

目錄

壹、計劃摘要	1
貳、計劃執行重點與進度	14
參、計劃執行內容	18
一、聯繫會議	18
二、焦點團體	57
(一) 第一次焦點團體會議.....	57
(二) 第二次焦點團體會議.....	74
三、深度訪談	82
(一) 深度訪談大綱.....	82
(二) 深度訪談名冊.....	84
四、專業研習教育訓練暨宣導活動	86
(一) 第一場專業研習訓練課程暨宣導活動.....	86
(二) 第二場專業研習訓練課程暨宣導活動.....	91
五、評估量表先導試辦	95
(一) 評估量表試行計劃 (Pilot Study)	95
(二) 評估量表施測階段性成果.....	95
(三) 評估量表施測彙整分析.....	95
(四) 施測協調會議.....	96
肆、計劃執行成果	104
一、緒論.....	104
(一) 研究分析背景.....	104
(二) 研究分析緣起.....	106
(三) 研究分析問題.....	107
(四) 研究分析的目的與重要性.....	108
二、文獻探討	112
(一) 老人保護與老人虐待的定義界定.....	112
(二) 老人受虐型態的類型.....	114
(三) 老人保護與老人虐待的國際觀點.....	116
(四) 我國目前的做法與經驗.....	121
(五) 老人保護相關法令與規範.....	125

(六) 老人保護工作流程的建置.....	136
三、研究分析方法	138
(一) 研究方法.....	138
(二) 資料蒐集與分析.....	139
(三) 研究設計.....	143
(四) 研究倫理.....	145
四、專案分析發現與討論	146
(一) 老人保護工作現況與困境.....	146
(二) 保護評估工具比較與討論.....	192
(三) 老人保護工作風險評估工具與分級分流處遇發展之建議.....	209
(四) 老人保護工作風險評估工具試行意見回饋.....	237
五、老人保護檢視表 Elder Abuse Suspicion Index (EASI)	239
六、桃園市老人保護風險評估表	240
伍、結論與建議	249
參考文獻.....	257
附件.....	263
附件一：Elder Assessment Instrument (EAI).....	263
附件二：The Base-Brief Abuse Screen for The Elderly(BASE).....	267
附件三：Hwalek-Senstock Elder Abuse Screening Tools (H/S-EAST).....	271
附件四：The Caregiver Abuse Screen (CASE).....	273
附件五：Actual Abuse Tool.....	275
附件六：Indicators of Abuse screen (IOA)	280
附件七：Expanded Indicators of Abuse (IOA) screen (E-IOA).....	284
附件八：Elder Abuse Suspicion Index (EASI)	290
附件九：Questions to Elicit Elder Abuse	292
附件十：List of Signs of Actual Abuse	294
附件十一：Screen for Various Types of Abuse or neglect	300
附件十二：Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)	302

附件十三：Risk of Abuse Tool.....	304
附件十四：Suspected Abuse Tool	309
附件十五：台灣老人保護評估工具.....	313
附件十六：宣導摺頁.....	323
附件十七：宣傳品（面紙包）.....	324
附件十八：評估量表施測說明.....	325
附件十九：評估量表意見與建議回饋單.....	327
附件二十：各會議及活動簽到表.....	329

表目錄

表一 跨單位八場次網絡聯繫會議重點紀錄表.....	3
表二 專業研習教育訓練暨宣導活動重點紀錄表.....	4
表三 國家庭暴力事件通報案件統計表.....	105
表四 老人虐待相關概念範疇.....	113
表五 各縣市老人保護承辦單位與分工模式.....	124
表六 各縣市老人保護工作模式.....	125
表七 現行老人受虐保護相關法令規定.....	130
表八 老人虐待暨老人保護工作的臺日比較表.....	131
表九 我國老人保護通報統計.....	136
表十 老人保護風險分級評估工具實施前提.....	249

圖目錄

圖一 計劃甘特圖.....	17
圖二 美國老人保護工作流程圖.....	137

壹、計劃摘要

本專案分析主要針對桃園市老人保護風險分級評估量表的設計和運用，進行分析和探討。目的在於提供第一線老人保護工作實務工作者，一套簡單便利、直觀運用的評估工具，有效提升老人保護實務對潛在老人虐待案例的「即早發現」，並期望透過分級處遇的機制，達到「早期介入」的目標。

