺者，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。
  - (2) 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。
  - (3) 落實對自殺死亡者之遺族關懷服務，經自殺風險評估後，若有需求可收案關懷，並加強對自殺者遺族關懷的個案管理。
5. 落實於次月10日前，於自殺防治通報系統完成自殺通報單及訪視紀錄之維護（逾期完成資料，將不列入該月統計）。
6. 依據本部訂頒之「校園自殺個案關懷流程」，與所轄教育單位及各級學校針對校園自殺通報個案，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程，確實掌握由教育單位追蹤服務之個案，並將與校園共案之人數納入統計。
7. 協同教育單位，針對所屬關懷訪視員及學生輔導人員，辦理自殺防治教育訓練（自殺防治守門人、自殺意念者轉銜機

制、個案討論等），強化自殺通報及風險評估等議題之共識，並建立良好溝通管道。

8. 提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：

- (1)掌握精神病人及其家庭動態，並於訪視後依相關資訊更新精神照護資訊管理系統之個案資料。
- (2)對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機處理後個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診、護送就醫個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理，及搭配長效針劑，減少未規律用藥情形。

9. 強化轄內精神病人管理：

- (1)針對轄內 a.連續3次以上訪視未遇；b.失聯；c.失蹤個案；d.最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者；e.護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務，與通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。
- (2)訂定訪視紀錄稽核機制，由衛生局及社區心理衛生中心督導定期抽查及稽核訪視紀錄品質。

10. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，且符合社區精神病人收案條件者應評估後，有醫療及持續追蹤關懷訪視需求者，予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。

11. 配合衛生福利部「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，結合醫療機構，提供個案服務。醫療機構接獲衛生局派案後未收案之個案，訂有回饋轉介單位及衛生局之後追機制。
12. 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業及訪視紀錄稽核機制（含定期清查帳號、戶政及出入境查詢紀錄抽查、訪視紀錄完整性與確實性）。

13. 依據本部所訂「社區精神病人收案及結案標準」、「精神疾病患者社區家訪要點」之規定，落實個案分流及分級照護。
14. 有關精神疾病與自殺防治關懷訪視服務流程、頻率、個案紀錄等事項，依衛生福利部規定辦理。
15. 115年補助人力規劃：

項目	明細		
	等階	薪點	人數
精神病人 社區關懷訪視員	6等2階至8等6階	296-456	
資深精神病人 社區關懷訪視員	6等6階至9等4階	360-472	
自殺關懷訪視員	6等2階至8等6階	296-456	
資深自殺 關懷訪視員	6等6階至9等4階	360-472	
關懷訪視員督導	7等3階至9等6階	360-504	

#### (四)家庭暴力及性侵害加害人處遇個案管理服務

1. 強化與防治網絡單位之合作機制及處遇無縫銜接（含法院、地檢署、矯正機關、社政、警政…等防治網絡單位），並落實執行家庭暴力及性侵害加害人社區處遇。
2. 訂定處遇個案管理社工人員訪視標準及流程，針對家庭暴力及性侵害加害人處遇個案，提供有服務需求之個案及家庭支持性服務（含個案管理、個案研討、連結及整合更生保護或相對人服務等資源），並於保護資訊系統登打紀錄。（請提供上開訪視標準及流程，或規劃訂定期程）
3. 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能，辦理醫事人員驗傷採證教育訓練至少6小時以上（含醫事人員對保護性案件敏感度、親密伴侶暴力危險評估量表 TIPVDA 2.0、系統通報流程、創傷知情照護、倫理考量與法律責任、醫護病溝通技巧及案例演練等內容）。

4. 落實轄內家庭暴力、性侵害及兒虐被害人驗傷採證責任醫院督導考核，考核項目包括：責任通報紀錄、驗傷採證服務品質（含：驗傷採證作業流程、專責人員教育訓練、被害人隱私保護等）、證物保存及病歷管理。
5. 加強家庭暴力及性侵害加害人處遇品質（含處遇人員繼續教育訓練、督導及培訓）。
6. 建立處遇個案管理社工人員教育訓練及督導制度（含法規、加害人處遇實務、非自願個案處遇技巧、多重議題加害人家庭評估及處遇、社工人身安全）。
7. 訂定加害人處遇系統帳號安全管理及訪視、處遇紀錄稽核機制。
  - (1) 含定期清查帳號、訪視及處遇紀錄完整性與確實性。
  - (2) 個案結案後應於1個月內確實檢核個案資料完整度（請提供處遇紀錄稽核機制之規劃）。
8. 性侵害加害人（含依少年事件處理法裁定保護處分確定而法院認有必要者）接受社區處遇期間，每月不得少於2小時。
9. 性侵害加害人（含依少年事件處理法裁定保護處分確定而法院認有必要者）社區處遇期間，應每半年及完成階段性處遇時，於評估小組提報處遇成效報告（含再犯危險評估、出席狀況、行政裁處及移送等），以作成處遇建議。

