

112 年度第三季敦品中學外部視察小組視察報告

製作日期：112 年 10 月 7 日

一、委員組成(具名)

召集人：陳綺賢

委員：張幸愉、劉瑞楨(報告撰寫)、丁國翔(請假)、王臨風(請假)

二、本季視察業務概述

(一) 視察計畫或本季視察重點

1. 學校人事更迭對學校運作的影響。
2. 學校學生在校的醫療照顧需求與校內資源。
3. 學校學生戒護外醫流程對學生自尊的維護。
4. 學校的自殺防治及自我傷害防治作為。
5. 外部視察陳情案件。

(二) 視察業務執行概述

1. 參與人員：本小組三位委員於 112 年 9 月 15 日在敦品中學舉行今(112)年度第三季外部視察小組會議，校方則由校長、輔導處主任、學務處主任、總務處主任、警衛隊隊長、醫護室主任及輔導教師參與。
2. 執行程序：
 - (1) 校方報告與視察議題說明：新進主管人員介紹，學校人員調動權限及人力規劃理念。
 - (2) 衛生科就醫、藥物管理及醫療設備現場視察：查訪學校校內就診場所、送醫動線以及相關醫療設施規劃。
 - (3) 書面資料查看及校方工作人員就醫療及自殺防治業務進行會談：就校方給予書面資料(校內及校外醫療就診流程，校內自殺防治流程與具自殺高風險或關懷之個案輔導及相關會議記錄)及與校方代表人員進行意見交換，並挑選一

位具協助外醫經驗之教導員及自殺防治的輔導心理師進行訪談，了解工作執行現況。

- (4) 與學生會談：自學校提供今年戒護外醫學生之統計表中，抽選 4 位曾在校內看診並有戒護外醫經驗之學生受訪，並特意挑選屬於不同科別之看診者（牙科、家醫科、皮膚科），其中一位也曾因骨折住院過，委員希望藉此了解特約醫院對學生之醫療照護品質。另考量在自殺防治之項目若僅因對校方自殺行為的處置及後續關懷狀態而訪談在校具自殺或自傷經驗之學生顯不適宜，故僅就書面紀錄進行了解，不過仍對於接受醫療處置的訪談學生也一併詢問其對自殺防治宣導的經驗。
- (5) 委員內部開會：委員就訪談與現場視察內容交換意見，並在最後並給予校方人員回饋。
（會議記錄如附件一）

3. 執行狀況：

(1) 書面資料審查：

- I. 延續上季，視察前已先行將本小組案由 2 至案由 4 之視察重點以書面通知學校，校方亦在視察進行前提出書面回應(如附件二)
- II. 針對案由 2 至案由 4，審查校內醫療、戒護外醫及自殺防治相關文件表單與紀錄，如醫療器材設備清冊、管理流程、外醫就診或住院相關表單、人員或學生教育訓練或宣導及學生會談紀錄等，了解學校的運作流程與操作現狀。

(2) 實地視察：

在校方人員陪同下，實地查看校內就診環境、醫療器材以及「自動體外心臟電擊去顫器」(AED)設置等，比對書面資料及檢視學生平時就診或緊急需求動線等。

(3) 與工作人員及學生會談：

- I. 在校方協助下邀請 1 位具學生校外就醫經驗之教導員以及處理自殺防治事務的學校心理師，在無其他校方人員狀態下，根據其處理經驗進行訪談以及與在場委員們意見交流。
- II. 抽選出的 4 位曾在校內看診並有戒護外醫經驗之學生分兩梯次與委員進行訪談，了解其就醫原因以及若有外醫經驗，其申請就醫跟外醫流程的感想。另外，委員也詢問其在校期間接受如自殺防治或心理健康相關議題演講的印象及收穫，最後並瞭解有否陳情事項。訪談過程中，學生皆能對答自然輕鬆，應是在其自由意識下表達其自身看法。

