

衛生福利部

115 年度「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」第 2 次徵求說明書



中華民國 115 年 2 月

目 錄

壹、 背景說明.....	1
貳、 計畫目的.....	1
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 1、計畫書格式.....	12
附件 2、個案知情同意書（範例）.....	30
附件 3-1、藥物使用疾患患者診察病歷.....	27
附件 3-2、酒精使用疾患患者診察病歷.....	42
附件 4、丁基原啡因治療費用補助清冊.....	54
附件 5-1、藥物濫用個案出監醫療需求評估單（範例）.....	55
附件 5-2、問題性飲酒個案出監醫療需求評估單（範例）.....	59
附件 6、出監追蹤輔導紀錄單（範例）.....	63
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.....	65
附件 8、審查評分表.....	71
附件 9、審查總表.....	72
附件 10、成果報告格式(含服務工作標準書).....	73
附件 11、補助經費結算表.....	83
附件 12、收支明細表.....	84

衛生福利部

115 年度「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」第 2 次徵求說明書

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。根據法務部統計，113 年 1 至 7 月，新收入監受刑人計 1 萬 8,983 人，其中毒品受刑人占 17%(3,258 人)，截至同年 7 月底，在監受刑人計 5 萬 7,845 人，其中 36.5%為毒品受刑人，約 2 萬 1,100 人，又其中屬純施用毒品者尚逾 2,500 人（占全部在監受刑人之 4.26%）。

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。

為強化毒品收容人之成癮醫療服務，本部自 103 年 9 月起，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」，並逐年擴大辦理，至 114 年已補助 13 家醫療機構承作 13 家矯正機關，針對施用毒品或反覆酒駕入監個案，開設戒癮門診及提供成癮衛教、心理治療、出監所前評估與轉銜等服務。

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，並已納入「新世代反毒策略行動綱領（第三期 114-117 年）」之戒毒策略持續推動。

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、建立評估與分流處遇機制，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：應符合以下各條件：

（一）限由經衛生局依「物質使用障礙症治療及生活重建業務之指定與管理辦法」指定之醫療機構，且指定業務項目包含藥癮治療之機構提出申請。

（二）申請機構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。

（三）已執行 114-115 年度「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」之機構，115 年計畫之申請依契約書辦理，請勿再申請本計畫。

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，及欲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

自核定日起至 115 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，若為曾承作本計畫之醫療機構，應依據過去年度之檢討及建議，提出改善措施。】

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。

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，並達成以下目標：**【計畫書應具體說明雙方之角**

色、分工與合作方式】

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現有處遇資源之個案分流機制。
 - (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，或建立與矯正機關現有處遇資源之轉介機制，強化矯正機關成癮處遇服務量能。
 - (3) 出所轉銜：與矯正機關建立個案出所前資源轉銜機制。
 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。【計畫書應具體說明計畫品質管理之策略及內容；期中及期末成果報告應說明品質管理情形及結果】
- (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、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 2，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、酒精使用疾患患者診察病歷參考範本如附件 3-1 及 3-2）。
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 4）」。
 - (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監前醫療服務資源需求評估（範例如附件 5-1 及 5-2），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，個案出監追蹤輔導紀錄單範例如附件 6）。【應於計畫書具體說明與各單位建立合作或轉介（銜）機制之具體規劃策略或執行步驟；期中及期末成果報告應說明與合作單位聯繫會議場次、討論主題、會議紀錄等】
- (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 3-1 及 3-2 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。【若已連續承作本計畫 3 年（含）以上之醫療機構，期中及期末成果報告請分年呈現歷年統計數據及變化比較】

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 3-1 及 3-2）
- (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。【應於計畫書提出合作之單位，並說明與各單位建立合作或轉介（銜）機制之具體規劃策略或執行步驟】

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「新世代反毒策略行動綱領（第三期 114-117 年）」之戒毒策略，由本部與矯正署合作推動，建議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，且應有矯正機關人員納入計畫工作團隊者。

(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) 由矯正機關篩選分流進入本計畫之個案，門診診療率達 100%。
- (二) 發展具實證基礎之矯正機關成癮處遇服務方案 1 式 (內容應包含學理基礎、方案目的、服務對象及篩選方式、療程設計及處遇內容、與矯正機關之分工與合作方式等)。113 年度以前曾承作本計畫之醫療機構，應賡續執行並滾動修正具實證基礎之矯正機關成癮處遇服務方案。
- (三) 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 80%；113 年度以前曾承作本計畫之醫療機構，應達 100%。
- (四) 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)，且自訂指標達成率 100%。**【應於計畫書敘明指標訂定理由、定義、計算方式 (含分子及分母資料來源)、目標值及現況基準值等】**

捌、計畫經費

- 一、本計畫總經費計新臺幣 (以下同) 1,280 萬元整，其中基本承作項目共 980 萬元，由法務部毒品防制基金支應，選作項目共 300 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 114 年新收人數規模而定，新收人數≥600 人者，每年度以補助 90 萬元為原則，新收人數 300-599 人者，每年度以補助 60 萬元為原則，新收人數者<300 人者，每年度以補助 30 萬元為原則。
- 三、本計畫擇優補助 5 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。
- 四、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、講師鐘點費及出席費，並請於核銷時，檢附其薪資領據。另各類人員之工作酬金應依附件 7 人事費之編列標準編列，並提出相關依據。

(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。

五、本計畫經費係屬 115 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 個日曆天（即 115 年 3 月 16 日前）內（以本部收文日為準）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，並請於計畫書送出前逕依本計畫說明書規定應載明於計畫書之事項檢視所提計畫書之完整性）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「115 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) 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。
- (二) 由審查委員依審查評分表（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。

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：分 2 期款撥付

- （一）第 1 期款：計畫書審查通過並完成簽約程序且預算經立法院審議通過後，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%。
- （二）第 2 期款：於 115 年 7 月 15 日前（郵戳為憑）函送期中報告 1 式 3 份及電子檔 1 份（請一律提供執行至 115 年 6 月 30 日止之各工作項目具體執行方式、成果、相關人口學及處遇服務統計分析數據，格式如附件 10），並檢附領據（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：

- （一）於 115 年 11 月 15 日前，函送截至當年度 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）。

(二) 於 115 年 12 月 15 日前 (以本部收文日為準), 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, 並自行保存各項支出憑證或支用單據。若有未達成目標之衡量指標項目, 應於成果報告具體分析未達目標值原因, 並提出可行之改善策略, 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說明過去相關辦理成果及檢討, 並補充精進措施。
- 五、申請機關 (構) 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」; 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」, 如未揭露者, 依利衝法第 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，參照「衛生福利部衛生業務補(捐)助作業要點」辦理。

十一、如對本案內容有任何疑問，請洽本部心理健康司許小姐。

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

聯絡地址：11558 臺北市南港區忠孝東路六段 488 號 7 樓中央區。

附件 1、計畫書格式

衛生福利部

115 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：115 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、計畫品質管理機制	()
六、預期效益（至少包含成效衡量指標）	()
七、計畫預定進度（請依工作項目逐項說明）	()
八、經費需求	()
九、參考文獻	()
十、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"/> 本部指定藥癮戒治機構 (<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>【若曾承接本計畫，請至少包含過去 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，如各級處遇服務人數、治療個案之年齡、性別、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	113年				
	114年 1-6月				
刑法第 185-3 條之酒駕不能安全駕駛罪	113年				
	114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 113 年現有處遇資源方案及 114 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、計畫人力配置與團隊管理

【請說明人員教育訓練規劃、督導制度及團隊獎勵機制】

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【請繪製處遇流程圖，以整體性呈現各階段（流程）之各處遇服務，並依工作項目逐項說明】

五、計畫品質管理機制【請具體說明計畫品質管理之策略及內容】

六、計畫預期效益

【包含衡量指標及自訂指標，並說明指標定義、計算基準及目標值】

衡量指標	欲達成 年度目標	操作型定義 及計算式	期中實際 達成目標	期末實際 達成目標

八、經費需求和運用說明【請依照「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」經費編列基準及使用範圍（附件1）」詳實編列，務必按照該標準表內所訂之名稱與次序填寫，並於說明欄詳細說明估算方法及用途，以利審查。（下表僅為範例，請依實際經費需求自行增減項目及單價）】

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。
計畫助理薪資			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。
公提離職儲金或公提勞工退休金			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。
個別諮商及治療費用			實施本計畫○○○○○○○○費用。 ○元/時×○小時/次×○次=○元。