#### 10. 115年補助人力規劃：

項目	明細		
	等階	薪點	人數
處遇個管社工 (師)	6等2階至8等6階	296-456	
處遇個管資深社工	6等6階至9等4階	360-472	
督導	7等3階至9等6階	360-504	

備註：資深處遇個管社工人數為預估值，可視情況以社工（師）進用。

## (五)藥癮個案管理服務

1. 本項個管服務納入縣市政府跨局處毒品防制業務整合，細部執行內容依衛生福利部會同各部會訂定之「115年度毒品危害防制中心工作暨衛生福利部補助辦理藥癮者處遇計畫」辦理。
2. 115年補助人力規劃：

項目	明細		
	等階	薪點	人數
個案管理員	6等2階至8等6階	296-456	
資深個案管理員	6等6階至9等4階	360-472	
個案管理督導	7等3階至9等6階	360-504	

## (六)緊急精神醫療處置機制

1. 依精神衛生法第48條及第49條，建置24小時緊急精神醫療處置機制，並依下列規定辦理：
  - (1) 檢附相關作業流程等資料。
  - (2) 至少每半年檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程(含未住院個案之後續追蹤機制)。
  - (3) 每年至少召開1場次跨局處協調會議，研商精神病人護送就醫相關事宜，並將協調內容簡要摘述於各期報告。
2. 依據緊急精神醫療處置機制作業辦法，設置24小時緊急精神醫療處置諮詢專線，供警察機關、消防機關關於辦理疑似精神病人護送就醫時使用，並鼓勵前揭機關人員使用轄區專線。
  - (1) 諮詢專線設置規劃：
    - a. 進用專線接線人力\_\_\_\_名
    - b. 專線辦理方式：  
委託方式辦理（請說明委託辦理之法源依據：〔例如：採購法第OO條、行政程序法第OO條〕）  
自行建置。

3. 針對社區(疑似)精神病人護送就醫案件，轄內警察、消防及醫療機構應提供衛生單位護送就醫案件資訊，以利衛生機關完成「護送就醫通報單」登打。
4. 衛生機關人員須將護送就醫案件，落實於本部精神照護資訊管理系統完成「護送就醫通報單」登打。
5. 針對諮詢專線來電量、線上諮詢服務紀錄量、護送就醫案件量、個案送醫事由、護送就醫後三日內個案處置情形，定期進行統計分析，滾動式檢討修正處理機制與流程，並配合本計畫或本部後續規劃時程，提供相關統計資料(統計格式可參考本部114年9月24日衛部心字第1141762736號函所附附件)。
6. 針對衛生、警察、消防及民政等主管機關所屬人員，依本部公告「緊急精神醫療處置教育訓練課程」(如緊急精神醫療處置教育訓練要點已修訂發布，則依該要點)辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」。
7. 轄區應設有諮詢管道(例如：衛生局(所)及社區心理衛生中心諮詢窗口、諮詢專線)，提供警察、消防機關以外之人員，諮詢有關疑似精神病人就醫、服務提供及資源協助等相關問題及疑義。

## 二、績效指標

績效指標	115年目標值	評估基準
1. 社區心理衛生中心設置數	依核定本所定之115年設置數	統計期間已完成心衛中心設置數。
2. 社區心理衛生中心服務滿意度	各中心均達80%	設立1年以上之中心，每1處中心須完成服務受益者至少100份以上之問卷，調查面向應包含中心設置地點及空間規劃、心理衛生促進活動、個案服務及資源連結、服務流程及行政

