

113年度社區心理衛生中心實地輔導計畫

中華民國113年9月5日訂定

壹、目的

為實地瞭解及輔導社區心理衛生中心之業務執行現況、困境與執行成效，爰辦理本計畫。

貳、辦理機關

主辦機關：衛生福利部（下稱本部），協辦機關：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（下稱醫策會）。

參、審查及輔導委員

由醫策會提報建議名單，報本部同意後，由醫策會聘任之，就社區心理衛生中心進行實地輔導。

肆、辦理日期

113年9月至11月。

伍、受輔導單位

直轄市、縣（市）政府衛生局（以下稱縣市衛生局）轄下社區心理衛生中心。

陸、輔導單位應繳交表件

- 一、受輔導單位須於113年9月18日前，依衛生福利部公告格式（如附件一），將相關資料電子檔以電子郵件方式寄至醫策會社區心衛中心實地輔導作業工作小組聯絡信箱：CMHC@jct.org.tw
- 二、前開文件將置於本部心理健康司及醫策會網站。

柒、實地輔導方式

- 一、由醫策會於排定各縣市衛生局實地輔導日期後，通知各縣市衛生局。
- 二、每中心實地輔導時間，以3至3.5小時為原則，進行方式及時間分配表如附件二。

捌、實地輔導結果及獎勵方式

- 一、作為本部規劃布建社區心理衛生中心政策及補助縣市衛生局辦理經

費額度參考。

二、由本部依據實地輔導結果，於標竿學習營進行頒獎，以資鼓勵。

附件一、113年度社區心理衛生中心實地輔導計畫作業表

填表日期： 年 月 日

縣市別			
社區心理衛生中心名稱			
單位主管		職稱	
聯絡人		職稱	
聯絡電話		傳真電話	
電子郵件			

※請接受實地輔導之社區心理衛生中心（以下簡稱中心）確實依輔導項目逐項填復中心設置現況；
有關服務量、進用人數等欄位資料，請統計至113年8月底。

輔導項目	社區心理衛生中心設置現況				執行情形、困難與需求 (請具體描述並避免空泛性之敘述)
	請依中心現況進行勾選	符合	部分符合	不符合	
一、 中心設置及 空間規劃	(一) 中心有掛牌，並設有服務專線、網址，以供民眾洽詢。				請說明： 1. 中心名稱是否為 OO 社區心理衛生中心（縣市別/區域別/社區心理衛生中心）。 2. 中心服務電話及地址。 3. 中心網址露出方式、內容及瀏覽人數。 4. 中心每週服務專線諮詢量統計。
	(二) 設置地點具可近性，得與所在地社會福利服務中心或其他機關合署辦公（但不得設置於醫院內）。				請說明中心設置地點及周邊資源，或合署辦公情形。
	(三) 中心有固定地點及完整專用場地，並設置多功能活動室、會談室、心理諮商室或心理治療室、辦公室及其他依中				請說明： 1. 設置及裝備，如地墊、椅子、警鈴。 2. 是否有通訊診療之設施設備。 3. 中心所設置服務及辦公空間，