(4) 會議溝通：

到場委員針對所見在訪談後進行討論，並對訪談過程發現的現象邀請校方主管同仁加以澄清與了解，進一步針對可改善的部分進行溝通。會議氣氛融洽並能有效討論。

三、視察內容及處理情形

案由	視察內容及處理情形	視察小組建議 (由視察小組提出具體建議)
1. 貴校人事變動對校務運作的影響。	敦品中學雖經改制，但因包括教育體系、公務行政體系以及矯正體系各有不同的人事調整並非一體思考，甚至可能快速非有一定時程，人員調動時間也不一，而貴校又有其特殊性，工作人員融入需要時間，學生的適應也需要時間，就學校管理上應有其難度，故視察欲了解如何降低人員變動對校務運作的影響。 學校回應：(校方簡報摘要) 1. 校長簡要說明學校人事主要有兩體系，教育體系包含教師、教務處及輔導業務，而其他部分則由矯正署任命。此次主管的調動多有在敦品中學服務過的經驗，如總務主任為第三次回校，學務主任曾任學校一區教導員。另外，輔導業務為本校的重點，在玉山金控的支持下，已改建完成輔導中心，給予學生會談的良好環境。就輔導人力來說，目前學校 187 位學生共有 8 位輔導專業人員，招募並不容易，透過國教署的資助計畫才能擁有心理、社工及特教的專業人員，然因為計畫到 113 年底，就學校特性及對學生的助益，甚至是學生與輔導專業人力比的需求，無穩定的補助來源會是學校未來發展的問題。	1. 就學校特性而言，心理輔導專業人力如心理、社工及特教等應有一定的比例，除招募不易的問題外，長期穩定的經費來源有其必要性。期主管機構在學校體制及預算上能有所重視，或在計劃性的經費補助能夠持續穩定。 2. 人事體系呈現不同體制的運作，調動的時程也不明確，就學校發展及學校學生特性而言恐有負面影響，建議時程明確或拉長

	2. 體制的改變加上人員調動在對於校務的熟悉及推廣上的確是個問題，人員的調動雖非學校所能掌握，然所幸在校同仁對於學校都有一定的服務熱忱，對於主管除校長會親自說明治校的理念外，各式會議也盡量讓主管們參與或保持溝通，讓新進主管快速融入校務運作。而其他人員也有一定的交班流程，對學生的照顧不因人員變動而有所變化。 本小組之視察過程及結果： 1. 委員們表達近年在體制上的變革及人事的變動，能維持校務的穩定推展，實屬不易，對校方人員的辛苦表示慰問之意。 2. 就學生的特性，心理、社工及特教人力有其重要性，甚至應為此類學校的重點特性，故在人力資源及經費的提供上呈現不穩定的狀況，甚至需外界資源及政府的短期計畫支應，實非長遠之計。 3. 就人員的調動方面，不同體系的調動，就改制學校後的影響尚待觀察。雖目前在校長的努力及全校同仁的服務熱忱上，可感受對於學校發展有相當樂觀的期待，但就概念上來看，人員變動對校務的推展應會有所影響，就學生特性上，原本依附關係就不太穩固的狀態下，不穩定的學校人員也會易對學生有不安定的影響，還是須注意的。	如3年一期等，以利學校發展。 3. 新進學校工作人員可有清楚的工作指引或交班事項及教育訓練流程，有助於盡速融入學校運作。												
2. 貴校的醫療設備，醫療用品及開設之診別是否足以因應學生就醫需求	貴校學生不同於一般學生，生活起居都在學校且無法自由進出學校，但生活中難免會有身體不適的狀況，學校的醫療設備及用品乃至於校內醫療門診的設立與就醫是否足以應對基本需求。對於學生的醫療權益為本次視察的著重的重要項目。 學校回應：(書面回覆摘要) 1. 目前醫療設備、醫療用品及開設之診別尚符合學生需求(附件三)。 2. 校內門診診別為： <table><tr><td></td><td>家醫科</td><td>皮膚科</td><td>精神科</td><td>牙科</td><td>健康檢查</td></tr><tr><td>每月診次</td><td>6</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td><td>6</td></tr></table>		家醫科	皮膚科	精神科	牙科	健康檢查	每月診次	6	4	2	2	6	1. 就醫需求的部分，建議可定期讓學生填寫「看診醫師滿意度調查表」以了解各診別須改進之處。 2. 可進行學生就診狀況的統計，了解學校學生的健康問題，以利健康促進計畫的規劃
	家醫科	皮膚科	精神科	牙科	健康檢查									
每月診次	6	4	2	2	6									