老人保護工作是一跨專業團隊的整合性服務工作，故此，在團隊工作（team work）方法中，並非像單一專業（solo-work profession）工作方法，透過一個單一診斷即可判明，相對地，老人保護工作結合社政、衛政、民政、警政、法政，中央與地方，公部門與私部門等...各個不同的關係人在整個網絡間的合作關係，方能逐步建構成有效實施老人保護的社會安全網。故此，本專案分析的發現，亦有助於跨專業團隊人員，在面對老人保護疑似案例時之評估參考，有助於跨專業團隊間的共同合作。

最後，老人保護風險分級機制的建立，也有助於老人保護後續的分級處遇工作。質言之，老人保護工作，不僅是需要透過前段的覺察，增加通報率，降低老人受虐的黑數外，更重要的是通報之後，有何相應的處遇服務可以依據案主案家的需求，及時且適當地介入。透過本專案分析的探討及分析，希冀能為未來本市老人保護工作之後續處遇工作，依據老人保護的風險予以分級，進而提供分級處遇及服務介入時之參考。

本專案分析之具體執行內容工作包括：

- 一、國內外老人保護文獻蒐集、整理、分析及比較研究工作：針對老人保護風險分級檢測工具作蒐集、比較、分析和探討。藉由蒐集內外相關老人保護評估量表及相關文獻，瞭解國內外老人保護工作進行之狀況。
- 二、國內外法規制度及老人保護系統運作機制之整理與分析：針對老人保護工作的開結案指標、流程及依據法規而訂定之程序作整理和分析。藉由對現況的瞭解，可更進一步探討未來若有老人保護風險分級之機制後，我國老人保護工作的分流處

遇模式可作如何調整。此部分的分析，也會對照美國、英國、加拿大、芬蘭及日本的機制，作跨國比較和分析。分流處遇模式不但是老人保護工作更深化的基礎，也是建立老人保護風險評估機制的目的所在。

三、執行深度訪談，蒐集各夥伴單位對桃園市老人保護工作現況之意見與建議：針對學者專家部分，已進行 5 位學者專家的深度訪談，並能瞭解我國老人保護工作的發展脈絡及相關法制規範的演進。此外，針對桃園市老人保護工作人員，包括：家庭暴力暨性侵害防治中心成人保護組夥伴、桃園市社會局社會工作科於 13 區之家庭服務中心，與桃園市老人保護聯繫會議委員會成員為主體之訪談對象，也進行約訪及訪談的規劃。透過與桃園市老人保護小組成員之深度訪談，瞭解各區公所、家庭服務中心及家庭暴力暨性侵害防治中心之第一線老人保護工作夥伴，對老人保護現況與相關機制之意見，本方案共計完成訪談老人保護工作人員達 20 位。最後，針對政府相關部門人員，包括：警政、衛政、民政等系統之老人保護相關人員，進行深度訪談，共計完成 10 位。綜上所述，本計劃已按照預定計劃，執行完成 35 位深度訪談個案，並據以相關訪談資料加以分析。

四、舉辦完成兩場焦點團體訪談：

（一）第一場焦點團體訪談，討論老人保護風險評估工具：透過本專案分析之執行，整合桃園市政府老人福利科、社會工作科（及其所屬之各區家庭服務中心）與桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心的成人保護組成員，共同參與並討論的過程，以焦點團體和聯繫會議的方式，使多方不同的觀點和專業能夠聚焦於老人保護案例的處遇，並期望能透過本專案之執行，使網絡單位對彼此的業務分工及職掌也能更加熟悉，更進一步地透過此風險評估機制之專案分析，形成一共識平台，有助於未來跨部門間的工作整合。

（二）第二場在先導性試辦工作告一段落後，本研究團隊採用焦點團體訪談方式，蒐集各方意見，針對兩單位之試行結果，則會藉由焦點團體訪談會議作檢討及討論，以期在未來汲取相關經驗，並作為評估量表修正調整的參

考。

五、舉辦跨單位間之八場網絡聯繫會議：針對本方案之執行過程中，透過舉辦跨單位間之網絡聯繫會議，除有助於彼此瞭解桃園在地夥伴單位間的功能職掌與老人保護業務的關係。更可藉此培養老人保護工作團隊的默契和未來老人保護工作的宣導種子教師人才，有助於在政府部門、民間團體、私人企業、社區民眾對於老人保護工作的更多認識。