個別衛教、社會暨心理評估與處置費用		實施本計畫○○○○○○○○費用。 ○元/時×○小時/次×○次=○元。
臨時人員費用		聘請按時計酬者協助辦理本計畫○○○○○，依最低基本工資估算：○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		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。○元/月×○個月=○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。○元/月×○個月=○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：○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。
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 元/人×○人次=○元。
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。
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 元/人次×○人次=○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。
雜支費		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、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：(請說明項目及估算式)。
雜支費			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

**衛生福利部 114 年度「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」
申請計畫自主檢核表**

說明：本表僅供申請機構，就所提計畫書內容，檢視是否有含以下內容，非限制計畫書僅得含以下事項，另請註記以下相關內容之計畫書頁碼。

辦理事項		有(V)/不適用(NA)	計畫書頁碼
入矯正機關提供之成癮醫療團隊人員，均已受過本部認可之藥癮治療相關訓練達 8 小時			
矯正機關藥癮、酒癮個案特性及處遇資源現況			
矯正機關之合作意向書或相關證明文件			
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			
規劃及發展具實證基礎之成癮醫療處遇服務模式(方案)	收案或排除標準規劃		
	與矯正機關現有處遇資源之個案分流合作機制		
	服務流程規劃(含流程圖)		
	處遇內容、處遇方式、處遇人員規劃		
	與毒防中心合作機制規劃		
	與其他合作單位/資源及合作與轉銜機制規劃		
計畫品質管理機制(各項品質與管理內容的關鍵表現指標)			
衡量指標	指定衡量指標		
	過程面指標 2 項、結果面指標 1 項		
	說明指標訂定理由、定義、計算方式、目標值及資料蒐集方式		
過去計畫執行成果之統計分析、檢討及預計執行之精進措施			
經費需求是否覈實並依本計畫經費使用範圍及編列基準編列			

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。

衛生福利部補助案件 公職人員利益衝突迴避自主檢核表

114.1.14 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」。
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"/>	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」)。
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"/>	

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 3-1、藥物使用疾患患者診察病歷

115 年度矯正機關

整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫

藥物使用疾患患者診察病歷

個案呼號：

個案編號：

個案姓名：

填寫日期： 115 年 月 日

看診日期： 115 年 月 日

後測日期： 年 月 日

經醫師評估後，開案 ； 不開案

處遇紀錄(請填寫完成日期)						
病歷填寫	醫師看診	個別衛教	出監轉銜	社工評估	個別治療	團體治療
前測					日期	日期
後測					次數	次數
跟診護理師填寫		衛教者填寫	評估者填寫		個管師填初次日期及次數	

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）

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」成果報告（奇美醫療財團法人奇美醫院）

一、基本資料

身分證字號：

性別：1男 2女

出生日期：民國 年 月 日 聯絡電話：

聯絡地址：

服刑開始日：民國 年 月 日 服刑結束日：民國 年 月 日

緊急聯絡人姓名：

聯絡人電話：

關係：

(填寫緊急連絡人的稱謂)

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，每月工作收入平均約為

元

3. 目前婚姻狀況：1未婚

2同居

3已婚

4分居

5離婚

6喪偶

4. 教育程度：

1不識字

2國小

3國中

4高中(職)

5大學

6研究所以上

1與家人同住 2與親戚同住 3與朋友同住

5. 入監所前居住情形：
4獨居 5安置 6暫無居所
7居無定所，原因 8其他

6. 入監所前有無常往來的朋友： 1無 2少 3普通 4多

7. 生理疾病：

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. 經精神科醫師診斷患有精神疾病：

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 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

4. 過去曾使用物質：(可複選)

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 海洛因 | 2 <input type="checkbox"/> 嗎啡 | 3 <input type="checkbox"/> 古柯鹼 | 4 <input type="checkbox"/> 大麻 |
| 5 <input type="checkbox"/> 安非他命 | 6 <input type="checkbox"/> 速賜康 | 7 <input type="checkbox"/> 搖腳丸 LSD | 8 <input type="checkbox"/> 搖頭丸 |
| 9 <input type="checkbox"/> K 他命 | 10 <input type="checkbox"/> FM2 | 11 <input type="checkbox"/> 其他安眠藥或鎮定劑 | |
| 12 <input type="checkbox"/> 天使塵 PCP | 13 <input type="checkbox"/> 浴鹽 | 14 <input type="checkbox"/> 笑氣 | 15 <input type="checkbox"/> 強力膠 |
| 16 <input type="checkbox"/> 咖啡包 | 17 <input type="checkbox"/> 其他 | | |

5. 入監所前主要使用物質：(可複選)

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 海洛因 | 2 <input type="checkbox"/> 嗎啡 | 3 <input type="checkbox"/> 古柯鹼 | 4 <input type="checkbox"/> 大麻 |
| 5 <input type="checkbox"/> 安非他命 | 6 <input type="checkbox"/> 速賜康 | 7 <input type="checkbox"/> 搖腳丸 LSD | 8 <input type="checkbox"/> 搖頭丸 |
| 9 <input type="checkbox"/> K 他命 | 10 <input type="checkbox"/> FM2 | 11 <input type="checkbox"/> 其他安眠藥或鎮定劑 | |
| 12 <input type="checkbox"/> 天使塵 PCP | 13 <input type="checkbox"/> 浴鹽 | 14 <input type="checkbox"/> 笑氣 | 15 <input type="checkbox"/> 強力膠 |
| 16 <input type="checkbox"/> 咖啡包 | 17 <input type="checkbox"/> 其他 | | |

請依據第 5 題『主要使用物質』填寫下頁病歷
(鴉片類藥物使用者/非鴉片類藥物使用者/合併藥物使用者)

五、 其他

1. 我的前科包括：(不包含本次罪名)

- | | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 無 | 2 <input type="checkbox"/> 竊盜 | 次 |
| 3 <input type="checkbox"/> 恐嚇 | 4 <input type="checkbox"/> 槍械 | 次 |
| 5 <input type="checkbox"/> 傷害 | 6 <input type="checkbox"/> 詐欺 | 次 |
| 7 <input type="checkbox"/> 搶奪 | 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) | 12 <input type="checkbox"/> 其他 | 次 |

2. 本次服刑罪名為：

- | | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 施用一級毒品 | 2 <input type="checkbox"/> 施用二級毒品 |
| 3 <input type="checkbox"/> 毒品(販賣、製造、運輸、持有) | 4 <input type="checkbox"/> 不能安全駕駛 |
| 5 <input type="checkbox"/> 其他 | |

3. 本次服刑完後，是否有其他案件或殘刑：

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 都沒有 | 2 <input type="checkbox"/> 有另案或殘刑： |
|--------------------------------|------------------------------------|

4. BSRS-5 量表

請在下方圈選您認為最適合的答案

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	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
(1) 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
(2) 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
(3) 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
(4) 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
(5) 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
(6) 有自殺的想法	0	1	2	3	4

5. 自殺史：在一生當中是否曾自殺過？ 1 否 2 有， 次

6分以下 正常範圍

10-14分 中度情緒困擾

6-9分 輕度情緒困擾

15分以上 重度情緒困擾

1-5 題目分數加總
第6題不計分

使用鴉片類藥物患者才需填寫(含海洛因、嗎啡等)

1. 第一次使用海洛因之年齡為： 歲，共使用年數：約為 年

2. 第一次使用海洛因的方式：1 吸食(菸) 2 注射

3. 目前(入監所前)使用海洛因**主要**方式是：1 吸食(菸) 2 注射

4. 若第一次是吸食(菸)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. 目前(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？(可複選)

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：(可複選)

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： 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

11. 入監前一年內，是否曾覺得您的鴉片類藥物使用已失去控制？

(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

12. 入監前一年內，是否會因即將不能用鴉片類藥物而感到非常焦慮或煩惱？

(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

13. 入監前一年內，您是否為自己使用鴉片類藥物而感到煩惱？

(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

14. 入監前一年內，您是否希望自己能停掉鴉片類藥物？(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

15. 您覺得停止使用鴉片類藥物有多困難？(請在符合空格內打✓)

毫無困難	一點點困難	相當困難	極度困難
0	1	2	3

使用 **非鴉片類藥物** 患者才需填寫

(安非他命、大麻、搖頭丸、K他命、FM2、其他)

(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的年齡為： 歲
共使用年數：約為 年

17. 安非他命的使用方式：(可複選)

- 1口服 2鼻吸 3加熱後煙吸 (鋁箔紙、吸食器)
4注射 5其他

18. 使用該物質之模式：(可複選)

- 1嘗試使用 (僅嘗試數次) (Just Try)
2娛樂性使用 (娛樂場所使用) (Recreational Use)
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 (使用超過一年以上) (Chronic Use)

19. 目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. 目前(入監前)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：(可複選)

- 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：(可複選)