	每診人次	15	15	13	12	3	
	*健康檢查為新收及出所需要 3. 非校內門診診別之其他專科 若需其他專科診治，由家醫科轉診至台北榮總桃園分院或敏盛醫院戒護外醫。 本小組之視察過程及結果： 1. 實地訪察 (1) 委員們親自至診間實地訪察，比對校方提供門診時間表及醫療設備及用品清單。共計有兩間診療室，同時間最多可提供兩診，而現場有看到牙科診療椅、X光機、消毒設備、血壓計、血氧機、量身高機、氧氣筒、急救箱…等設備，診間有二張可電動升降之病床。第一診療室因堆放很多快篩劑而稍顯擁擠，第二診療室空間尚稱乾淨明亮(視察照片如附件四)。 (2) 「自動體外心臟電擊去顫器」(AED)的設置：因應衛生福利部公告之應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所包含學校，故委員也至學校設置處現場檢視 AED 設備是否堪用(視察照片見附件四)。全校設有二台 AED：一台置於診間門口，一台置於校門口附近。AED 櫃門一打開會自動發出警示音，以防學生擅自開啟，此設計頗為用心。因委員了解 AED 之電池若沒電會造成無法使用之情形，因此委員特別要求打開 AED 機器以檢視電池之有效期限，結果發現電池仍在效期內(如附件四)，足見校方平日對 AED 之維護有到位，整體醫療設備看起來足敷學生一般醫療所需。 (3) 醫護室人員訪談： i. 藥物管理事宜：委員詢問校內是否有藥房跟藥師之配置，學校表示校內有藥師，但並無藥局。當學生於校內						與醫療設備等的預算擬定。如，吸食毒品或生活型態的問題，牙齒健康就需要注意，就需要安排定期對學生進行牙齒衛教等活動。 3. 與「壯闊台灣」合作案等運用外部資源協助的方式是好作法，建議矯正署將之推廣到其他矯正學校。

	看診後，醫師所開之處方籤會以電子傳送方式交由外面藥局之藥師配藥，再將藥品送入學校，由校內之藥師核對後送到班級交予教導員保管，對於使用方式較特殊之藥品(例如疥瘡藥膏)，藥師會親自教導學生如何使用。本小組認為該流程在資源有限之下已顧及時效及用藥安全，並無不妥之處。 ii. 衛生教育講習的舉辦：委員詢問醫護室主任是否對師生舉辦過 AED 及 CPR 講習，對方回答：今年已舉辦 5 場，由紅十字會講師分別於：3 月 24 日、5 月 26 日、6 月 30 日、7 月 28 日及 8 月 25 日辦理，對象為學生與工作同仁，合計有 76 位學生及 16 位同仁(上課紀錄與照片見附件五)，經委員現場檢視上課紀錄無誤。 iii. 未來計劃：校方表示，10 月將與「壯闊台灣」合作，訓練學生之醫療知識及救災技巧，以便在災難或戰爭發生時除了可以自救，亦能對家庭跟社區發揮種子教官之效果，藉以對社會發揮貢獻(具體計畫如附件六)，委員們對該計畫深表認同及讚賞。 2. 學生訪談： (1) 因學校週五下午並無門診，委員無法現場抽訪看病的學生，為瞭解學生對醫療照護之滿意度，故要求學校提供今年戒護外醫學生之統計表，共計有 89 位學生外醫及 7 位學生住院。就所提供委員檢視的清單內挑選 4 位曾在校內看診並有戒護外醫經驗之學生受訪，並特意挑選屬於不同科別之看診者(牙科、家醫科、皮膚科)，其中一位也曾因骨折住院過，委員希望藉此了解特約醫院對學生之醫療照護品質(學生之訪談表如附件七)。 (2) 學生認為學校之醫療設備、診別及醫生人數足敷所需，對醫	
--	--	--