		效能、工作人員 態度與整體服務成效等，並提供各中心滿意度調查報告佐證。
3. 精神疾病與自殺防治合併多重議題服務涵蓋率	100%	派案心衛社工服務人數/精神疾病與自殺防治合併多重議題個案數*100%。
4. 疑似或社區精神病人照護優化計畫佈建數	100%	所轄疑似或社區精神照護優化計畫主責承作醫院數
5. 藥癮個案管理服務涵蓋率	100%	實際追輔頻次達成率達65%以上人數／當年度個案管理服務總人數 x100%

### 三、工作項目指標

考核指標	115年目標值	評估基準
1. 於受監護處分個案之轉銜會議後1個月內完成「精神疾病合併保護性議題個案初次評估表」比率	70%	<p>1. 轉銜會議後1個月內完成「精神疾病合併保護性議題個案初次評估表」(「基本資料」及「需求評估」項目)並上傳系統之結束監護處分個案/轄區出監護處分處所之精神病人數】x100%。</p> <p>2. 由本部截取精神照護資訊管理系統資料統計(期間自當年度1月1日起至12月31日)。</p>
2. 心衛社工服務個案再開案率	低於4.0%	114年度心衛社工服務結案個案，結案後1年內再開案數

		/114年度心衛社工服務結案個案數100%。
3. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案（含離開矯正機關或結束監護處分個案）服務涵蓋率	100%	派案心衛社工服務人數/統計期間精神疾病與自殺防治合併多重議題個案數 x100%。
4. 精神疾病關懷訪視服務個案出院後2星期內第一次訪視評估比率	100%	出院後2週內完成訪視評估人數/統計期間出院個案人數 x100%。
5. 社區關懷訪視員（含督導）及心理衛生社工（含督導）之見習計畫完訓率	85%以上	<p>社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數／應受訓人數 x100%</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>受訓對象為該年度或前一年度未完訓社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)。</li> <li>受訓規範依該年度「精神醫療網區域輔導計畫」辦理之。</li> </ol>
6. 長照需求之精神病人轉介照管中心比率	55%	實際轉介照管中心評估人數／經初步篩選有長照需求之社區關懷訪視精神病人人數 x100%
7. 心理衛生專業人員完成失智症相關訓練之比率	70%	(社區心理衛生中心心理衛生專業人員完訓人數／社區心理衛生中心心理衛生專業在職人員)*100%
8. 心衛中心辦理個案研討	至少辦理12場	討論重點應含括：

會且有外部督導參與場次		<ol style="list-style-type: none"> <li>轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。</li> <li>再次被通報個案之處置。</li> <li>個案合併多重議題個案(如自殺通報、精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理等)個案之處置。</li> <li>屆期及逾期未訪個案之處置。</li> </ol>										
9. 每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率	<table border="1" data-bbox="679 905 925 1729"> <thead> <tr> <th>每季訪視次數</th> <th>稽核率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt;4,000 人 次</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>4,000- 7,000 人 次</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>7,000- 10,000 人 次</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>&gt;10,000- 30,000 人 次</td> <td>4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>註：以3月31日、 6月30日、9月30 日及12月31日當 日訪視次數計算</p>	每季訪視次數	稽核率	<4,000 人 次	15%	4,000- 7,000 人 次	10%	7,000- 10,000 人 次	6%	>10,000- 30,000 人 次	4%	<p>受稽核筆數/訪視紀錄總數 x100%</p>
每季訪視次數	稽核率											
<4,000 人 次	15%											
4,000- 7,000 人 次	10%											
7,000- 10,000 人 次	6%											
>10,000- 30,000 人 次	4%											

		之。
10. 召開家暴處遇計畫業務聯繫會議	2場/年	至少每半年召開1次家暴處遇計畫業務聯繫會議，出席人員應包含法官、評估小組委員及處遇治療人員。
11. 家庭暴力、性侵害加害人處遇人員接受繼續教育完訓率。	100%	<p>家庭暴力及性侵害處遇執行人員分別計算。</p> <p>1. 家庭暴力處遇執行人員完訓率：115年接受繼續教育6小時人數／家庭暴力處遇執行人員總數*100%。</p> <p>2. 性侵害處遇執行人員完訓率：115年接受繼續教育6小時人數／性侵害處遇執行人員總數*100%。</p>
12. 完成台灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA）2.0通報之比率	95%	實施台灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA）2.0版案件數／受理親密關係暴力案件數*100%。