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： 年 月 日，用量： (公克)

24. 您在監所外面，最久約可以有 (日)未使用非鴉片類藥物

25. 入監前一年內，是否曾覺得您的非鴉片類藥物使用已失去控制？

(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

26. 入監前一年內，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？

(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

27. 入監前一年內，您是否為自己使用非鴉片類藥物而感到煩惱？

(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

28. 入監前一年內，您是否希望自己能停掉非鴉片類藥物？(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

29. 您覺得停止使用非鴉片類藥物有多困難？(請在符合空格內打✓)

毫無困難	一點點困難	相當困難	極度困難
0	1	2	3

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，**圈選**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	不 同 意	不 確 定	同 意	非 常 同 意			
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	-1	0	1	2			
2.使用物質是一種享受，但是有時候我覺得用的太多	-2	-1	0	1	2			
3.我使用物質不會造成嚴重的問題	-2	-1	0	1	2			
4.有時候我會思考我是不是應該停止或減少使用物質	-2	-1	0	1	2			
5.大家對於使用物質只能談到想要做一些努力，而我確實正在做一些努力	-2	-1	0	1	2			
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	-2	-1	0	1	2			
7.有時候使用物質是我的『一個問題』	-2	-1	0	1	2			
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)	-2	-1	0	1	2			
9.我已經開始執行減少或停止使用物質的計畫	-2	-1	0	1	2			
10.我並不需要改變使用物質的習慣	-2	-1	0	1	2			
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)	-2	-1	0	1	2			
12.我正積極努力處理我使用物質的問題	-2	-1	0	1	2			
分量表分數(依序為 PC-前思考期、C-思考期、A-行動期)，加總計分 改變階段的定位：左列分數最高者，則屬於該期 <input type="checkbox"/> 前思考期(PC) <input type="checkbox"/> 思考期(C) <input type="checkbox"/> 行動期(A)						PC	C	A

流行病學研究中心抑鬱量表(CES-D)

請圈選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。

題 目	沒有或 極少 (≤1天)	有時候 (1~2天)	時常 (3~4天)	經常 (5~7天)	
	0	1	2	3	
1.原來不介意的事情，最近竟然會困擾我	0	1	2	3	
2.我的胃口不好，不想吃東西	0	1	2	3	
3.即使有親友的幫忙，我還是無法拋開煩惱	0	1	2	3	
4.我覺得我跟別人一樣好	0	1	2	3	
5.我做事時無法集中精神	0	1	2	3	
6.我覺得悶悶不樂	0	1	2	3	
7.我做任何事都覺得費力	0	1	2	3	
8.我對未來充滿希望	0	1	2	3	
9.我認為我的人生是失敗的	0	1	2	3	
10.我覺得恐懼	0	1	2	3	
11.我睡的不安寧	0	1	2	3	
12.我是快樂的	0	1	2	3	
13.我比平日不愛說話	0	1	2	3	
14.我覺得寂寞	0	1	2	3	
15.人們是不友善的	0	1	2	3	
16.我享受了生活的樂趣	0	1	2	3	
17.我需要痛哭	0	1	2	3	
18.我覺得悲傷	0	1	2	3	
19.我覺得別人不喜歡我。	0	1	2	3	
20.我缺乏幹勁	0	1	2	3	

0-15 分 : 無憂鬱
 16 分(含)以上 : 有憂鬱狀況

分數加總(注意反向計分)
 (由跟診人員填寫)

六、戒癮動機評估 (由醫師填寫)

- 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)

七、成癮強度評估 (由跟診人員填寫)

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，在入監前一年內出現

(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：

- 0 無 1 輕度 (2-3 項) 2 中等 (4-5 項) 3 嚴重 (6 項以上)

注意：同一色塊，即 10-1、10-2；11-1、11-2，若兩題皆勾是，只能以一項計分

八、治療計劃(Treatment plan) (由醫師填寫)

診斷：

不開案，但仍安排衛教課程。

原因：不同意，原因：_____

不符合

其他：

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

團體心理治療

個別心理治療，原因：_____

社工轉介資源，原因：_____

共病共照轉介，單位：_____ 原因：_____

個案意願：同意 不同意 考慮中

就業中心-就業諮詢 (個案年齡需 60 歲以下)

其他資源轉介，單位：_____ 原因：_____

個案意願：同意 不同意 考慮中

護理師簽名：_____

1. 認為自己無成癮問題
2. 認為可自行戒癮，不需醫療協助
3. 怕麻煩
4. 不想被追輔
5. 擔心工場工作
6. 有其他課程
7. 擔心影響刑期

附件 3-2、酒精使用疾患患者診察病歷

115 年度矯正機關

整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫

酒精使用疾患患者診察病歷

個案呼號：

個案編號：

個案姓名：

填寫日期： 115 年 月 日

看診日期： 115 年 月 日

後測日期： 年 月 日

經醫師評估後，開案 ； 不開案

處遇紀錄(請填寫完成日期)						
病歷填寫	醫師看診	個別衛教	出監轉銜	社工評估	個別治療	團體治療
前測					日期	日期
後測					次數	次數
跟診護理師填寫		衛教者填寫	評估者填寫		個管師填初次日期及次數	

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）

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」成果報告（奇美醫療財團法人奇美醫院）

一、基本資料

身分證字號：

性別：1男 2女

出生日期：民國 年 月 日 聯絡電話：

聯絡地址：

服刑開始日：民國 年 月 日 服刑結束日：民國 年 月 日

緊急聯絡人姓名：

聯絡人電話：

關係：

(填寫緊急連絡人的稱謂)

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，每月工作收入平均約為

元

3. 目前婚姻狀況：

1未婚

2同居

3已婚

4分居

5離婚

6喪偶

4. 教育程度：

1不識字

2國小

3國中

4高中(職)

5大學

6研究所以上

1與家人同住 2與親戚同住 3與朋友同住

5. 入監所前居住情形：
4獨居 5安置 6暫無居所
7居無定所，原因 8其他

6. 入監所前有無常往來的朋友： 1無 2少 3普通 4多

7. 生理疾病：

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. 經精神科醫師診斷患有精神疾病：

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 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： (例：父-菸)
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
4 高粱酒 5 參茸酒 6 米酒
7 葡萄酒、紅酒 8 威士忌、白蘭地 9 其他

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，第一次酒駕的年齡為 歲

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)時間未使用酒精。

6. 入監前一年內，是否曾覺得您的酒精使用已失去控制？(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

7. 入監前一年內，是否會因即將不能用酒精而感到非常焦慮或煩惱？

(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

8. 入監前一年內，您是否為自己使用酒精而感到煩惱？(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

9. 入監前一年內，您是否希望自己能停掉酒精？(請在符合空格內打✓)

從來沒有或幾乎沒有	有時	常常	總是或幾乎總是
0	1	2	3

10. 您覺得停止使用酒精有多困難？(請在符合空格內打✓)

毫無困難	一點點困難	相當困難	極度困難
0	1	2	3

五、 其他

1. 我的前科包括：(不包含本次罪名)

- | | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 無 | 2 <input type="checkbox"/> 竊盜 | 次 |
| 3 <input type="checkbox"/> 恐嚇 | 4 <input type="checkbox"/> 槍械 | 次 |
| 5 <input type="checkbox"/> 傷害 | 6 <input type="checkbox"/> 詐欺 | 次 |
| 7 <input type="checkbox"/> 搶奪 | 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) | 12 <input type="checkbox"/> 其他 | 次 |

2. 本次服刑罪名為：

- | | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 施用一級毒品 | 2 <input type="checkbox"/> 施用二級毒品 |
| 3 <input type="checkbox"/> 毒品(販賣、製造、運輸、持有) | 4 <input type="checkbox"/> 不能安全駕駛 |
| 5 <input type="checkbox"/> 其他 | |

3. 本次服刑完後，是否有其他案件或殘刑：

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 都沒有 | 2 <input type="checkbox"/> 有另案或殘刑： |
|--------------------------------|------------------------------------|

4. BSRS-5 量表

請在下方圈選您認為最適合的答案

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	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
(7) 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
(8) 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
(9) 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
(10) 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
(11) 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
(12) 有自殺的想法	0	1	2	3	4

5. 自殺史：在一生當中是否曾自殺過？ 1 否 2 有， 次

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 6分以下 正常範圍 | <input type="checkbox"/> 10-14分 中度情緒困擾 |
| <input type="checkbox"/> 6-9分 輕度情緒困擾 | <input type="checkbox"/> 15分以上 重度情緒困擾 |

1-5 題目分數加總
第6題不計分

AUDIT：(由醫護人員填寫)

