

法務部矯正署桃園女子監獄 111 年度第 3 季外部視察報告權責機關回覆

案由	視察小組意見或建議	權責機關回覆
<p>為瞭解本監心理師、社工師及個案管理師之專業服務內容及成效，</p>	<p>一、黃翠咪委員提出意見：</p> <p>(一)善用外部資源，但須整合需求以避免資源及重疊性。</p> <p>(二)個別化處遇需要耗費大量社工師、心理師之人力，宜適當安排人力之配比。</p>	<p>一、黃翠咪委員所提出意見本監辦理情形：</p> <p>(一)業務承辦人針對各項資源進行盤點，包含：毒品處遇—桃療計畫與外聘專業師資，若有特殊需求會與資源端溝通討論，又資源端提供需求與監所不符時，將再行溝通調整，以達到資源進駐有效性。</p> <p>(二)人員配置：補充心理人員運用於身心障礙收容人處遇、高齡收容人處遇、重罪不得假釋收容人處遇及毒品處遇協辦，主要協助處遇計畫執行、評估和個別/團體輔導；補充之社工人員則運用於入監調查及出監轉銜業務、家庭支持方案業務；補充之個管人員以毒品處遇行政業務、保護性處遇行政業務及篩選評估為主。此外，心理人員及社工人員每人亦進駐一個教區，提</p>

	<p>(三)新聘之社心專業人力宜與現有之個管師分工合作，以發揮結合之成效。</p>	<p>供教區轉介輔導及與教輔小組合作，盼藉由足夠的專業人力，達到個別化處遇之目標。</p> <p>(三)新聘之社心專業人力與個管師的分工合作：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、實施對象：新收收容人 2、業務內容： <ol style="list-style-type: none"> (1)評估自殺防治與監內適應：由調查科社工師實施「簡式健康量表」、「病人健康問卷」，以評估潛在風險 高低程度，作為自殺防治處遇 (2)二、三級預防列管對象：自殺防治處遇二、三級預防列管對象，轉介心理師蒐集收容人自殺(傷)史、精神疾病史、重大傷病、壓力事件、家庭支持優劣等資訊。 (3)蒐集入監前藥物成癮情形：由調查科調查員實施「毒品施用者評估問卷(入監)」，瞭解入監前藥物成癮之種類、劑量、頻率與有無合併精神疾病等施用情形，建立個案毒品用藥資料，作為後續處遇之參考。
--	---	--

	<p>二、黃蘭嫻委員提出意見：</p> <p>(一) RNR(Risk-Need-Responsivity)評估個別化處遇的評量工具，在國外行之有年，建議將此評量結果確實與後續之個別化處遇計畫（保護性與治療性等）整合連結，並提升收容人的處遇動機與自主決定空間，以提升處遇成效。</p>	<p>(4)由教化科個案管理師實施「毒品師施用者處遇前篩選表」，考量意願等評估及會談結果分類給予適當處遇，再犯風險高、治療需求急迫、意願強烈等進入毒品團體或個別輔導。</p> <p>二、黃蘭嫻委員所提出意見本監辦理情形：</p> <p>(一) RNR 概念運用：</p> <p>1、入監風險需求評估問卷：</p> <p>由調查科社工師實施「入監風險需求評估問卷」。入監風險需求評估係針對「成因的風險因子與需求」進行評估(即RNR評估：風險Risk-需求Need-反應Responsivity)，提供受刑人經證明有效的處遇方案。風險原則Risk Principle，是指犯罪風險分配處遇的量，沒有任何處遇或治療是一體適用，提供過多或不適合的治療處遇服務，不僅不具改善效果，更可能適得其反（Andrews & Bonta，2010）只要能針對促發犯罪的高風險因子予以調整，即能降低犯罪行為發生的可能性(Bonta</p>
--	--	--

& Andrews,2007)，而對低風險者過度介入則無助益；需求原則（Need Principle）意指在規劃處遇內容應著重於改變犯罪需求，例如強化改變動機並提升自我效能達成目標，而非犯罪需求的處遇則非必要；反應性原則（Responsivity Principle）則是依照犯罪者的個別狀況，針對個體的學習方式、動機、能力等，設計合適的處遇方案。

2、風險-需求-反應問卷

由教化科心理師施以「風險-需求-反應問卷」（即RNR問卷），瞭解受刑人的個別情形以提供適切的處遇計畫，並進一步評估其在監的適應情形。心理師定期開辦新收適應團體，除了透過問卷的形式蒐集個案相關資料外，透過團體形式的對話，了解個案的需求與在監適應情形。團體結束後，心理師將具有潛在風險的個案轉介個別諮商，並依照個別處遇計畫，將收容人分派至一般性處遇、保護性處遇與治療性處遇

	<p>(二)桃園女子監獄附設之戒治所，同樣需要社工師、心理師等專業人員，雙方如何在資源與人力上互相整合，以發揮加乘之效益。</p>	<p>當中。</p> <p>(二)本獄附設之戒治所資源與人力整合</p> <p>1、專業處遇課程設計：</p> <p>(1)戒治所工作人員工作說明：</p> <p>本所目前編制 4 人，輔導員(待補)、社工師、心理師、戒護主管各 1 名，為使受戒治人在完成戒治處遇出所復歸社會後，其在戒治所接受之戒治處遇仍能持續發揮正面影響，使其成為社會適應良好的個體或避免陷入復發之程度。故受戒治人於所內戒治期間，心理師、社工員及輔導員對個案進行下列處遇：</p> <p>A、社工員：</p> <p>a、受戒治人入所直接調查。</p> <p>b：受戒治人家庭及社會關係評估與處理。</p> <p>c、社會資源運用與轉介。</p> <p>B、輔導員(由心理師代理)：</p> <p>a、辦理戒治收容人考核及轉介資源安排，另完成例行性輔導業務。</p>
--	---	---