表壹 跨單位八場次網絡聯繫會議重點紀錄表

日期	時間	重點內容
06/09 (五)	14:00-16:00	1、本研究評估工具發展與建構方向說明
07/27 (四)	15:00-17:00	1、執行進度報告 2、國內外評估量表討論
08/16 (三)	15:00-17:00	1、執行進度報告 2、本研究發展之評估工具提出 3、評估工具內容討論
08/17 (四)	15:00-17:00	1、執行進度報告 2、本研究之宣傳品(面紙包)及宣導摺頁提出及內容討論 3、專業研習暨宣導活動討論
09/21 (四)	16:00-18:00	1、執行進度報告 2、宣導摺頁內容討論 3、評估工具內容討論。
10/06 (五)	10:00-12:00	1、執行進度報告 2、宣導摺頁內容討論 3、評估工具內容討論。
10/12 (四)	15:00-17:00	1、執行進度報告 2、宣導摺頁內容討論 3、評估工具內容討論。
10/20 (五)	16:30-17:30	1、執行進度報告 2、宣導摺頁內容討論 3、評估工具內容討論。

此外，藉由聯繫會議，也讓研究團隊與社會局老人福利科，社會工作科及家庭暴力暨性侵害防治中心，共同研討可能的案例及適當的處遇措施。更重要的是，透過目前八場的網絡聯繫會議，已有初步達到共同研討老人保護評估量表及風險分級機制之相關概念，透過研究團隊的簡報，介紹國內外老人保護相關評估量表及其各自的優勢和限制，並針對我國的老保型態和現況，並加入本土文化觀點的思考，共同逐步研擬出可能合適於桃園市的老人保護風險分級評量工具。

六、專業研習教育訓練暨宣導活動：本專案分析為進行評估量表之先導性試辦工作，並加強鄰里長（里幹事）對老人保護風險判斷之敏感度，特別規劃了兩場次之專業研習教育訓練暨宣導活動。分別針對桃園市老人保護社工人員及桃園市老人保護工作責任通報人員，進行老人保護風險評估專業研習教育訓練，同時，也透過老人保護宣傳品（面紙包）及老人保護宣傳摺頁（EASI 量表單張暨老人保護宣傳），進行兩場次之宣導活動。專業研習教育訓練暨宣導活動之訊息，表列如下：

表貳 專業研習教育訓練暨宣導活動重點紀錄表

日期	活動內容	對象	實施內容	參與人數
10/31 (二)	第一場專業研習教育訓練	桃園市老人保護 社工人員	1、桃園市老人保護服務工作現況 2、桃園市老人保護風險評估表 3、風險分級評估量表操作介紹與研討	12
	第一場宣導活動		1、說明老人保護風險分級專案分析研究進度 2、發送老人保護宣傳品（面紙包）	
11/27 (一)	第二場專業研習教育訓練	桃園市老人保護 工作責任通報 人員	1、老人保護風險檢測表說明 2、老人保護通報責任及通報管道 3、老人保護網絡合作	25

日期	活動內容	對象	實施內容	參與人數
	第二場宣導活動		1、說明老人保護風險檢測表之運用及演練 2、發送老人保護宣導摺頁(含 EASI 量表)	

七、本專案分析在進行評估量表先導性試辦工作之過程，也具體執行了下列工作：

- (一) 持續進行跨單位間之網絡聯繫會議：在本專案計劃中，共有八次跨單位間的網絡聯繫會議中，有於瞭解各網絡單位之意見及對老人保護工作的重點差異性。藉由聯繫會議的管道，具有兼容並蓄各單位所職掌，不同類型的老人保護觀點及法律因應措施等...此外，由於先導試辦計劃中，需要在桃園市北區及南區各有一夥伴單位進行試行，規劃由家庭暴力暨性侵害防治中心（北區）及日新社會工作師事務所（南區）負責試行。透過跨單位間之網絡聯繫會議，也有助於橫向聯繫北區及南區的先導試驗單位，隨時保持緊密且良好之互動，以便蒐集並反饋先導試驗意見及經驗。實際試行計劃不但包括桃園市南北兩區，進行試點計劃甚至遠達龍潭家庭服務中心、新屋家庭服務中心等桃園其他區域，更能增加本評估量表試行結果分析的完整性和全面性，反映出桃園市老人保護工作的真實樣貌。
- (二) 執行第二場焦點團體訪談會議：在先導性試辦工作告一段落後，本研究團隊採用焦點團體訪談方式，蒐集各方意見，針對兩單位之試行結果，則會藉由焦點團體訪談會議作檢討及討論，以期在未來汲取相關經驗，並作為評估量表修正調整的參考。
- (三) 完成專業研習教育訓練及老人保護宣傳品設計：本專題計劃也包括老人保護風險分級指標的評估方式之先導性試辦（Pilot study）。關於先導試辦中，針對桃園市社會局直接或間接老人保護服務之工作人員（含委外單位），於