酒精單位 = 容量(c.c.) x 濃度 x 0.79 x 0.1

1. 您多久喝一次酒？

0 從未 1 每月少於一次 2 每月二到四次 3 每週二到三次 4 一週超過四次

2. 在一般喝酒的日子，您一天可以喝多少單位的酒？

0 1 或 2 1 3 或 4 2 5 或 6 3 7 到 9 4 高過 10

3. 多久會有一次喝超過 6 單位的酒？

0 從未 1 每月少於一次 2 每月 3 每週 4 幾乎每天

4. 入監前一年中，您發現一旦開始喝酒後便會一直想要繼續喝下去的情形有多常見？

0 從未 1 每月少於一次 2 每月 3 每週 4 幾乎每天

5. 入監前一年中，因為喝酒而無法做好您平常該做的事的情形有多常見？

0 從未 1 每月少於一次 2 每月 3 每週 4 幾乎每天

6. 入監前一年中，經過一段時間的大量飲酒後，早上需要喝一杯才會覺得舒服的情形有多常見？

0 從未 1 每月少於一次 2 每月 3 每週 4 幾乎每天

7. 入監前一年中，在酒後覺得愧疚或自責不該這樣喝的情形有多常見？

0 從未 1 每月少於一次 2 每月 3 每週 4 幾乎每天

8. 入監前一年中，酒後忘記前一晚發生事情的情形有多常見？

0 從未 1 每月少於一次 2 每月 3 每週 4 幾乎每天

9. 是否曾經有其他人或是您自己因為您的喝酒而受傷過？

0 無 2 有，但在過去一年 4 有，在過去一年中

10. 是否曾經有親友、醫生、或其他醫療人員關心您喝酒的問題，或是建議您少喝點？

0 無 2 有，但在過去一年 4 有，在過去一年中

1-7 分 較低風險 16-19 分 有危害性
 8-15 分 有風險 ≥ 20 分 有很大可能有依賴性

分數加總

流行病學研究中心抑鬱量表(CES-D)

以下句子描述一些自我感覺或行為。請圈選最接近您過去一週的狀況。

題 目	很少或 沒有 (≤1天)	有幾天 (1~2天)	一半 時間 (3~4天)	幾乎 每天 (5~7天)	
1.原來不介意的事情，最近竟然會困擾我	0	1	2	3	
2.我的胃口不好，不想吃東西	0	1	2	3	
3.即使有親友的幫忙，我還是無法拋開煩惱	0	1	2	3	
4.我覺得我跟別人一樣好	0	1	2	3	
5.我做事時無法集中精神	0	1	2	3	
6.我覺得悶悶不樂	0	1	2	3	
7.我做任何事都覺得費力	0	1	2	3	
8.我對未來充滿希望	0	1	2	3	
9.我認為我的人生是失敗的	0	1	2	3	
10.我覺得恐懼	0	1	2	3	
11.我睡的不安寧	0	1	2	3	
12.我是快樂的	0	1	2	3	
13.我比平日不愛說話	0	1	2	3	
14.我覺得寂寞	0	1	2	3	
15.人們是不友善的	0	1	2	3	
16.我享受了生活的樂趣	0	1	2	3	
17.我需要痛哭	0	1	2	3	
18.我覺得悲傷	0	1	2	3	
19.我覺得別人不喜歡我。	0	1	2	3	
20.我缺乏幹勁	0	1	2	3	

0-15分 : 無憂鬱
 16分(含)以上 : 有憂鬱狀況

分數加總(注意反向計分)
 (由跟診人員填寫)

六、戒癮動機評估 (由醫師填寫)

- 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)

七、成癮強度評估 (由跟診人員填寫)

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，在入監前一年內出現

(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：

- 0 無 (0-1 項) 1 輕度 (2-3 項) 2 中等 (4-5 項) 3 嚴重 (6 項以上)。

注意：同一色塊，即 4-1、4-2；5-1、5-2，若兩題皆勾是，只能以一項計分

八、 治療計劃(Treatment plan) (由醫師填寫)

診斷：

不開案，但仍安排衛教課程。

原因：不同意，原因：_____

不符合

其他：

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

團體心理治療

個別心理治療，原因：_____

社工轉介資源，原因：_____

共病共照轉介，單位：_____ 原因：_____

個案意願：同意 不同意 考慮中

就業中心-就業諮詢 (個案年齡需 60 歲以下)

其他資源轉介，單位：_____ 原因：_____

個案意願：同意 不同意 考慮中

護理師簽名：_____

1. 認為自己無成癮問題
2. 認為可自行戒癮，不需醫療協助
3. 怕麻煩
4. 不想被追輔
5. 擔心工場工作
6. 有其他課程
7. 擔心影響刑期

附件 4、丁基原啡因治療費用補助清冊

表 1、申請補助個案清單

補助金申請 - ○○院所

年度 / 月份：
補助成癮類別：
列印日期：
列印人員：

身分證號	姓名	美沙冬給藥服務費		丁基原啡因藥品費 (2mg)		丁基原啡因藥品費 (8mg)		丁基原啡因給藥服務費		本次申請 補助金額 (A+B+C+D)
		服藥人日數	金額 (A)	顆數	金額 (B)	顆數	金額 (C)	領藥總次數	金額 (D)	
		-	-							
		-	-							
		-	-							
		-	-							
		-	-							
合計		-	-							

註 1：本表由治療機構填報，可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「個案診療及管理」→「補助費用作業」→「公務預算補助替代治療清冊-丁基原啡因」產製報表範例，依需要調整。

註 2：丁基原啡因藥品費，係以該次處方量（顆）計算。

註 3：丁基原啡因給藥服務費，係以當次實際服（領）藥補助，每次以 35 元為限。

填表人：

單位主管：

會計：

附件 5-1、藥物濫用個案出監醫療需求評估單（範例）

出監日期： <input type="checkbox"/> 有另案，不確定時間 評估日期：

壹、個案基本資料

姓名		身分證 字號		出生 日期		性別	
個案 電話	市話： 手機：		地址	戶籍： 現居： <input type="checkbox"/> 同戶籍			
主要 聯絡人		與個案 關係		連絡電話	市話： 手機：		
一、 使用 物質	使用 物質 種類 (複選)	1. 主要使用物質： <input type="checkbox"/> 海洛因 <input type="checkbox"/> 嗎啡 <input type="checkbox"/> 鴉片 <input type="checkbox"/> 速賜康 <input type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> K他命 <input type="checkbox"/> 古柯鹼 <input type="checkbox"/> 安非他命 <input type="checkbox"/> 搖頭丸 <input type="checkbox"/> 強力膠 <input type="checkbox"/> 笑氣 <input type="checkbox"/> RUSH <input type="checkbox"/> 其他揮發性有機溶劑 <input type="checkbox"/> FM2(十字丸) <input type="checkbox"/> 鎮定劑或安眠藥 (非醫師處方簽) <input type="checkbox"/> 神仙水 <input type="checkbox"/> 卡痛 <input type="checkbox"/> 浴鹽 <input type="checkbox"/> 阿拉伯茶 <input type="checkbox"/> 喵喵 <input type="checkbox"/> 咖啡包 <input type="checkbox"/> 火狐狸 <input type="checkbox"/> 其他藥物： 2. 非管制性物質： 說明： <input type="checkbox"/> 菸 (香菸、電子菸) <input type="checkbox"/> 酒 <input type="checkbox"/> 檳榔 <input type="checkbox"/> 其他：					
	戒除 經驗	1. 曾經的治療經驗： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(可複選) <input type="radio"/> 自行戒除 <input type="radio"/> 門診治療 <input type="radio"/> 住院治療 <input type="radio"/> 替代治療 (○美沙冬○舌下錠) <input type="radio"/> 緩起訴附命戒癮治療 <input type="radio"/> 治療性社區 <input type="radio"/> 宗教戒毒機構 <input type="radio"/> 其他 2. 您在監所外面，最久可以連續 _____ 日未使用成癮物質。					

二、身心狀態評估

腦部或神經系統

無
 有，
 (思覺失調、憂鬱症、焦慮症、雙向情緒障礙症、失眠、失智症、創傷壓力症候群等或藥物戒斷症狀等其他症狀)

心血管系統

無
 有，
 (心律不整、心臟病、高血壓、高血脂、心肌炎、出血性及缺血系腦中風等其他症狀)