	師之專業及服務亦認可，但有二位同學都對牙醫之服務不太滿意。 3. 總結 (1) 醫療設備、AED 的設置地點及門診需求就提供端及接受服務端而言，足數目前服務所需。然可有清楚的統計資料收集，如就診原因、診斷別、藥物類型或就診人數變化等，可以協助學校健康促進計畫的擬定與規劃，甚至相關設備購置的參考。 (2) 本小組已告知校方，請醫護室主任對曾在牙科看診之同學做滿意度調查，並觀察牙科門診狀況，以具體了解牙科需要改善之內容。 (3) 與「紅十字會」及「壯闊台灣」合作相關衛教訓練等，有效引進外部資源是很不錯的作法。	
3. 請問貴校戒護外醫之審查標準及流程？戒護外醫使用戒具方面如何在安全維護及學生自尊心保護之間取得平衡？	因為本校的特殊性，當學校的醫療資源無法處理學生的醫療需求時，學校的評估機制以及外醫流程是否影響到學生基本的就醫權益。另外，外醫過程中，戒護需求如何給予適當學生保護，避免醫療身體傷害卻造成心理傷害的問題產生，則為本次另一視察重點。 學校回應：(書面回覆摘要) 1. 戒護外醫審查標準及流程乃依照矯正署函示之「矯正機關緊急外醫檢視表」及「矯正機關收容人戒護外醫流程圖」處理。 2. 學生在非校內門診時段或夜間及假日外醫評估：學生在非校內門診時段或夜間及假日有身體不舒服之狀況發生，班級教導員會依照「矯正機關緊急外醫檢視表」檢視意識、呼吸每分鐘次數、脈搏、異常血壓、單側無力、昏迷、意識混亂、心臟疾病病史、長期酗酒、藥物濫用習慣等 9 項，逐項評估是否需要戒護外醫。	1. 學生戒護外醫時，在上了戒具後，即使學生可能不介意，建議戒護人員仍應一一詢問學生是否需戴帽子，需遮掩戒具，需坐輪椅。 2. 外醫之戒護人力需求甚大(一位學生需要二位戒護人員陪同)，若學生需要住院，戒護人員更是辛苦，社會各界應該予以理解及包容。

	3. 戒護外醫使用戒具方面：戒護學生外醫時，學生會佩戴口罩，以保護其身份，如醫院有提供輪椅，則讓學生坐在輪椅上，減少戒具摩擦地面發出聲響引人注目，以在戒護安全及學生自尊心保護之間取得平衡。 本小組之視察過程及結果： 1. 戒護外醫評估的能力： 因為非校內門診時段及假日送外醫的評估者為班級教導員，故本小組要求提供教導員曾受專業訓練之紀錄。醫護室主任表示：教導員除了曾接受前述之AED及CPR等醫療基礎講習之外，醫護室亦會輪流到各生活區幫學生及教導員上課。 2. 與工作人員的訪談 (1) 教導員 應本小組要求跟教導員訪談以了解詳情。故訪談第三生活區之教導員陳員後得知： I. 班級教室有準備血壓計、血氧機以及耳溫槍。 II. 若學在夜間或假日感到不舒服時，教導員會依照「矯正機關緊急外醫檢視表」一一檢視其生理指數，並依照「矯正機關收容人戒護外醫流程圖」處理。 III. 教導員都寧願寬鬆認定，例如學生持續不明原因肚子痛，教導員會通報警備隊及督勤官，然後盡速將學生送外醫，以保障學生的身體健康為第一優先。 (2) 警備隊長 I. 戒護外醫一定會使用戒具：腳鐐（用釘的）跟手銬（銬一隻手）。 II. 住院期間的狀態： i. 學校特約之桃園榮民醫院及敏盛醫院並無提供戒護病房於校方使用，因此該校學生住院只能住一般之	
--	---	--