10/31（五）辦理完成老人保護風險分級指標與評估方式及量表使用之專業訓練 1 場次後，針對社工人員進行評估量表說明及操作訓練。為使先導計劃執行順利，並能增加教育訓練之宣傳內容豐富性，本專案也設計了老人保護宣導品（面紙包），藉由舉辦老人保護宣導活動，設計並提供責任通報人員適用之老人保護宣傳品，以有助於先導性試辦計劃執行時，可發送予長輩及相關家屬，有助於升老人保護意識及觀念，共同促進老人保護工作之推展，也有助於先導性試辦計劃之順便執行，進一步蒐集第一線老人保護工作相關訊息，以作為未來修正並改進評估量表之參考。

（四）最後，先導試辦計劃完成後，再統籌相關訊息，總結整理各方試行經驗與可能的建議與意見，針對評估量表進行修訂，並依此設計並製作老人保護宣導單張及宣導摺頁等，以增強本市責任通報人員對於老人保護之辨識能力，並有助於未來的通報和風險評估工作。

（五）規劃一個月的施測與收案期間：為確保評估量表試行計劃的施測時間，具有一定的期程，以最大可能地蒐集到試行的評估案例，本專案之評估量表試行計劃正式於 10/31（五）專業研習訓練會後，即開始實施，預計於 11/27（一）完成為期一個月之施測與收案。

（六）增辦老人保護風險分級專案分析施測協調會：針對家庭暴力暨性侵害防治中心之提議和意見，於 11/20（一）增加舉辦老人保護風險分級專案分析施測協調會，針對家庭暴力暨性侵害防治中心、社會工作科和老人福利科的意見作整理，並對評估量表之施測說明，作進一步溝通和施測操作之說明。

（七）延長施測日期以增加收案成效和案量分析品質：透過增辦老人保護風險分級專案分析施測協調會，獲得桃園市老人保護第一線夥伴單位的共識，為增加收案成效和案量分析品質，故將延長評估量表施測時間之截止日，由原本 11/27（一）延長至 12/5（二），使本方案之總施測日期達到 6 週（1.5 個月），有效提升施測單位的量表使用經驗及回饋意見之豐富性。

透過本專案分析之執行，我們獲致以下數項重要研究發現及成果，分述如下：

- 一、首先，在本研究的專案分析發現，目前桃園市，乃至於國內各縣市及中央政府衛福部皆尚未有針對老人保護的風險評估，設計相關之評估量表。因此，對第一線社工人員而言，老人保護工作的進行，僅能依據現有之公版的開結案指標，雖然目前的開結案指標，亦具有協助第一線社工人員在處理老人保護案例時之參考，但僅為原則性之參考，並未能給予更多明確的指引，或是產生分流處遇之效果。故此，本專案分析的主要研究發及和成果之一，即以桃園市的老人保護工作為分析範圍，參考國內外十六種版本之多的老人保護風險評估工具，彙整為「桃園市老人保護風險評估表」，供第一線社工人員在接案後，進行家訪及後續服務時，可用以評估（含複評）並據以瞭解老人保護案例的風險程度，以謀求更合適之資源網絡整合、轉介及其他處遇工作之進行。
- 二、承上，目前桃園市，乃至於國內各縣市及中央政府衛福部的老人保護工作，僅針對老人保護的風險類型作統計和分析，但依據不同風險類型，如：身體虐待、精神虐待、財務剝奪等...再作更進一步之風險分級，如：低度風險、中度風險、高度風險等...則尚未有相關的量表或評估工具可以加以測定。故此，本專案分析所設計之「桃園市老人保護風險評估表」，其重要發現與成果，亦包括針對五大類風險類型，包括：身體虐待（含性虐待）、精神虐待、經濟／財物剝奪、遺棄、疏忽，加以具體化評估操作性指標。此外，在每一項風險類型中，也提供風險程度高低的評估基準。透過本量表的設計，有助於在未來單獨評估某項風險類型的老人保護案例時，也可簡便快速地獲得老人保護風險的程度，以有助於第一線社工人員作更進一步相關處遇技巧及服務模式的發展及創新。
- 三、本專案分析，參照國內外相關老人保護評估工具及風險分級量表達 16 種類之多，蒐集文獻及評估工具來源包括：美國、英國、加拿大、芬蘭、日本及台灣等...取其菁華並透過 8 次聯繫會議的過程，結合桃園市老人保護夥伴單位，包括：老人福利