呼吸系統

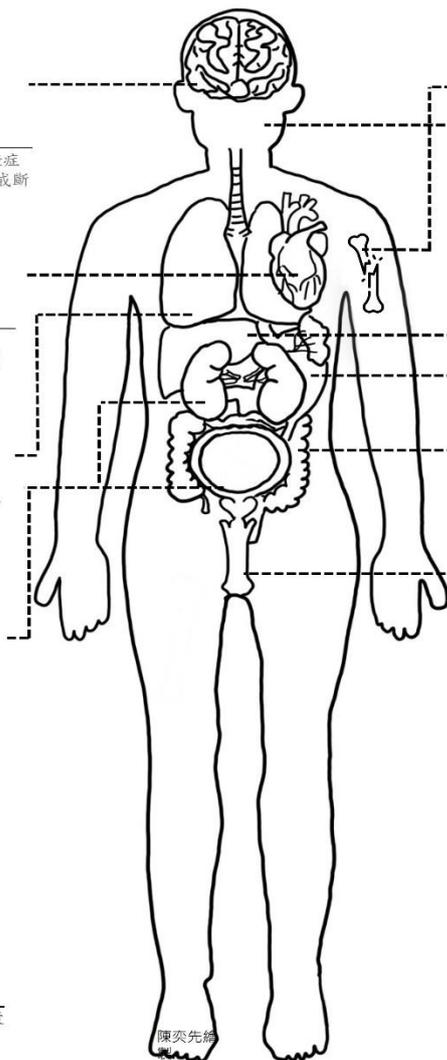
無
 有，
 (氣喘、肺炎、肺癌、肺結核、肺氣腫、慢性肺阻塞等其他症狀)

泌尿系統

無
 有，
 (腎結石、腎臟病、膀胱炎、尿路結石、攝護腺癌、泌尿道感染等其他症狀)

內分泌系統

無
 有，
 (糖尿病、低血糖、甲狀腺功能異常、賀爾蒙失調等其他症狀)



肌肉骨骼系統(含牙齒)

無
 有，
 (牙齒脫落、牙周病、痛風、骨折、肌少症、骨頭缺血性壞死、橫紋肌溶解症、骨質疏鬆症等其他症狀)

消化道系統

無
 有，
 (食道癌、食道靜脈瘤、口咽癌、喉癌、胃潰瘍、胃出血、胃食道逆流、胃癌、黃疸、肝硬化、肝炎、肝癌、胰臟炎、大腸癌、十二指腸潰瘍、直腸癌等其他症狀)

生殖系統

無
 有，
 (不孕症、早洩、前列腺肥大、卵巢囊腫、性功能障礙、陰莖炎、子宮頸癌等其他症狀)

血清傳染疾病

無
 有，
 (B型肝炎、C型肝炎、人類免疫缺乏病毒感(HTV)、梅毒等其他症狀)

其他， _____

貳、社會心理評估

一、物質依賴嚴重度量表 – SDS 量表 (Severity of Dependence Scale)

Michael Gossop, Ph.D., Translated by Vincent Chin-Hung Chen(陳錦宏), M.D. Ph.D.

物質依賴嚴重度量表，可以評估「過去一年內」您所使用的成癮物質(毒品)依賴的嚴重程度，請您就以下題目勾選最符合您過去一年內使用成癮物質(毒品)的狀態。

1. 過去一年內，您是否覺得您的成癮藥物使用已經失去控制？	<input type="checkbox"/> 從來沒有或幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 有時(1)	<input type="checkbox"/> 常常(2)	<input type="checkbox"/> 總是或是幾乎總是(3)
2. 過去一年內，您是否會因將不能成癮藥物而感到焦慮或煩惱	<input type="checkbox"/> 從來沒有或幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 有時(1)	<input type="checkbox"/> 常常(2)	<input type="checkbox"/> 總是或是幾乎總是(3)
3. 過去一年內，您是否為自己使用成癮藥物而感到煩惱？	<input type="checkbox"/> 從來沒有或幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 有時(1)	<input type="checkbox"/> 常常(2)	<input type="checkbox"/> 總是或是幾乎總是(3)
4. 過去一年內，您是否希望自己能停掉成癮藥物？	<input type="checkbox"/> 從來沒有或幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 有時(1)	<input type="checkbox"/> 常常(2)	<input type="checkbox"/> 總是或是幾乎總是(3)
5. 您覺得不用成癮藥物有多困難？	<input type="checkbox"/> 毫無困難(0)	<input type="checkbox"/> 一點點困難(1)	<input type="checkbox"/> 相當困難(2)	<input type="checkbox"/> 極度困難(3)

計分說明：以上各題計 0~3 分，總分 3~4 分以上評估有成癮問題，須進一步協助：總分 _____。

備註：剛出矯正機關之個案，評估以入監前一年為主

文獻來源：Topp et al., 1997, Kaye et al., 2002, Martin et al., 2006

二、個案渴求程度 (craving VAS)

您現在多想使用()，自評為 分。

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

註：()為個案的主要使用物質

文獻來源：Brent Boyett et al., 2021,

三、改變動機評估量表 – Readiness and Confidence to Change Scales

請您回答以下題目，分數從 0 到 100 分，依您目前的狀況請您填寫最適合您的分數：

目前來說，改變用藥行為對您來說多重要？自評為 分。

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

■ 對於戒癮的危險因子與保護因子：

計分說明

0分表示：一點也不重要
50分表示：與其他大部分當前要完成的事情一樣重要
100分表示：目前而言是生命最重要的事情
高。

*此項為參考指標，得分越高，則動機越高。

目前來說，對於改變用藥行為，您有多大的信心？自評為 分。

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

■ 目前戒癮的主要困難：

計分說明

0分表示：我想我做不到。
50分表示：我有一半的機會完成我的目標。
100分表示：我想我一定會完成我的目標。
高。

*此項為參考指標，得分越高，則動機越高。

四、情緒與自殺風險評估 – 簡式健康量表(BSRS-5)

回想在最近一星期(包含今天),這些問題使您困擾的程度,勾選一個您認為最能代表您感覺的答案

評估項目	完全沒有(0)	輕微(1)	中等(2)	厲害(3)	非常厲害(4)
1. 感覺緊張不安	<input type="checkbox"/>				
2. 覺得容易苦惱與動怒	<input type="checkbox"/>				
3. 感覺憂鬱、心情低落	<input type="checkbox"/>				
4. 覺得比不上人家	<input type="checkbox"/>				
5. 睡眠困難,如難以入睡、易醒或早醒	<input type="checkbox"/>				
6. *有自殺的想法(附加題,不計分)	<input type="checkbox"/>				

計分說明:以上 1~5 題,各題計分 0~4 分;第 1~5 題,總分 分。

0~5 分:身心適應狀況良好。 6~9 分:輕度情緒困擾。

10~14 分:中度情緒困擾。 ≥15 分:重度情緒困擾。

*第 6 題 2 分以上或中重度情緒困擾者,建議轉介至精神科或接受專業輔導。

五、其他補充資訊

(如:個案之創傷經驗、特殊身心狀況等問題摘述)

參、個案需求評估

醫療服務需求	後續轉銜與處遇建議: <input type="checkbox"/> 醫療戒癮服務(包含替代治療) 建議轉介院所: _____, 目前就醫院所: _____ <small>*若 SDS ≥ 3, 建議轉介醫療戒癮服務</small> <input type="checkbox"/> 醫療服務 建議轉介院所: _____, 目前就醫院所: _____ <input type="radio"/> 肝膽腸胃科(消化內科) <input type="radio"/> 泌尿科 <input type="radio"/> 感染科 <input type="radio"/> 心臟內科 <input type="radio"/> 神經內科 <input type="radio"/> 精神科(身心科) <input type="radio"/> 牙科 <input type="radio"/> 其他
其他需求	<input type="radio"/> 經濟援助 <input type="radio"/> 居住問題(護送返家) <input type="radio"/> 就業輔導媒合 <input type="radio"/> 其他

評估者:

腦部或神經系統

無
 有， _____
(思覺失調、憂鬱症、焦慮症、雙向情緒障礙症、失眠、失智症、創傷壓力症候群等或酒精戒斷症狀等其他症狀)

呼吸系統

無
 有， _____
(氣喘、肺炎、肺癌、肺結核、肺炎腫、慢性肺阻塞等其他症狀)

泌尿系統

無
 有， _____
(腎結石、腎臟病、膀胱炎、尿路結石、攝護腺癌、泌尿道感染等其他症狀)

肌肉骨骼系統

無
 有， _____
(痛風、骨折、肌少症、骨頭缺血性壞死、橫紋肌溶解症、骨質疏鬆症等其他症狀)

內分泌系統

無
 有， _____
(糖尿病、低血糖、甲狀腺功能異常、賀爾蒙失調等其他症狀)

心血管系統

無
 有， _____
(心律不整、心臟病、高血壓、高血脂、心肌炎、出血性及缺血系腦中風等其他症狀)

消化道系統

無
 有， _____
(食道癌、食道靜脈瘤、口咽癌、喉癌、胃潰瘍、胃出血、胃食道逆流、胃癌、黃疸、肝硬化、肝炎、肝癌、胰臟炎、大腸癌、十二指腸潰瘍、直腸癌等其他症狀)

生殖系統

無
 有， _____
(不孕症、早洩、前列腺肥大、卵巢囊腫、性功能障礙、陰莖炎、子宮頸癌等其他症狀)

血清傳染疾病

無
 有， _____
(B型肝炎、C型肝炎、人類免疫缺乏病毒感染(HIV)、梅毒等其他症狀)

其他， _____

二、身心狀態評估

一、物質依賴嚴重度量表 – SDS 量表 (Severity of Dependence Scale)

Michael Gossop, Ph.D., Translated by Vincent Chin-Hung Chen (陳錦宏), M.D. Ph.D.

