

附件 7

SDM®風險評估表

個案姓名：_____ 案號#：_____

評估日期：_____

縣市：_____ 社工員：_____

通報事件是否發生在這個家戶？ 是 否

列出至多 2 名照顧者：評估家戶中每位父母/照顧者，並勾選其是否擁有兒少監護權，及其提供照護的程度。如有任何照顧者在這次事件中，讓兒少受到傷害，必須包含在內。

編號	姓名	關係	具有兒少的監護權？	提供大部分的照顧？
1			<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
2			<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

		疏忽	虐待
過去的調查			
R1.	家戶內所有成人過去與疏忽有關的調查		
	<input type="radio"/> a. 沒有	0	0
	<input type="radio"/> b. 有	1	0
R2.	家戶內所有成人過去與虐待有關的調查		
	<input type="radio"/> a. 沒有	0	0
	<input type="radio"/> b. 一次	0	1
	<input type="radio"/> c. 兩次或兩次以上	0	2
R3.	家戶曾接受政府或民間團體提供之第一類兒少保護家庭處遇服務		
	<input type="radio"/> a. 沒有	0	0
	<input type="radio"/> b. 有，過去曾接受兒少保護服務但已結案	1	1
	<input type="radio"/> c. 有，此一家戶目前仍在接受兒少保護服務	2	2
R4.	家戶中有兒少過去曾因虐待或疏忽遭受身體傷害，或過去調查證實兒少曾受身體虐待		
	<input type="radio"/> a. 不適用	0	0
	<input type="radio"/> b. 符合以下一項或多項情形（勾選符合者）	0	0
	<input type="checkbox"/> 過去曾遭受非嚴重的身體傷害		
	<input type="checkbox"/> 過往曾遭受嚴重的身體傷害	0	1
	<input type="checkbox"/> 過去調查證實兒少曾遭受嚴重身體虐待		
本次的調查			
R5.	這次通報的不當對待類型（勾選所有符合者）		
	<input type="checkbox"/> a. 疏忽	1	0
	<input type="checkbox"/> b. 身體或精神虐待	0	1
	<input type="checkbox"/> c. 性侵害、性剝削或其他不當對待類型	0	0

R6. 有幾位兒少涉入這次通報的虐待或疏忽事件中		
<input type="radio"/> a. 一位、兩位，或三位	0	0
<input type="radio"/> b. 四位或四位以上	1	0
R7. 照顧者如何詮釋這次事件的發生原因		
<input type="radio"/> a. 不適用，這次調查未被證實有虐待或疏忽情事	0	0
<input type="radio"/> b. 照顧者沒有怪罪兒少	0	0
<input type="radio"/> c. 照顧者怪罪兒少	0	1 (若責怪兒少者為提供大部分照顧的照顧者，才計分)
如果勾選 c，請註明是哪位照顧者：		
R8. 造成兒少傷害之照顧者如何詮釋自己的行為對兒少的影響		
<input type="radio"/> a. 不適用，這次調查未被證實有虐待或疏忽情事	0	0
<input type="radio"/> b. 表示自己的照顧或教養方式沒有任何問題	0	1
<input type="radio"/> c. 表示自己的照顧或教養方式是有問題的	0	0
家庭特質		
R9. 家中最年幼兒少的年紀		
<input type="radio"/> a. 兩歲或兩歲以上	0	0
<input type="radio"/> b. 小於兩歲	1	0
R10. 家戶中兒少的特質		
<input type="radio"/> a. 不適用	0	0
<input type="radio"/> b. 有一個或一個以上的特質 (勾選所有符合者)		
<input type="checkbox"/> 心理健康或行為問題	1	1
<input type="checkbox"/> 發展障礙		
<input type="checkbox"/> 學習障礙		0
<input type="checkbox"/> 身體障礙		
<input type="checkbox"/> 醫療上的脆弱狀態或發育/發展停滯	0	0
<input type="checkbox"/> 6個月以下的新生兒出現戒斷症狀	0	0
R11. 住所		
<input type="radio"/> a. 家戶住所安全	0	0
<input type="radio"/> b. 家戶有以下任一情形 (勾選所有符合者)	1	0
<input type="checkbox"/> 無法保障兒少安全 <input type="checkbox"/> 家庭即將被逐出住所，或短期與親戚朋友同住		
R12. 過去一年，成人間曾發生家暴事件		
<input type="radio"/> a. 沒有	0	0
<input type="radio"/> b. 一次	0	0
<input type="radio"/> c. 兩次或兩次以上	0	1