	健保病房，所以會有跟一般病人同住之情形，而且空間也較為狹小。較難避免同房知道學生為受戒護之學生。 ii. 當學生外醫或住院時，須由二位戒護人員陪同，24小時進行戒護，只能輪流休息，所謂休息也只能在一般病人家屬用之躺椅上小憩，非常辛苦。 3. 與學生的訪談： (1) 學生外醫經驗：受訪學生皆有外醫經驗，2 位在診所，2 位在大醫院，其中 1 位有住院經驗。2 位經由校內門診醫師評估外醫，2 位在非就診狀況送外醫。 (2) 外醫過程：4 位學生都說到醫院外醫時只戴口罩，沒有戴帽子，手銬也未遮掩（但學生並不介意），一位學生表示曾被戒護主管詢問是否要坐輪椅，但他拒絕，所有學生都覺得被他人看到戒具時並不會覺得不舒服，也覺得不需要特別遮掩戒具，不會遇到熟人，甚至認為做錯事就該承擔。 (3) 住院經驗：受訪的李同學表示，在他因骨折住院二天之期間，戒護的 2 位主管很照顧他，還會陪他聊天，可見戒護人員在執行勤務時也會趁機盡量表達對學生的關懷。而詢問學生是否介意跟一般病人在同一病房，是否會介意被他人得知自己特殊之身分，學生皆表示不會介意。 4. 相關紀錄的檢視： (1) 校方表示外醫學生戒具使用會記載於「收容學生外醫施用戒具紀錄表」，經委員抽查住院之李同學的施用戒具紀錄發現，有確實記載戒具之使用狀況，並且戒護人員每半小時會檢查戒具，以期於學生之健康及戒護安全之間尋求平衡。 (2) 本小組於檢視「戒護學生住院值勤日誌」時發現：戒護人員	
--	--	--

	每日皆須記載學生住院之狀況，包括醫療情形，非常關心學生之健康，比對受訪的李同學表示，在他因骨折住院二天之期間，戒護主管很照顧他，還會陪他聊天，可見戒護人員值勤期間對學生的關懷，其用心深受本小組肯定。 5. 總結： (1) 學生進行戒護外醫符合矯正署的規定流程，評估及外醫過程皆以學生需求為要，訪談也發現雖外醫過程難避免讓外人得知學生的特殊性，但執行上仍會在意學生感受。 (2) 在學校人力有限的狀況下，外醫及住院戒護都需人力，且若住院於醫院陪同空間有限，陪同人員身心耗損也是相當辛苦，還能關懷學生值得肯定。	
4. 貴校在自殺防治及自我傷害防治部分的作為。	青少年的自我傷害議題一直為國內所關注的心理健康問題，近幾年青少年自殺更是呈現上升趨勢。貴校學生的心理健康照護相信也是多方關心的焦點之一，因此從三級預防的角度，本次視察試圖了解貴校在學生自殺及自我傷害防治方面的運作狀況。 學校回應(書面回覆摘要): 1. 依據法務部矯正署「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫 2.0」建立自殺、自傷防治處遇模式，並以三級輔導概念分述如下： (1) 發展性輔導－提升全校知能、建立友善校園： I. 112 年辦理情形(見附件八)： i. 已於 112/3/13、112/7/26 辦理學生心理衛生講座。 ii. 預計於 112/9/20 辦理本年度第三次學生心理衛生講座。 II. 人事室與輔導處每學年辦理兩場教職員宣導講座，以提升教職員之自殺防治知能及處遇策略。本年度於 5 月 26 日已辦理。	1. 對於自殺/自傷防治模式除參考法務部警政署的自殺防治處遇計畫，也可參照教育部的校園學生自殺防治手冊，宜針對不同等級的學生，有更清楚且跨單位的處置方案。 2. 初級預防的宣導可考量學生特性及宣導效果，不全然以宣講的方式以達效果，在主題上也可考量增加生命教育方面的議題。 3. 建議對於學生自傷行

	III. 教輔小組(教導員、導師、輔導教師)定期關懷學生在校適應、學習表現及身心狀況，並適時聯繫法院保護官及家長，以掌握學生狀態。 (2) 介入性輔導－準確篩選個案、盡早發現、及時輔導介入： I. 高風險學生篩選： i. 新生班輔導教師針對每位新收學生進行簡式健康量表(BSRS-5)施測，若初篩分數達 10 分以上(或自殺意念 1 分以上)者，再以病人健康問卷(PHQ-9)進行複篩。 ii. 複測分數達 15 分者，提列自殺防治評估會議，並根據個案風險狀況，評估列管層級。教輔小組及戒護人員合作持續關心輔導個案，並適時連結相關資源。 II. 輔導處每月召開自殺防治評估會議，邀集學生系統人員(教輔小組、專輔人員)與各行政單位(學務處、警衛隊、醫護室)進行列管個案討論，決議列管狀況。並針對列管個案進行定期關懷輔導，評估個案需求、適時調整處遇方式。 (3) 處遇性輔導－加強系統連結、整合輔導資源： I. 資源整合連結： i. 三級開案：針對高自殺自傷風險之學生，評估需求並連結專業資源(如：心理諮商/治療、醫療、家庭資源整合等)，視需求召開個案會議，進行各系統(教輔小組、專輔人員、行政單位、家長、專業資源等)之合作及討論，以降低自殺自傷風險，提升身心穩定。 II. 個案管理機制：各班輔導教師擔任個案管理者，與該班	為的防治，也須有一定機制處理及介入，或加入自殺防治流程或校安機制中處置。
--	--	---