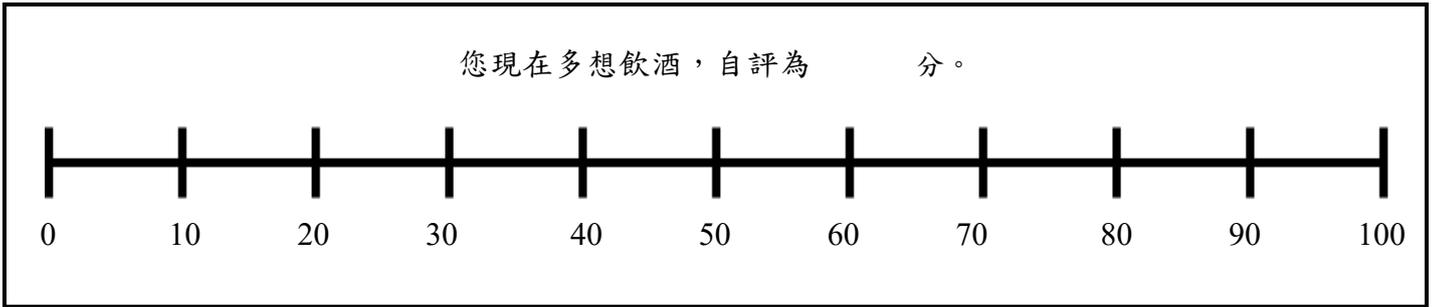
物質依賴嚴重度量表，可以評估「過去一年內」您所使用的成癮物質(酒精)依賴的嚴重程度，請您就以下題目勾選最符合您過去一年內使用成癮物質(酒精)的狀態。

1. 過去一年內，您是否覺得您的飲酒行為已經失去控制？	<input type="checkbox"/> 從來沒有或幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 有時(1)	<input type="checkbox"/> 常常(2)	<input type="checkbox"/> 總是或是幾乎總是(3)
2. 過去一年內，您是否會因即將不能飲酒而感到焦慮或煩惱	<input type="checkbox"/> 從來沒有或幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 有時(1)	<input type="checkbox"/> 常常(2)	<input type="checkbox"/> 總是或是幾乎總是(3)
3. 過去一年內，您是否為自己飲酒行為而感到煩惱？	<input type="checkbox"/> 從來沒有或幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 有時(1)	<input type="checkbox"/> 常常(2)	<input type="checkbox"/> 總是或是幾乎總是(3)
4. 過去一年內，您是否希望自己能停掉飲酒行為？	<input type="checkbox"/> 從來沒有或幾乎沒有(0)	<input type="checkbox"/> 有時(1)	<input type="checkbox"/> 常常(2)	<input type="checkbox"/> 總是或是幾乎總是(3)
5. 您覺得不飲酒有多困難？	<input type="checkbox"/> 毫無困難(0)	<input type="checkbox"/> 一點點困難(1)	<input type="checkbox"/> 相當困難(2)	<input type="checkbox"/> 極度困難(3)

計分說明：以上各題計 0~3 分，總分 3 分以上評估有成癮問題，須進一步協助：總分
備註：剛出矯正機關之個案，評估以入監前一年為主

文獻來源：Lawrinson et al., 2007

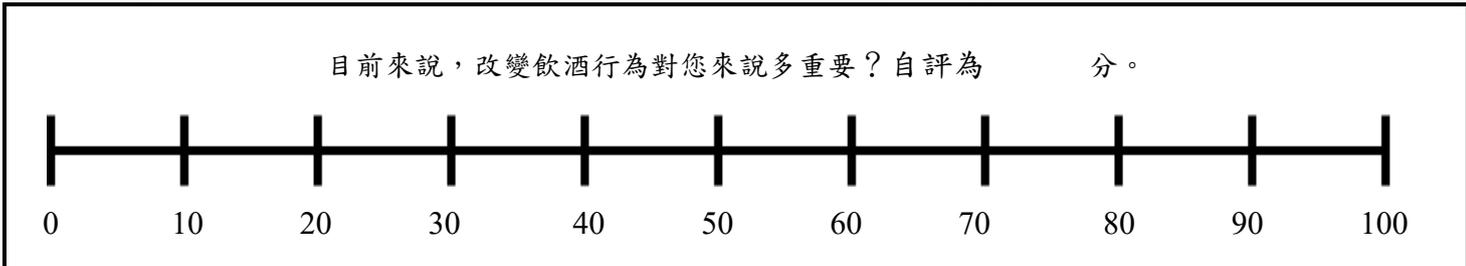
二、個案渴求程度 (craving VAS)



文獻來源：Brent Boyett et al., 2021,

三、改變動機評估量表 — Readiness and Confidence to Change Scales

請您回答以下題目，分數從 0 到 100 分，依您目前的狀況請您填寫最適合您的分數：



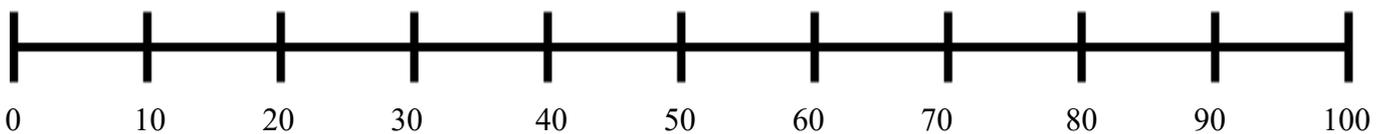
■ 對於戒酒或減酒的危險因子與保護因子：

計分
說明

0 分表示：一點也不重要
50 分表示：與其他大部分當前要完成的事情一樣重要
100 分表示：目前而言是生命最重要的事情

*此項為參考指標，得分越高，則動機越高。

目前來說，對於改變飲酒行為，您有多大的信心？自評為 _____ 分。



■ 目前減酒或戒酒的主要困難：

計分
說明

0 分表示：一點也不重要
50 分表示：與其他大部分當前要完成的事情一樣重要
100 分表示：目前而言是生命最重要的事情

*此項為參考指標，得分越高，則動機越高。

四、情緒與自殺風險評估 – 簡式健康量表(BSRS-5)

回想在最近一星期(包含今天)，這些問題使您困擾的程度，勾選一個您認為最能代表您感覺的答案

評估項目	完全沒有(0)	輕微(1)	中等(2)	厲害(3)	非常厲害(4)
1. 感覺緊張不安	<input type="checkbox"/>				
2. 覺得容易苦惱與動怒	<input type="checkbox"/>				
3. 感覺憂鬱、心情低落	<input type="checkbox"/>				
4. 覺得比不上人家	<input type="checkbox"/>				
5. 睡眠困難，如難以入睡、易醒或早醒	<input type="checkbox"/>				
6. *有自殺的想法(附加題，不計分)	<input type="checkbox"/>				

計分說明：以上 1~5 題，各題計分 0~4 分；第 1~5 題，總分 分。

0~5 分：身心適應狀況良好。 6~9 分：輕度情緒困擾。

10~14 分：中度情緒困擾。 ≥15 分：重度情緒困擾。

*第 6 題 2 分以上或中重度情緒困擾者，建議轉介至精神科或接受專業輔導。

五、其他補充資訊

(如：個案之創傷經驗、特殊身心狀況等問題摘述)

參、個案需求評估

醫療服務需求	後續轉銜與處遇建議： <input type="checkbox"/> 轉介醫療戒癮服務 建議就醫院所： _____，目前就醫院所： _____ *若 SDS ≥ 3，建議轉介醫療戒癮服務 <input type="checkbox"/> 轉介醫療服務 建議就醫院所： _____，目前就醫院所： _____ <input type="radio"/> 肝膽腸胃科(消化內科) <input type="radio"/> 心臟內科 <input type="radio"/> 骨科 <input type="radio"/> 家醫科 <input type="radio"/> 神經內科 <input type="radio"/> 精神科(身心科) <input type="radio"/> 其他
其他需求	<input type="radio"/> 經濟援助 <input type="radio"/> 居住問題(護送返家) <input type="radio"/> 就業輔導媒合 <input type="radio"/> 其他