		<p>b、辦理戒治所課程排訂及年度師資評鑑業務。</p> <p>c、核算戒治所遴聘師資鐘點費用。</p> <p>d、函報予地檢署有關戒治收容人停止戒治業務。</p> <p>f、召開戒治所每月管教小組會議。</p> <p>B、心理師：</p> <p>a、完成調適期及社會期之部頒心理衡鑑表格評估。</p> <p>b、受戒治人個別心理評估與處理。</p> <p>c、出所前準備團體與所外專業處遇。</p> <p>d、受戒治人出所後聯繫事項。</p> <p>(2)管教小組會議</p> <p>本所為提昇戒治所專業處遇品質，擴充管教小組會議內容，提升管教小組功能，每月召開管教小組會議1次，由輔導員擔任主席，成員為心理師、社工師、教區科員、場舍主管，會議內容包含下列事項：</p> <p>a、社工師報告當月新收受戒治人之社會需求評</p>
--	--	---

	<p>三、楊嘉駟委員提出意見：</p>	<p>估，心理師對新收受戒治人進行心理測驗、入所初次會談等評估數據資料。</p> <p>b、會議中加強個案管理概念，視個案在處遇中的變化及需求調整處遇內容，針對高危險個案、有家庭照顧需求、社會服務需求、管理困難個案及戒治醫療之特殊個案，依評估結果進行討論其適當處遇(含轉介、團體輔導、志工輔導、讀書會、社會資源或其他戒毒方案等)及管教措施。以上討論內容做為管教小組會議紀錄。</p> <p>(3)專業團體輔導：</p> <p>本所針對女性戒治人吸毒成因常與情感依附有關，生命中有創傷經驗者直接或間接影響其情緒與認知，較易以吸毒處理負面情緒與低自尊的自我狀態，因此規劃5個團體以不同的方式，協助受戒治人處理創傷及負向成癮預防復發，以達到戒毒目的。</p> <p>三、楊嘉駟委員所提出意見本監辦理情形：</p>
--	---------------------	---

	<p>建議該監之教誨師可與新聘之心理師分工合作，以達處遇之成效。</p>	<p>為預防及因應自殺防治，維護收容人心理健康，建立標準作業流程。</p> <p>(一)新進收容人</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、調查科於新收作業時，運用「簡式健康量表(BSRS-5)」，進行初篩。分數達10分以上(或自殺意念1分以上)者，透過「病人健康問卷(PHQ-9)」進行複篩。 2、複篩分數達15分以上者，轉介專業輔導人員晤談，後續提評估會議審議，依結果列入二、三級預防。 <p>(二)潛在風險者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、包含：重罪不得假釋者、刑期10年以上者、妨害機關秩序或安全被施以懲罰或隔離保護者、精神疾病：經醫生確診者。 2、調查科定期每年以BSRS-5、PHQ-9施測篩檢一次。惟妨害機關秩序或安全被施以懲罰或隔離保護者，於懲罰執行完畢或解除隔離保護後，非屬其他潛在風險者，得免定期篩
--	--------------------------------------	--

		<p>檢。同時，此類別者將由教區教誨師進行施測。</p> <p>3、複篩分數達 15 分以上者，轉介專業輔導人員晤談，後續提評估會議審議，依結果列入二、三級預防。</p> <p>(三)管教小組認有需要者</p> <p>1、管教小組成員觀察收容人行狀與平常表現有差異者，依「收容人自殺防治參考指標檢核表」勾選進行檢核。</p> <p>2、檢核後提供予該收容人所屬教區管教小組權責相關人員核章知悉，共同決議是否轉介專業輔導人員。</p> <p>(四)自殺未遂者：啟動三級預防模式。</p> <p>(五)結案機制</p> <p>1、進入二級預防收容人，3 個月後教誨師應以 BSR5-5、PHQ-9 重新施測，依施測結果判定能否降至初級預防或持續列管。</p> <p>2、進入三級預防收容人，依其狀況，提評估會</p>
--	--	--

	<p>四、莊毓民委員提出意見：</p> <p>該監收容人有高達 60%為藥癮之個案，精神醫療需要能量較大，建議加強精神科醫師與合作醫療院所，在酒藥癮治療方面，例如：丁基原啡因與美沙酮替代治療等，做適當之藥物與團體治療結合，以達個案處遇之效能。</p>	<p>議審議討論是否調降至二級預防或持續列管。</p> <p>四、莊毓民委員所提出意見本監辦理情形：</p> <p>(一) 本監自 103 年 9 月配合衛生福利部及矯正署推動藥癮治療計畫，近 2 年進行 111-112 年度「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」，該計畫包括丁基原啡因替代治療，經進駐之醫療團隊評估，在本監進行之治療計畫，無須與藥物結合，在課程中介紹及提供替代治療相關資訊，以利是類人員出監後需要支持團體(機構)時，能尋求到正確之團體(機構)。</p> <p>(二) 藥癮個案若有精神症狀，由臨床心理師初步評估後有需要轉介給衛生科，衛生科安排身心科門診，另若收容人有身心科就診的需求，可申請主動就診。</p>
--	---	--