輔導項目	社區心理衛生中心設置現況			執行情形、困難與需求 (請具體描述並避免空泛性之敘述)											
	請依中心現況進行勾選	符合	部分符合		不符合										
	心提供服務性質所設立空間。			是否為獨立空間或為多功能共用空間。 4. 服務及辦公空間使用情形，如使用頻率。 5. 心理諮商室或心理治療室有無符合「心理治療所或心理諮商所設置標準」。											
	(四) 有保存執行業務紀錄之設施設備，並有專責人員管理，必要時得設置資訊管理系統以建置及管理相關資料。			請說明： 1. 有無保存中心執行業務紀錄紙本之設施設備（包含心理諮詢、心理諮商及心理治療紀錄）。 2. 執行業務紀錄是否至精神照護資訊管理系統登錄。 3. 有無專人稽核管理及維護執行業務紀錄。 4. 保存執行業務紀錄之設施設備是否符合個人資料保護及資訊管理安全。											
二、 心理衛生 促進、個案 服務及 資源連結	(一) 有結合社區、學校、機關(構)及團體之心理衛生資源，推動社區心理衛生連結、開發及轉銜，以推動社區心理衛生服務。			請說明： 1. 中心如何結合資源及相關紀錄佐證社區心理衛生服務之推動。 2. 列出社區、學校、機關(構)及團體所轉介案量。											
	(二) 辦理心理衛生促進、衛生教育、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。			請說明： 所辦理服務項目之內容及對象（包含一般民眾及個案服務量，不包括心理諮商服務據點及青壯年心理諮商等服務案量）。											
	(三) 提供心理諮詢、心理諮商及心理治療服務。			請說明： 1. 中心所提供心理諮詢、心理諮商及心理治療之服務方式、時段。 2. 中心所進用心理師每人每週服務量。 <table border="1" data-bbox="1045 1904 1508 2027"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>核定人數</th> <th>進用人數</th> <th>每人每週平均服務人次</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人員</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>臨床</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目	核定人數	進用人數	每人每週平均服務人次	人員				臨床		
項目	核定人數	進用人數	每人每週平均服務人次												
人員															
臨床															

輔導項目	社區心理衛生中心設置現況			執行情形、困難與需求 (請具體描述並避免空泛性之敘述)				
	請依中心現況進行勾選	符合	部分符合	不符合	心理師			
					諮商 心理師			
	(四) 訂定個案收案、評估、轉介或跨職類服務之作業流程。				請說明個案收案、評估、轉介或跨職類服務之作業流程。			
	(五) 提供個案管理、需求評估、關懷訪視、自殺風險評估、自立生活指導、醫療協助、諮詢、心理諮商及治療、疾病衛教、護理評估與介入、自我服藥訓練、職能評估、職前訓練、就業諮詢及家庭支持等。				請說明中心各類專業人力提供服務之方式、內容、服務人次及如何與訪視人力共案服務。			
	(六) 提供個案及其家屬服務，必要時得連結、轉介及轉銜危機處理、社區支持、社會福利、社會救助、教育、就業等網絡服務資源。				請說明： 1. 如何提供個案及其家屬相關網絡服務資源，及提供服務之項目與服務人次。 2. 如何與衛生福利部之相關計畫執行資源連結及轉介（如：疑似或社區精神病人照護優化計畫、嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙服務管理協調中心計畫、精神病友多元社區生活方案發展計畫、身心障礙照顧服務資源布建計畫等）。			
	(七) 設有資源網絡聯繫窗口，並訂有轉介流程及表單。				請說明： 1. 中心所盤點及整合之社區心理衛生服務資源，包括所屬單位及聯繫窗口，請檢附佐證資料，如：網絡資源盤點表、宣導單張等。 2. 進行資源連結之個案服務量。			
	(八) 召開個案討論會、輿情、陳情案件檢討會議及參與網絡聯繫會議，並有外部督導機制。				請說明中心召開個案討論會、輿情、陳情案件檢討會議及參與網絡聯繫會議之內容、外部督導專業背景、案件處理機制及召開頻率。			