評估者：

附件 6、出監追蹤輔導紀錄單（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 <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</p> <p><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
人事費		
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。	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。
計畫助理薪資	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。	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。
醫療專業與個案管理人員	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。	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。
保險	執行本計畫所需聘僱人員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）。	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之最新費率辦理。

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	執行本計畫所需支援之精神專科醫師、精神科護理師費用。	醫師 6,000 元/診（3 小時），護理師跟診 3,000 元/診（3 小時）。
講座鐘點費	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，及本計畫補助人員，不得支領本項費用。	1. 講座鐘點費依行政院「講座鐘點費支給表」辦理。 2. 請註明本項經費對應於計畫書規劃之課程內容（頁數）。
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。	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。
個別諮商及治療費用	實施本計畫提供個別心理治療、心理諮商等費用。	每小時最高補助 1,400 元，未滿 1 小時減半支給。
個別衛教、社會暨心理評估與處置費用	實施本計畫提供個別衛教、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。
臨時人員費用（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（以按日或按時計酬者為限）、雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金，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）。

項目名稱	說明	編列標準
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、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)。	受補(捐)助單位若使用自有場地、設備或資訊軟硬體，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)。	

項目名稱	說明	編列標準
調查訪問費	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)。	小禮品費每人次最高 100 元，須造冊請領費用。
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	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。	圖書費每本需低於 10,000 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。</p>	
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者、本計畫補助人員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。	<ol style="list-style-type: none"> 出席費依行政院「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。 請註明本項經費對應於計畫書規劃辦理之專家諮詢會議內容(頁數)。

項目名稱	說明	編列標準
<p>國內旅費</p> <p>餐費</p> <p>其他</p> <p>雜支費</p>	<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，受補(捐)助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> <p>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。</p> <p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。</p> <p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>國內旅費依行政院「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>申請餐費，每人最高 100 元。</p> <p>應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p> <p>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。</p>
<p>設備費</p>	<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、碎紙機等均不得列之。<u>所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、規格、數量、單價、總價及由本計畫經費購入之必要性</u>，並依採購相關規定辦理。</p>	<p>限初次承作醫療機構編列，且本項經費編列數額不得逾 10 萬元。</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> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>管理費之計算，以扣除研究計畫主持人費後之人事費及業務費再加上設備費後之總額乘以百分之十。</p> <p>管理費 = (人事費 + 業務費 - 研究計畫主持人費 + 設備費) × 10%</p>

項目名稱	說明	編列標準
	<p>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>	

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、各工作項目具體執行方式：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，並檢附各項應繳文件及佐證資料於附件。
- 伍、各工作項目執行成果說明：請繪製藥、酒癮處遇流程圖，以整體性呈現各階段（流程）之各處遇服務，並詳細說明各項工作或服務之服務量統計、執行成果，並針對執行成果進行分析與討論。（統計數據格式請參附表 1、附表 2）
- 陸、執行本計畫之具體品質與管理機制。（應具體說明品質管理情形及結果）
- 柒、本計畫服務對象之人口與臨床變項之統計數據，並詳細說明是類個案之特性、成癮問題之相關現象及治療處遇後之情形。
- 捌、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。**
- 玖、本計畫補助人力之進用、評核情形及結果（如支援處遇之行動心理師、計畫聘用之專責護理師等）。
- 壹拾、結論與建議：包含本計畫各項應辦事項之執行限制、困境與對於矯正機關內成癮醫療服務品質與量能提升建議，及需協助事項等。
- 壹拾壹、參考文獻
- 壹拾貳、附錄
- 一、藥癮/酒癮服務工作標準書（請確實依實際執行情形進行滾動式修正）
 - 二、各項處遇服務相關表單
- 壹拾參、印刷式樣：
- 一、報告應打字印刷，採橫式、由左至右繕打、**內文字體大小 14**，紙張大小為 A4。
 - 二、採雙面印刷，平裝裝訂，成果報告 1 式 3 份。

附表 1、服務量統計
(基本承作及選作項目請分開表列)

醫療機構名稱：

統計期間：○年○月○日至○年○月○日

醫療機構名稱	合作矯正機關名稱	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	

合作矯正機關新收人數	本計畫新收案數	團體衛教		個別衛教	團體心理治療		個別心理治療	出監所轉介諮詢			出監所人次	追蹤輔導人次
		團次	人次	人次	團次	人次	人次	評估人次	有轉介需求人次	實際轉介人次		

附表 2、診斷評估結果統計

(基本承作及選作項目請分開表列，並請就當年度新收個案狀況進行統計)

醫療院所名稱	合作矯正機關名稱	總評估人數	主要成癮物質				成癮嚴重度						
			1 級	2 級	3 級	多重用藥	未達 SUD	輕度		中度		重度	
								人數	比率	人數	比率	人數	比率

總評估人數	成癮嚴重度						
	未達 SUD	輕度		中度		重度	
		人數	比率	人數	比率	人數	比率

**衛生福利部 114 年度「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」
成果報告檢核表**

說明：本表僅供執行機構，檢視所提報告是否有含以下內容，非限制報告書僅得含以下事項，另請註記以下相關內容之頁碼。

檢核項目	有(V)/不 適用(NA)	成果報告 頁碼
服務個案之人口學及處遇資料分年統計及分析（統計資料區間：__年__月至__年__月）		
本計畫服務量化統計數據		
衡量指標達成情形說明		
未達目標值之衡量指標，應進行原因分析，並提出具體改善策略。		
檢附本計畫辦理之訓練、會議或活動紀錄		
檢附本計畫所使用之空白書表或表單		
本計畫「基本承作項目」之出版品、衛教素材、教材、財產及非消耗品，均應註記「毒品防制基金補助」。		
本計畫「選作項目」之出版品、衛教素材、教材等，應註記「衛生福利部補助」字樣及本部標誌（logo）		

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	藥癮
------	--	------	--	------	----

作業流程	說明
收案前篩選 【矯正機關提供之資訊】	<p>1. 篩選條件(無者填無)：</p> <p>(1) 罪名(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>施用一級毒品 <input type="checkbox"/>施用二級毒品 <input type="checkbox"/>製造、運輸、販賣毒品 <input type="checkbox"/>其他：</p> <p>(2) 刑期：【幾個月以上，幾年以下、幾個月或幾年內出監者】</p> <p>(3) 戶籍：</p> <p>(4) 其他條件：【排除所方提供之條件或獄政系統上的選項(如：年齡、戒毒班之同學、重刑犯、暴力犯、另案排除等)】</p> <p>2. 篩選流程：【說明執行篩選之單位及執行方式，如：監所/醫院協助提供篩選或未篩選名單、安排看診場次或其他執行方式】</p> <p>3. 執行人員：【說明執行人員及其單位】</p> <p>4. 是否與矯正機關施用毒品者個別化處遇流程進行合作：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>
收案評估	<p>1. 收案條件(無者填無)：【醫師評估是否收案之工具(量表)，如：醫師門診評估符合 DSM-5 物質使用疾患】</p> <p>2. 排除條件：</p> <p>(1) 生理情況：【如：智能障礙、認知功能不佳、重聽】</p> <p>(2) 心理情況：【如：嚴重精神障礙等】</p> <p>(3) 其他：【如：個案意願(排斥參與計畫)、因所方行政層面無法收案之個案(嚴重違規情事、因疫情隔離、移監或轉換成工場幹部者)等】</p> <p>3. 收案流程：【列點說明各執行人員執行之流程，如：醫師進行診斷評估、護理師進行門診衛教、個管師(心理師)評估是否安排個別/團體治療、研究助理協助個案填寫問卷】</p> <p>4. 執行人員：【說明執行人員及其單位，如：醫院醫師、醫院個管師】</p> <p>5. 使用表單：</p> <p><input type="checkbox"/>公版病歷(含 DSM-5、SDS、BSRS-5、RCQ-TV(CH)、CES-D 量表)</p> <p><input type="checkbox"/>個案知情同意書 <input type="checkbox"/>其他：【如：使用非公版病歷之量表、衛教單張等】</p>
機構處遇方案 (如有多樣方案請依序擴充)	<p>【團體治療】</p> <p>1. 服務對象：【說明個案篩選條件，如：有參與意願(動機)或 CES-D 量表 16 分以上之個案】</p> <p>2. 方案目的：</p> <p>3. 方案內容：</p> <p>(1) 服務頻率：【1 年辦理梯次，每梯次治療次數及頻率，每次治療時間等，如：1 年共 4 梯次，每梯次共 8 次治療，每週 1 次，每次 1.5 時】</p> <p>(2) 執行方式：</p> <p>(3) 預計服務人數：【每梯次預計收案人數】</p>