科、社會工作科及家庭暴力暨性侵害防治中心，反覆討論並酌量在題目的操作性定義、題旨題意和題目總數量上，儘可能兼顧評估工具之信度與效度，並在評估的精確度和題目的數量上取得平衡，以期能提供第一線社工人員在進行老人保護服務工作時，既可獲得有效之評估工具，又不致因為進行評估而導致增加太多的工作量及工作負荷。運用本評估工具，期待能協助第一線社工人員，在家訪時以最短的時間，獲得案主（家）老人保護的風險程度高低，以作為爾後進一步處遇措施介入之參考依據。

四、本專案分析也透過深度訪談 35 位受訪者，受訪者背景包括：學者專家 5 位；桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心及社會局社會工作科行老人保護之相關工作人員（含委辦單位）共 20 位；及警政、衛政、民政等其他政府相關門人員共 10 位，以獲得桃園市老人保護工作的全面性瞭解。尤其是針對老人保護風險評估工具之設計和使用，研究團隊需獲得各夥伴單位的理解和認同，並能協助研究團隊透過老人保護實務工作的經驗反饋，才能匯集出周延且完整的評估工具設計，並有助於未來於桃園市老人保護工作各夥伴單位中進行推動與實施。

五、藉由深度訪談的結果分析獲悉：

- （一）總體而言，桃園市各老人保護夥伴單位對於老人保護風險評估工具在實務工作上的運用，具有高度的興趣和期待，期待透過評估工具的設計，能在未來實務工作中，產生出正面的效果；
- （二）在學者專家部分的訪談結果，學者專家多數肯定老人保護風險分級機制的建制，然而，學者專家也強調老人保護的風險分級機制應有系統的觀點，並非僅靠評估量表的操作，即可達成；
- （三）根據桃園市老人保護工作人員的訪談結果分析，作為第一線老人保護工作人員，更關心的是風險評估工具的使用，能給予實務社工人員何種處遇的建議？事實上，若是夥伴單位缺乏適當的資源和恰當的分工及整合，則處遇的建議仍難以執行。這樣的觀點完全可以呼應學者專家的訪談重點，未

來在思考桃園市老人保護的風險分級機制，評估工具的建置僅為第一步，其他如：風險分級後的處遇建議、資源盤點、網絡單位間的分工整合等...都將是未來老人保護風險分級機制建構中的重要一環，有待未來持續的投入及努力；

(四) 最後，關於其他老人保護政府相關人員的訪談結果，呈現出對老人保護工作的陌生和疏離感，除了衛政、警政、原民、民政等單位，願意針對老人保護議題接受訪談外，其他許多相關政府單位都以非業務職掌為由，拒絕受訪。事實上，以目前老人保護工作的範疇，我們很難有跳脫目前框架下的創新思惟，甚至，在老人保護宣傳的作為上，也缺乏突破現況的想像。舉例而言，透過國外文獻的了解，在日本及英國，老人保護工作是結合在小學生的教材，並可用於服務學習的活動實踐之中，然而，要達到此效果，則必須整合教育、文化甚至新聞等相關部門共同投入，方能達成。故此，建議未來在擘畫桃園市老人保護工作的藍圖時，應有更寬闊的思考方式，以求能透過跨部門的資源整合，加化老人保護的宣導效果。

六、本專案分析透過2場次之焦點團體訪談之運作，邀集桃園市老人保護網絡小組成員、行政部門與老人保護專家學者，共同討論並凝聚共識，以共同檢視老人保護風險分級系統的評估指標。第一次之焦點團體，確立本評估工具在社區範圍內之適用，同時也考量在機構中的老年住民，其所可能遭受到的老人受虐情況，並進一步探討可能的檢虐機制。在第二次之焦點團體中，各夥伴單位透過一個半月的實地施測，獲得使用本專案分析發展出之「桃園市老人保護風險評估表」之使用經驗，透過焦點團體方法的聚焦討論，能針對本評估工具作更進一步的修正。透過焦點團體的進行，本專案分析的重要研究發現及成果包括：

- (一) 評估量表的使用可以提供老人受虐的風險程度；
- (二) 本量表具有可同時呈現不同受暴類型之風險程度；
- (三) 社工人員也可透過本評估工具，檢視老人受暴的環境因素；