	教輔小組合作，確實掌握學生狀況，並根據學生自殺防治情形及在校適應狀況擬定策略，協助個案情緒調適及壓力抒發。 2. 學校通報模式： (1) 知悉學生三個月內有自殺史或有自殺行為、自殺企圖時，於 24 小時內進行重大事件通報及衛生福利部自殺防治通報系統通報。 (2) 通報個案提列自殺防治評估會議討論列管級別，並請教輔小組、戒護人員及相關專業人員合作，降低個案自殺自傷風險，協助適應。 本小組之視察過程及結果： 1. 工作人員訪談： (1) 訪談對象為輔導處處理自殺防治業務的心理師。 (2) 目前在校二級列管的學生僅 2 位，皆為篩檢機制所得之個案，後轉介輔導處，目前皆穩定跟輔導教師及心理師會談。輔導教師也與班上教輔小組密切合作聯繫，學生狀態穩定。 (3) 出現自殺行為的學生會給予安全空間平復情緒及休養身體，一方面協助調適心情，一方面防範可能的自殺行為。 (4) 心理師目前認為因案量不多，跟學生會談及與班上老師、教導員管理員等合作順利，且就其工作迄今尚未有自殺通報事件以及自殺企圖乃至行為的發生。 (5) 相關評估及流程機制等仍在逐步建制的起步階段。 2. 學生訪談： (1) 對於接受醫療服務的訪談學生詢問對於心理健康或自殺防治相關講座的印象，4 位中有 1 位沒印象，其他則是回應有但對講習的收穫則較難表述。	
--	--	--

	(2) 訪談過程中，一位學生外醫住院為其因情緒問題捶打地板骨折送醫的自傷行為，故委員詢問校方該員是否進入學校的自殺/自傷防治流程中，校方雖有關懷輔導但未進入自殺/自傷防治流程中。 3. 總結： (1) 學校有依照法務部矯正署對於收容人的自殺防治處遇計畫所建立自殺、自傷防治處遇模式執行。然較著重在量表的高風險篩檢，但對於新生入學時，學生過往是否有自殺/自傷的經驗的了解於書面資料及訪談中較少涉獵，或可能忽略過往的經驗而導致風險評估上的問題。 (2) 就心理健康或自殺防治的宣導上，學生的印象較不深刻，可考量學生的特性，設計非單純演講式宣導的其他活動加深印象，另可著重在生命教育的內容，珍愛自己及他人的生命。 (3) 此次視察自殺防治業務似乎較侷限在輔導處，然自殺風險的評估以及防治並非單純只有輔導處及教輔小組，而是整個學校的事情，相關的評估以及各局處的合作機制，或可參考教育部的校園學生自殺防治手冊，對自殺/自傷防治業務有更細緻的處理。 (4) 須注意有自殺行為的學生在處理過程上有誤會或被處罰的疑慮。除此之外，計畫中多呈現個案的處理，然對於身處同班的其他同學及老師，家屬的處理等。在自殺事件發生後的關懷也能納入處置計畫中。 (5) 對於青少年的自殺防治，自傷議題也是需要注意的，此次學生會談出現學生的自傷行為，除了醫療處置外，有些機關是放在校安的機制中，也請學校思考學生的自傷行為處理機制，減少對學生心理健康問題的漏接狀況。	
--	--	--