## 肆、經費需求與來源

### 一、經費來源

- (一) 自籌經費金額及占總經費比率：依本計畫地方政府財力分級規定編列，本府為第\_\_\_\_級，須自籌\_\_\_\_%，中央補助\_\_\_\_%（請款時應檢附足額（比率）之納入預算證明）。
- (二) 申請中央補助經費金額\_\_\_\_\_元，本府自籌經費金額\_\_\_\_\_元，自籌經費占總經費比率\_\_\_\_%。
- (三) 本案地域加給、超時加班費、值班費、健康檢查費、文康活動費及宣導經費需求，以自籌經費支應。

## 二、經費概算編列

經費項目	計算基準及明細	申請補助經費 (元)
<b>人事費</b>		
1. 布建社區心理衛生中心	含專業人力薪資、保險及福利等	
2. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務	含專業人力薪資、保險及福利等	
3. 精神疾病與自殺防治關懷訪視服務	含專業人力薪資、保險及福利等	
4. 家庭暴力及性侵害加害人處遇個案管理服務	含專業人力薪資、保險及福利等	
5. 藥癮個案管理服務	含專業人力薪資、保險及福利等	
<b>業務費</b>		
1. 布建社區心理衛生中心	布建社區心理衛生中心及人員執行相關業務（含推動心理衛生促進活動、心理衛生教育講座、人員教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡連結、自殺防治、精神病人職能評估、就業職前諮詢、社會適應、外展服務及其他心理衛生事項），以及進用助理員、保全與兼任精神專科醫師駐點等所需費用	
2. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務	辦理精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務業務（含個案訪視追蹤、個案研討、衛生教育物品或耗材、個案或家屬團體、協	

經費項目	計算基準及明細	申請補助經費 (元)						
	助個案就醫、網絡聯繫及資源連結等) 所需費用。							
3. 精神疾病與自殺防治關懷訪視服務	辦理精神疾病與自殺防治關懷訪視服務業務 (含關懷訪視、個案討論、衛生教育物品或耗材、個案或家屬團體、衛教講座、協助個案就醫與勞政職業訓練、就業輔導資源轉銜等) 所需費用。							
4. 家庭暴力及性侵害加害人處遇個案管理服務	<p>1. 辦理家庭暴力及性侵害加害人處遇與家庭暴力、性侵害及兒虐被害人驗傷採證業務 (含家庭暴力及性侵害加害人評估及處遇、個案管理服務、個案研討、處遇人員及驗傷採證人員教育訓練、驗傷採證責任醫療機構督考及宣導講座) 所需費用。</p> <p>2. 依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」、「講座鐘點費支給表」，加害人處遇、評估相關費用支給上、下限如下表：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>上限</th> <th>下限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評估小組出席費</td> <td>2,500 元／次</td> <td>2,000 元／次</td> </tr> </tbody> </table>	項目	上限	下限	評估小組出席費	2,500 元／次	2,000 元／次	
項目	上限	下限						
評估小組出席費	2,500 元／次	2,000 元／次						

經費項目	計算基準及明細			申請補助經費 (元)
	講師鐘點費	2,000元／節	1,600元／節	
	加害人個別處遇費	2,000元／節	1,600元／節	
	團體處遇費－主要帶領者	2,000元／節	1,600元／節	
	團體處遇費－協同帶領者	1,000元／節	800元／節	
5. 藥癮個案管理服務	辦理藥癮醫療及個案管理服務所需各項業務費			
6. 建置24小時緊急處置機制	1. 以 <u>自辦</u> ／ <u>委辦</u> （請擇一）方式辦理24小時緊急處置機制。 2. 各縣市建置24小時緊急精神醫療處置機制團隊所需費用：			
	項目	天數/案 件數	單價	合計
	臨時 人力費	參照表6 (不得逾該項上限)		
	值機費 （日夜間：17時至隔日8時）	250元	300元	75,00元
	值機費 （日：8時至	115元	500元	57,50元

經費項目	計算基準及明細				申請補助經費 (元)
	隔日8時)				
	線上 諮詢費	(請填列 案件數)	1,000 元		
	出勤費	(請填列 案件數)	2,500 元		
	合計				
補助總經費 (元)					

備註：依衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點第7點規定，案內經費有用途別科目間流用需求，於計畫內容不變下，由受補助單位首長核定辦理；惟人事費不得流入。

## 伍、預期效益