(四) 本評估工具也有提供社工人員經驗判斷的彈性空間；

(五) 本評估工具也提供案主自身主觀危險感受的表達，並以量表化數值結果呈現之；

(六) 量化的分數，使各指標在不同的老人保護案例間，可作相互比較的參考，未來也可據此檢視處遇介入的適切性及組合性；

(七) 針對評估工具的總分高低，反映風險程度的高低，也依此提供處遇的原則性建議，對於未來進一步細緻化相關處遇工作將有一定程度的幫助。

七、本專案分析除了建構「桃園市老人保護風險評估表」外，也透過國內外文獻之整理分析、八次聯繫會議的討論、二次焦點團體等...引進並修正國際通用之「老人保護檢視表」(Elder Abuse Suspicion Index, EASI)，使之適合於本市在推動鄰里長、鄰里幹事等老人福利法所規範之責任通報人員時之宣傳和訓練之用，有助於提升本市責任通報人員對老人保護工作之認識，及提高對其轄區內之社區老人保護議題的敏感度，希冀能針對社區中老人保護潛在個案，能夠「早期發現，早期通報」的效果。透過「老人保護檢視表」的設計與推廣，並結合本專案分析的宣傳摺頁加以整合設計，將有助於未來社區內老人保護責任通報人員對老人保護通報的需求性認識，並在相關資訊的提供上，能夠更近便、更符合本市責任通報人員之需求。關於責任通報人員的部分，本專案分析的重要發現與成果，在於提供充份且完整之老人保護資訊，則有助於精準通報的準確率。同時，本專案分析也建議，需要持續透過老人保護責任通報訓練講座或相關研習，使民政系統內，第一線接觸社區民眾的鄰里長、里幹事等能更多了解老人保護的通報責任和流程，以提升社區老人保護的通報率。

八、本專案分析也針對「桃園市老人保護風險評估表」和「老人保護檢視表」之評估使用後，提出後續相關處遇的原則和建議。在「桃園市老人保護風險評估表」中，依據總分的高低，除可判別老人保護風險的程度外，也針對低度風險(0-8 分)提供社福諮詢、經濟補助、醫療協助、長照轉介、法律諮詢、情緒支持等...中度風險(9-16 分)則可供關懷訪視、社區在地資源聯結、心理諮商輔導、家庭教育等...高度風險

(17-24 分)則可提供警局聯繫、緊急安置與庇護工作等...然而，值得注意的是，處遇原則除了依據評估量表的分數區分風險程度外，也需考量社工評估的結果，作為處遇時之參考。此外，各項處遇的建議項目，彼此間並非互斥，可視接案單位的分工及所能運用的資源，作交互之運用，第一線社工人員使用此評估工具後，亦應與督導作討論，依各單位之分工職掌進行相關服務。

最後，根據本專案分析之上述發現及討論，本研究團隊也提出下述數項建議，供桃園市政府老人保護主管機關和第一線老人保護相關工作單位及責任通報人員等...作未來進一步完善相關制度和老人保護機制之參考。基於本專案分析之發現與討論，由本研究團隊將數項建議臚列如下：

項目	建議
桃園市老人受虐風險分級評估機制	(一) 可將「桃園市老人保護風險評估表」作為本市老人保護工作中，第一線社工人員進行家訪評估時，將本評估工具納為老人保護風險評估的基本工作流程中，如此不但有助於瞭解老人保護個別案例的風險程度，並進而發展出更細緻化的處遇措施及策略，更可透過此評估工具，定期性地作複評，有客觀的比較及參考基準，以瞭解老人保護處遇介入及風險程度變化的狀況。 (二) 「桃園市老人保護風險評估表」使用後的原則性處遇建議，未來可作更進一步的深化及差異化。建議透過本評估工具之使用，累積一至二年的經驗，再作回溯性分析，以盤點相關處遇資源並檢視此評估工具之效用，以求更新精進。 (三) 欲完善本市老人保護工作，非僅單靠評估工具的備置即可達成。建議應針對本市老人保護工作的體系分工、接案後的分案機制、評估過程的人員訓練、安全計劃的擬定技巧、處遇後的轉介資源等老人保護工作流程，作進一步的發展與訓練。 (四) 建議可藉由老人保護聯繫會議的機制，定期盤點本市老人保護