5. 請問貴校 112 年第 3 季是否有學生陳情案件?其陳情事由及學校處理情形概況為何?	112 年第 3 季陳情案件： 1. 112 年 7 月 1 日至 112 年 9 月 5 日止，開啟本校意見箱，共計接獲第 1 生活區學生反映意見 1 則。 2. 反映內容： 每次寫糖醋雞丁都來其他菜，沒來就不要寫，麻煩能改一下嗎。 3. 學校處理情形： (1) 經校方總務處瞭解，7 月 9 日、16 日及 18 日晚餐糖醋雞丁均有依菜單出菜。 (2) 學校總務處再向第 1 生活區學生詢問，惟學生記憶模糊未能指明確實時間。 (3) 爾後炊場如有菜單異動調整，總務處同仁於出菜前將通知各生活區。 (4) 經校方教輔小組向學生說明，如當餐發現菜單內容異動調整，可立即向教導員反映，俾即時瞭解處理 (5) 經向學生說明後，已未再接獲學生反映類此問題。 4. 總結： (1) 學校對陳情的問題能快速處理，可充分感受校方對陳情的重視。 (2) 礙於學生表達的問題，或可考量可能非單純菜單菜色的問題，有否可能學生期待雞丁但未見雞丁，抑或打飯菜時的問題等，處理若能就陳情事件再多些考量，將更令人感動。	無
6 下一季視察議題	學生出校前之準備與返回社會後之銜接對其日後發展相當重要，下一季預計視察學生出校後之轉銜制度，以及出校前與其相關之輔導。	

四、歷次視察建議處理情形-繼續追蹤

年度	季別	視察建議	機關辦理情形	管考建議
111	一 -1	請校方加強宣導外部視察小組之成立法源及功能，尤其是可以接受陳情之部分。	持續於班會課時請各班級導師協助宣導，亦同步請各生活區教導員協助宣導，並於各生活區公布欄公告，之後定期於每季外部視察小組會議前持續宣導。	繼續追蹤 112.9.15 更新
111	四 -1	請校方持續推動「路平專案」，以保護學生安全。	本案請專業廠商協助評估所需經費，並視經費狀況積極辦理，強化校園用路安全。	繼續追蹤 112.9.15 更新
112	一 -1	1. 如本小組陳綺賢委員於「矯正署行動接見 APP 3.0 測試心得」所述，行動接見申請過程太複雜，若要有效推廣，應該簡化邏輯與流程，而在改版簡化前，建議敦品中學修改網站上所 PO 的操作步驟，使之更細緻化，更人性化，以使用者之觀點設計步驟說明書，讓家屬更容易理解與操作。 2. 為推廣行動接見，又考量敦品中學(或機關)的人力限制，建議訓練司法志工或接見室登記窗現場人員，讓他們教導家屬如何操作註冊及申請等程序，而在教導家屬之前，必須先交代家屬把身分	1. 依照視察建議及考量現行行動接見 APP 操作較為複雜，本校已詢問家屬意見，更新行動接見申辦流程(註冊、開通、預約)圖文說明，製作行動接見 Q&A，置於本校網站供家屬參考。 2. 志工部分，經與多位民眾接洽，有意願擔任志工之民眾年齡偏大，均表示難以協助手機 APP 之設定及教學。 3. 目前本校於學生家屬接見時，均有鼓勵家屬(不限偏遠地區)申請行動接見，並告知本校網站有說明申請步驟及流程；如家屬有申請意願但無法操作行動接見 APP 者，均由本隊內勤同仁親自協助與教導其申請及操作流程。	繼續追蹤 112.9.15 更新

		證件、關係證明文件等相關資料帶來現場，而且必須在操作前將之拍照儲存在手機內，還要先拍好大頭照，才能從註冊流程開始一路順暢，畢其功於一役。		
112	二 -1	期許學校持續加強正面宣導，讓家屬及外界能透過學校官網及社群網站提升對矯正學校之瞭解及肯定，同時也讓在校孩子知道學校的好而同感認同，降低負面標籤的影響。	1. 學校官網、FB、Youtube 設有專人管理，即時更新學校活動訊息，提升家屬及外界對矯正學校之瞭解及肯定，如法務部「逆風少年・藝動青春 Art Beating」展覽-廣播專訪敦品中學校長、桃園市立圖書館行動書車專案、春節懇親會、母親節懇親會、中秋節懇親會、籃球賽、作文比賽、英語歌謠比賽、逆風計畫(雲門舞集)、本校出版品(輔導刊物)、電影欣賞心得、媒體正面報導等，各平台連結如下： (1) 敦品中學官網： https://www.tyr.moj.gov.tw/ (2) 敦品中學 FB 粉絲專頁： https://www.facebook.com/High.School.Dun.Pin/ (3) 敦品中學 Youtube 專屬頻道： https://www.youtube.com/channel/UCIYtjSFSP1FK0y55aPoz7UQ 2. 除學校官網及社群網站外，亦於面對面懇親、學習成果「分享」等活動讓家屬及外界瞭解學生的改變及學校的作為，本年度亦於法務部「逆風少年・藝動青春 Art Beating」展覽，展示矯正教育之樣貌，提升外界對矯正學校之瞭解。 3. 輔導處定期發行輔導刊物「敦品之心」並公告於校網，將持續出刊，針對輔導議題進行討論，增進教職員工生輔導知能，並公告校內相關活動成果，供閱讀者了解，進行正面宣導。	繼續追蹤 112.9.15 更新