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	藥癮
------	--	------	--	------	----

	<p>4. 評估指標：【說明使用時機及評估工具(量表)，如：於團體開始和結束時，使用 RCQ-TV(CH)、BIS-11 量表進行處遇前後成效分析】</p> <p>5. 執行人員：</p> <p>6. 是否與矯正機關心理師、社工師或個管師合作規劃與設計處遇：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>【個別心理治療】</p> <p>1. 服務對象：</p> <p>2. 方案目的：</p> <p>3. 方案內容：</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 服務頻率：</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 執行方式：</p> <p>4. 評估指標：</p> <p>5. 執行人員：</p> <p>6. 是否與矯正機關心理師、社工師或個管師合作規劃與設計處遇：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>【團體衛教】</p> <p>1. 服務對象：</p> <p>2. 方案目的：</p> <p>3. 方案內容：</p> <p>4. 評估指標：</p> <p>5. 執行人員：</p> <p>6. 是否與矯正機關心理師、社工師或個管師合作規劃與設計處遇：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>【個別衛教】</p> <p>1. 服務對象：</p> <p>2. 方案目的：</p> <p>3. 方案內容：</p> <p>4. 評估指標：</p> <p>5. 執行人員：</p> <p>6. 是否與矯正機關心理師、社工師或個管師合作規劃與設計處遇：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>
複診 (如無則免填)	<p>1. 執行時間：【說明提供服務之時間點，如：出監前3個月、團體治療結束後每個月定時複診】</p> <p>2. 執行人員：醫師</p> <p>3. 執行方式：</p> <p>4. 使用表單：</p> <p>5. 資料共享：</p>
出監所評估 出監所轉銜	<p>1. 執行時間：</p> <p>2. 執行人員：</p>

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	藥癮
------	--	------	--	------	----

	<p>3. 執行方式：</p> <p>4. 需求評估：<input type="checkbox"/>醫療需求評估 <input type="checkbox"/>社福需求評估： <input type="checkbox"/>就業需求評估： 【說明提供需求評估之單位，如：更生保護協會台東分會】</p> <p>5. 合作單位：</p> <p>6. 使用表單：</p> <p>7. 資料共享：</p>
轉介 (監所外單位)	<p>1. 執行時間：</p> <p>2. 執行人員：</p> <p>3. 執行方式：【說明轉介之方式與流程】</p> <p>4. 合作單位：【說明轉介單位名稱】</p> <p>(1) 社會福利：</p> <p>(2) 勞動就業：</p> <p>(3) 醫療衛生：</p> <p>(4) 其他：</p> <p>5. 使用表單：</p> <p>6. 轉介成功定義：</p> <p>7. 轉介失敗後續：</p>
追蹤輔導	<p>1. 追蹤輔導時間點：【說明個案出所後追蹤輔導個案之時間點、頻次、追蹤期程，如：出所後2週內進行第1次追蹤，每月追蹤1次，追蹤至滿六個月為止】</p> <p>2. 執行人員：</p> <p>3. 執行方式：</p> <p>4. 合作單位：</p> <p>5. 使用表單：</p> <p>6. 合作方式：</p>

附件

1. 評估表單

2. 追蹤輔導模式-流程圖

3. 與社區系統合作追蹤輔導模式-流程圖

作業流程	說明
收案前篩選 【矯正機關提供的資訊】	1. 篩選條件(無者填無): (1)罪名(可複選): <input type="checkbox"/> 不能安全駕駛罪(酒駕) <input type="checkbox"/> 其他: (2)刑期:【幾個月以上,幾年以下、幾個月或幾年內出監者】 (3)戶籍: (4)其他條件:【排除所方提供之條件或獄政系統上的選項(如:年齡、戒毒班之同學、重刑犯、暴力犯、另案排除等)】 2. 篩選流程:【說明執行篩選之單位及執行方式,如:監所/醫院協助提供篩選或未篩選名單、安排看診場次或其他執行方式】 3. 執行人員:【說明執行人員及其單位】 4. 是否與矯正機關酒駕收容人處遇實施計畫進行合作: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
收案評估	1. 收案條件(無者填無):【醫師評估是否收案之工具(量表),如:醫師門診評估符合DSM-5物質使用疾患】 2. 排除條件: (1)生理情況:【如:智能障礙、認知功能不佳、重聽】 (2)心理情況:【如:嚴重精神障礙等】 (3)其他:【如:個案意願(排斥參與計畫)、因所方行政層面無法收案之個案(嚴重違規情事、因疫情隔離、移監或轉換成工場幹部者)等】 3. 收案流程:【列點說明各執行人員執行之流程,如:醫師進行診斷評估、護理師進行門診衛教、個管師(心理師)評估是否安排個別/團體治療、研究助理協助個案填寫問卷】 4. 執行人員:【說明執行人員及其單位,如:醫院醫師、醫院個管師】 5. 使用表單: <input type="checkbox"/> 公版病歷(含DSM-5、SDS、BSRS-5、AUDIT、RCQ-TV(CH)、CES-D量表) <input type="checkbox"/> 個案知情同意書 <input type="checkbox"/> 其他:【如:使用非公版病歷之量表、衛教單張等】
機構處遇方案 (如有多樣方案請依序擴充)	【團體治療】 1. 服務對象:【說明個案篩選條件,如:有參與意願(動機)或CES-D量表16分以上之個案】 2. 方案目的: 3. 方案內容: (1) 服務頻率:【1年辦理梯次,每梯次治療次數及頻率,每次治療時間等,如:1年共4梯次,每梯次共8次治療,每週1次,每次1.5時】 (2) 執行方式: (3) 預計服務人數:【每梯次預計收案人數】 4. 評估指標:【說明使用時機及評估工具(量表),如:於團體開始和結束時,使用RCQ-TV(CH)、BIS-11量表進行處遇前後成效分析】 5. 執行人員: 6. 是否與矯正機關心理師、社工師或個管師合作規劃與設計處遇: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

	<p>【個別心理治療】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服務對象： 2. 方案目的： 3. 方案內容： (1) 服務頻率： (2) 執行方式： 4. 評估指標： 5. 執行人員： 6. 是否與矯正機關心理師、社工師或個管師合作規劃與設計處遇：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 <p>【團體衛教】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服務對象： 2. 方案目的： 3. 方案內容： 4. 評估指標： 5. 執行人員： 6. 是否與矯正機關心理師、社工師或個管師合作規劃與設計處遇：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 <p>【個別衛教】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服務對象： 2. 方案目的： 3. 方案內容： 4. 評估指標： 5. 執行人員： 6. 是否與矯正機關心理師、社工師或個管師合作規劃與設計處遇：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無
<p>複診 (如無則免填)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行時間：【說明提供服務之時間點，如：出監前3個月、團體治療結束後每個月定時複診】 2. 執行人員：醫師 3. 執行方式： 4. 使用表單： 5. 資料共享：
<p>出監所評估 出監所轉銜</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行時間： 2. 執行人員： 3. 執行方式： 4. 需求評估：<input type="checkbox"/>醫療需求評估 <input type="checkbox"/>社福需求評估： <input type="checkbox"/>就業需求評估： 【說明提供需求評估之單位，如：更生保護協會台東分會】 5. 合作單位： 6. 使用表單： 7. 資料共享：

<p>轉介 (監所外單位)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行時間： 2. 執行人員： 3. 執行方式：【說明轉介之方式與流程】 4. 合作單位：【說明轉介單位名稱】 (1) 社會福利： (2) 勞動就業： (3) 醫療衛生： (4) 其他： 5. 使用表單： 6. 轉介成功定義： 7. 轉介失敗後續：
<p>追蹤輔導</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤輔導時間點：【說明個案出所後追蹤輔導之時間點、頻次、追蹤期程，如：出所後2週內進行第1次追蹤，每月追蹤1次，追蹤至滿六個月為止】 2. 執行人員： 3. 執行方式： 4. 合作單位： 5. 使用表單： 6. 合作方式：

附件

1. 評估表單

2. 追蹤輔導模式-流程圖

3. 與社區系統合作追蹤輔導模式-流程圖

附件 11、補助經費結算表

115 年度「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」 補助經費結算表

中華民國 115 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							
設備費							
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

115 年度「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」

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				
管理費				
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)