R13. 照顧者管教方式		
<input type="radio"/> a. 使用適當的管教方式	0	0
<input type="radio"/> b. 使用過度/不適當的管教方式	0	1 (若不當管教者為提供大部分照顧的照顧者，才計分)
如果勾選 b，請註明是哪位照顧者：		
R14. 照顧者在兒少階段曾經歷虐待或疏忽		
<input type="radio"/> a. 沒有，照顧者皆沒有童年的虐待或疏忽經驗	0	0
<input type="radio"/> b. 有，照顧者有童年的虐待或疏忽經驗	1	1
如果勾選 b，請註明每位曾經歷虐待與疏忽的照顧者：		
R15. 照顧者的心理健康		
<input type="radio"/> a. 過去或現在皆沒有心理健康問題	0	0
<input type="radio"/> b. 過去或現在有心理健康問題 (勾選所有符合者)		
<input type="checkbox"/> 過去十二個月內，有心理健康問題	1	1
<input type="checkbox"/> 過去十二個月前，有心理健康問題		
如果勾選 b，請註明是哪位照顧者：		
R16. 照顧者使用酒精或藥物		
<input type="radio"/> a. 過去或現在沒有酒精/藥物問題	0	0
<input type="radio"/> b. 過去或現在有酒精/藥物問題 (勾選所有符合者)		
酒精問題		
<input type="checkbox"/> 過去十二個月內，有使用		
<input type="checkbox"/> 過去十二個月前，有使用	1	0
藥物問題		
<input type="checkbox"/> 過去十二個月內，有使用		
<input type="checkbox"/> 過去十二個月前，有使用		
如果勾選 b，請註明是哪位照顧者：		
R17. 照顧者的刑事犯罪紀錄		
<input type="radio"/> a. 沒有	0	0
<input type="radio"/> b. 有 (勾選所有符合者)		
<input type="checkbox"/> 少年時期被定罪	1	0
<input type="checkbox"/> 成年時期被定罪 (前科紀錄)		
如果勾選 b，請註明是哪位照顧者？		
	疏忽總分	虐待總分
風險分數加總		

風險層級：標示出以上疏忽總分和虐待總分介於哪個層級，再依據兩者中分數較高的總分，選擇風險層級。

疏忽總分	虐待總分	風險層級
<input type="radio"/> 0-1	<input type="radio"/> 0-2	<input type="radio"/> 低度
<input type="radio"/> 2-4	<input type="radio"/> 3-5	<input type="radio"/> 中度
<input type="radio"/> 5+	<input type="radio"/> 6+	<input type="radio"/> 高度

改判風險層級

1. 政策改判

在調查期間若有符合以下的情況，請勾選「是」，且將風險層級改為「高度」風險。

- 是 否 1. 本次案件為性侵害案件且造成傷害之人可能接觸到兒少。
- 是 否 2. 本次案件有兩歲以下幼兒遭受非意外的傷害。
- 是 否 3. 本次案件為嚴重的非意外傷害
- 是 否 4. 照顧者的行為或不行為造成兒少因虐待或疏忽而死亡（不論是過去或現在的調查）。

2. 專業改判

若依據專業判斷，決定提高風險層級，勾選「是」，將原先的風險層級提高一個層級，並註明原因。

是 否 5. 如果勾選「是」，提高至哪一個風險層級：

中度，原因：_____

高度，原因：_____

督導審閱/核准依專業改判的風險層級：_____ 日期：_____

最終決定的風險層級（請勾選出最終決定的風險層級）： 低度 中度 高度

決策建議：本案是否開案提供後續家庭處遇服務？

最終風險層級	安全	有計畫才安全	不安全
低度	否	是	是
中度	否	是	是
高度	是	是	是

採取的服務行動

開案，提供後續處遇服務

不開案，調查後不提供後續處遇服務：無後續轉介

轉介至：_____

如果決策建議和採取的服務行動沒有相互對應，請說明：

補充題項：

S1. 照顧者若有以下心理健康症狀，請依據照顧者編號，勾選症狀依據為「有診斷」，或「外顯症狀（沒有診斷，可能因照顧者拒絕接受評估）」。若照顧者無任何心理健康症狀，請勾選「無任何心理健康症狀」。

心理健康障礙類型	照顧者編號 1		照顧者編號 2	
	有診斷	外顯症狀	有診斷	外顯症狀
a. 神經發展障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 情緒障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 焦慮症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 與創傷或壓力相關	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 與現實解離	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 身心症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 餵食或飲食障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 睡眠/甦醒障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 行為衝動難以控制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. 神經認知障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. 人格障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. 其他： _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 無任何心理健康症狀		<input type="checkbox"/> 無任何心理健康症狀	

S2. 照顧者是否有殺子自殺之威脅或嘗試？

○a. 否

○b. 照顧者曾威脅或嘗試進行殺子自殺

如果勾選b，請註明是哪位照顧者？：_____

並勾選所有符合者：過去 12 個月內，曾威脅或嘗試

過去 12 個月前，曾威脅或嘗試

S3. 造成兒少傷害的人是照顧者沒有婚姻關係的親密伴侶？

○a. 否

○b.