112	二-3	編班流程中涉及不同單位，思索是否有適宜學校運作的資料系統，有助於教學、輔導及矯正事務的統合及橫向聯繫。	新生入校後本校教務處、學務處及輔導處即共同商議至編入至適合之生活區及學籍班，透過各處間的溝通協調，擬定「編班流程」，以強化橫向與縱向的聯繫溝通，讓學生在校內執行感化教育期間均能安心學習。	繼續追蹤 112.9.15 更新
112	二-4	1. 可考量將特殊處遇的部分問卷與學校身心健康相關問卷加以統合，對學生有全面性的身心狀態了解。 2. 因特殊處遇治療師多來自校外，可思索如何將特殊處遇內容與校內矯正計畫加以融合，而非各自獨立之運作。	1. 有關將特殊處遇的部分問卷與學校身心健康相關問卷加以統合之建議，回覆如下： (1) 目前新生評估面向多元：本校學生入校時，會由新生班輔導教師進行新生評估，施測 BSRs-5、生涯興趣量表、中學生生活適應量表，並視其過往觸犯案由與經歷決定是否進入專業處遇，同時參酌其法院資料、少年觀護所鑑別報告、警局填覆之家庭狀況調查等，以掌握其狀況。故每位學生皆有專業人員針對其生活適應情形、家庭、個人特質、生涯規劃等面向進行個案分析與處遇規劃，並擬定其個別化處遇計畫，以利掌握個案狀況、有效交接。 (2) 專業量表施測有其目標：以毒品處遇為例，毒品入監量表專為過往有毒品案由之學生設計，其施測目標為了解學生毒品施用狀況，及毒品使用風險之評估，若予所有學生填寫，恐偏離其施測目標，並且失去評估意義。 (3) 輔導量能限制：目前輔導教師量能有限，量表施測後須伴隨解測，對於所有學生進行解測說明，易造成輔導人力更加吃緊。 (4) 綜上所述，目前輔導處進行之評估及量表施測，已能針對每位學生做到全面的身心狀態了解，若再針對每位學生施行專業處遇之量表，恐無法貼合每位學生的實際狀況，量表施測易流於形式，故建議仍維持目前作法，以利對學生狀況進行	繼續追蹤 112.9.15 更新

			個別化的處遇計畫。 2. 近年來輔導處致力於增加外聘心理師及本校教輔小組及相關人員之互動，除定期掌握外聘心理師所撰寫之輔導紀錄外，也會視情況及個案晤談進程，安排學生之輔導教師、教導員與外聘心理師針對學生狀況進行個案會議，故校外專業處遇人員能掌握學生在校內的適應情形，校內教輔小組也能針對學生專業處遇執行狀況有更深入之了解。此外，專業處遇乃學生在校期間個別化處遇計畫之一環，個別化處遇計畫也隨個案需求與處遇進程適時修正、調整，以符個案之個別需求與在校期間之成長。	
--	--	--	--	--

五、附件

附件一：敦品中學 112 年度第 3 季外部視察小組會議紀錄

附件二：112 年度第 3 季外部視察小組報告權責機關回覆

附件三：敦品中學醫療設備器材清冊

附件四：委員醫療設施設備實地視察照片

附件五：112 年 AED 及 CPR 教育訓練佐證

附件六：引進外部資源協助急救訓練佐證

附件七：學生訪談紀錄

附件八：112 年心理健康及自殺防治宣講佐證