項目	建議
	相關服務資源與支援措施。針對本市老人保護的風險分級機制，作進一步的核對與共識聚焦。
桃園市老人保護 責任通報人員	(一) 透過本市定期召開之「老人保護聯繫會議」，凝聚共識，瞭解相關單位面對之老人保護情境，及可能因應的方式。同時，也盤點不同福利服務所可能提供之資源類型和項目。 (二) 持續的老人保護教育訓練和老人保護覺察通報之演練具有重要性。老人保護責任通報人員含括範圍廣泛，且各自在不同專業領域中皆有持續教育的時數及課程要求，若能按《老人福利法》之精神，將老人保護相關繼續教育課程融滲於各專業服務領域的課程中，則有助於提高老人福利服務人員對此議題的認識和敏感度。
桃園市老人保護 政策主管機關	(一) 資源盤點與統整面：可透過本市老人保護相關夥伴單位所提供之資料，作成本市老人保護資源的盤點及整理成資源手冊。因應不同單位需求及服務型態和模式之差異，規劃出人身安全面、經濟面、照顧面、福利諮詢面等不同型態的處遇資源，以提供本市各老人保護夥伴單位之參考。 (二) 教育訓練及宣導面：老人保護關涉領域相當廣泛，牽涉專業、半專業與非專業人員的面向亦十分龐雜，故不同之對象需要不同程度及頻率之老人保護教育訓練課程及實務演練規劃。建議未來本市老人保護政策主管機關，能因應需求，針對目前的限制和缺乏之處，加強老人保護訓練課程之分類分級，針對不同老人保護責任通報人員進行分批訓練與宣導，將能產生更佳之訓練和宣導效益。 (三) 機構查察和輔導面：在專案分析過程中，透過深度訪談和焦點團體所獲悉之情況，了解本市之老人保護工作非僅社區面的需要，在機構面，如：老人離開機構（如：醫院、監所）後的老人保護工作至關重要。建議可考慮有短、中、長期的工作方向：短期，可考慮透過定期機構評鑑與訪查的機制，將老人保護的項目列為評鑑指標；中期，則可透過發展適用於機構類型之老人保護風險評估工具，並納入本市之老人保

項目	建議
	護服務機制之中；長期，則仍需透過機構服務人員的教育訓練及觀念宣導，使機構服務人員皆能重視老人保護工作。
桃園市老人保護工作夥伴單位	(一) 建議在不變動目前本市老人保護分工之架構下，老人保護工作夥伴單位嘗試運用本專案分析所發展出之「桃園市老人保護風險評估表」。使用一段期間後，可累積評估經驗，及作為未來修正評估工具之建議參考。 (二) 建議各老人保護工作夥伴單位，能夠將本專案分析所發展之評估工具，作為新進社工人員之訓練參考教材，有助於老人保護第一線社工人員，能較快速進入工作狀態，並建立老人保護風險評估之觀念。
其他桃園市老人保護相關單位	(一) 鼓勵透過各機關單位之功能職掌，找尋出與老人保護事項與福利服務業務之可能連結，並提供創新的解決策略及作法，結合公、私部門，產官學研各界資源，共同面對並處理老人保護之議題。 (二) 老人保護之教育宣導工作，需要各部門相關單位共同加以協力宣導。透過教育力量，形成影響社區與家庭之力量，共同預防老人虐待事件，減少老人保護的發生率。

綜上所論，透過本專案分析，本研究團隊分別針對桃園市老人受虐風險分級評估機制、桃園市老人保護責任通報人員、桃園市老人保護政策主管機關、桃園市老人保護工作夥伴單位及其他桃園市老人保護相關單位等五大方面，依據本專案分析之發現和討論，提出可能的建議和未來工作參考方向，希冀能藉由本專案分析之拋磚引玉，獲得有關部門對老人保護議題之重視，並在可預見不久的將來，共同為桃園市老人保護工作的發展，攜手努力，共同進步。

貳、計劃執行重點與進度

一、計劃執行重點

專業議題探討	鉅視：探究國內外老人保護與老人虐待趨勢觀點、法令規範與實務工作操作 中層：建立主責分工及分流處遇服務模式 微視：建構檢測工具
	蒐集美、英、加、芬、日、台理論與學術研究等相關資料
	闡明老人保護風險評估工具、分級機制、分流處遇介入之重要性
	建立受虐風險分級評估機制，不同分流之處遇模式
	建立老人保護檢視表
資料蒐集方法	次級資料分析：蒐集國內外老人保護與老人虐待相關之專書、期刊論文、網路資料等，並利用三角交叉檢視法確認正確性及採用性
	比較研究法： 探討國際間跨文化、跨社會、跨國家在老人保護與老人虐待觀點、法令規範與實務操作上的異同 探討國際間普遍使用的各種老人保護與老人虐待相關評估工具之間的異同與優缺點
	深度訪談法：訪談 35 位與老人保護工作相關的專業人員，包含： 學者專家 桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心 桃園市社會局社會工作科及家庭服務中心 桃園市社會局老人福利科 其它老人保護與老人虐待相關網絡單位 訪談時間為 20-50 分鐘，以錄音筆全程錄音，後續利用 Nvivo10.0 軟體做進一步的分析。