輔導項目	社區心理衛生中心設置現況				執行情形、困難與需求 (請具體描述並避免空泛性之敘述)																				
	請依中心現況進行勾選	符合	部分符合	不符合																					
	(九) 接受衛生局派案，並與警察、消防及其他相關機關合作，協助病人或精神衛生法第三條第一項第一款所定狀態之人就醫。				請說明中心接受衛生局派案後之流程，與警察、消防及其他相關機關之合作機制。																				
三、 行政管理 及人員訓練	(一) 規劃及推動心理衛生服務計畫，盤點、聯結、開發及整合服務資源，建立網絡聯繫機制。				請說明中心年度心理衛生服務計畫，並盤點、聯結、開發及整合社區心理衛生服務資源、建立網絡聯繫機制內容。																				
	(二) 中心進用人員及辦理業務所需經費。				請說明中心進用人員與辦理業務所需經費來源(中央款及地方自籌款)、編列項目及使用情形。																				
	(三) 蒐集、調查及統計分析社區心理衛生之需求。				請說明中心如何蒐集、調查及統計分析轄區社區心理衛生需求。																				
	(四) 中心人員有具體的教育訓練機制及年度訓練計畫，並定期督導中心人員教育訓練。				請說明： 1. 中心人員之教育訓練機制，與其執行情形，包含辦理方式、主題、場次及參訓人次、時數、參訓率、訓練成效等。 2. 是否依據社安網第二期計畫心理衛生人員訓練基準辦理。																				
	(五) 有兼任精神科專科醫師可強化人員訓練、業務督導、個案醫療諮詢及就醫轉介。				請說明兼任精神科專科醫師協助中心人員訓練與督導狀況、個案醫療諮詢、就醫轉介及兼任時數、頻率。																				
四、 人員進用率	(一) 中心成員進用情形如下表：				請說明： 1. 各中心依照強化社會安全網第二期計畫核定本所進用心理衛生專業人數。 2. 依實地輔導中心之人員配置及進用狀況填寫。																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>人員類別</th> <th>113年核定人數</th> <th>進用人數</th> <th>進用率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>執行秘書</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>督導</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>心理輔導員</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>諮商心理師</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	人員類別	113年核定人數	進用人數		進用率(%)	執行秘書				督導				心理輔導員				諮商心理師						
	人員類別	113年核定人數	進用人數	進用率(%)																					
	執行秘書																								
	督導																								
心理輔導員																									
諮商心理師																									

輔導項目	社區心理衛生中心設置現況				執行情形、困難與需求 (請具體描述並避免空泛性之敘述)																	
	請依中心現況進行勾選			符合		部分符合	不符合															
	臨床心理師																					
	護理師																					
	職能治療師																					
	心理衛生 社工																					
	心理衛生社 工督導																					
	關懷 訪視 人力	精神疾 病關懷 訪視員																				
		自殺關 懷訪視 員																				
		督導																				
	(二) 助理及保全進用情形： <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">心衛中心名稱：</th> </tr> <tr> <th>人員類別</th> <th>進用人數</th> <th>每週服務時數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助理</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>保全</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					心衛中心名稱：			人員類別	進用人數	每週服務時數	助理			保全						請說明： 1. 中心助理及保全進用情形，及其經費來源。 2. 助理之學經歷及服務時數。 3. 倘未進用保全，請說明如何落實中心之安全維護措施。	
	心衛中心名稱：																					
人員類別	進用人數	每週服務時數																				
助理																						
保全																						
五、其他	(一) 定期提供員工協助方案。				請說明中心是否有與中心人員宣導員工協助方案 (EAP)，並列出使用頻率及每人每年使用次數。																	
	(二) 心理衛生訪視人員執業安全計畫。				請說明中心自籌或申請公益彩券回饋金補助及辦理情形。																	
	(三) 推動急難紓困實施方案。				請說明： 1. 中心是否有推動急難紓困實施方案，及關懷救助金發放情形。 2. 如未辦理請說明原因。																	

備註：如表格不敷使用，請自行增列。

附件二、「社區心理衛生中心實地輔導計畫」進行程序及時間分配表

進行程序	時間分配
會前會	30分鐘
一、致詞與介紹	10分鐘
二、簡報（說明：社區心理衛生中心執行狀況及未來展望）	20分鐘
三、實地輔導 ¹	60分鐘
四、人員訪談	30分鐘
五、委員整理資料（含陪同人員交換意見） ²	30分鐘
六、意見回饋與交流	30分鐘
合計（不含會前會）	180分鐘
備註： 1. 實地輔導：接受實地輔導之社區心理衛生中心，請指派業務相關同仁陪同並備詢，惟以不影響中心業務正常運作為原則，訪談人員由委員現場決定。 2. 委員整理資料時段，中心相關同仁請迴避。	