	焦點團體法：邀集桃園市老人保護網絡小組成員、行政部門，以及老人保護專家學者，共同舉辦共 2 場的焦點團體。
	跨單位聯合督導會議：邀請桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心、桃園市政府社會局社會工作科及桃園市政府社會局老人福利科等相關單位，針對研究案的執行進度進行定期性的會報，並與各單位進行議題討論，協助本研究評估工具之修正與發展。本研究共計辦理 8 場。
先 導 辦 工 作	專業教育研習訓練課程：針對本研究所發展出來的評估工具，進行專業教育研習訓練，以利後續先導試辦之操作。本研究共辦理 2 場。
	先導試辦：針對本研究所發展出來的老人保護風險分級評估工具，進行為期一個月的先導試辦，並於先導試辦前，舉辦先導試辦說明會。
	宣導活動：辦理相關宣導活動，並設計製作相關宣傳品與宣傳摺頁。

二、計劃甘特圖

月份 項目		一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月
專案議題探討	國內外文獻蒐集與整理												
	老人保護工作範疇界定												
	蒐集與整理各國相關評估工具												
	整理老人保護風險分級指標												
	整理各縣市經驗												
	建立評估工具												
	擬定老保分流處遇												
	評估工具檢討與修正												
	老保分流處遇檢討與修正												
資料蒐集	深度訪談												
	焦點團體												
	跨單位聯合督導會議												
先導性試辦	專業研習教育訓練提案整理												
	專業研習教育訓練擬定計畫												
	專業研習教育訓練寄發通知												
	專業研習教育訓練辦理課程												
	檢討評估												

月份 項目		一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月
	先導性試辦 提案整理								■				
	先導性試辦 擬定計劃								■				
	試辦溝通說明會									■			
	試辦實施										■		
	總結試辦成果											■	
督導工作	個督	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	內督	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	外督		■		■		■		■		■		■
宣導活動	擬定計畫							■		■			
	寄發通知								■		■		
	提案整理								■			■	
	配合辦理宣傳										■	■	
	檢討評值										■	■	■
執行率		0%	15%	19%	26%	34%	44%	58%	65%	77%	85%	90%	100%

圖一 計劃甘特圖

參、計劃執行內容

一、聯繫會議

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第一次老人保護跨單位聯繫會議

會議議程

壹、會議時間：106 年 06 月 09 日（星期五）17 時 00 分～18 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局會議室

叁、會議主持人：古局長梓龍

肆、參加對象/人數：桃園市老人保護相關夥伴單位

（老人福利科、社會工作科、家庭暴力暨性侵害防治中心成保組代表）/約 10 人

時 間	流程安排	主 責 人 員
17：00-17：05	各單位介紹/專案分析說明	研究主持人
17：05-17：45	焦點座談開始	會議參與者
17：45-17：55	綜合整理/問答	研究主持人
17：55-18：00	結語	研究主持人

伍、會議議程：

陸、提案討論：

- 一、認識桃園市老人保護工作各單位間的執掌。
- 二、瞭解桃園市老人保護工作團隊合作模式。
- 三、蒐集桃園市老人保護夥伴對老人保護風險分級之意見。

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第一次老人保護跨單位聯繫會議

會議紀錄

壹、會議時間：106 年 06 月 09 日（星期五）17 時 00 分～18 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府警察警政大樓 8 樓會議室

參、會議主席：古局長梓龍

肆、會議記錄：專案助理

伍、會議出席人員：共 6 人

陸、會議討論內容摘要：

一、確認 105 年度歷次會議決議事項辦理情形報告（略）

二、本案業務宣達：

強化網絡間的合作分工，並就老人保護個案進行分級處理，本案已經委託日新社會工作師事務所辦理桃園市社區老人保護風險分級機制專案分析，委託期間是為 106/3/20-106/12/10 止，本專案分析結束後將廠商的成果報告供本市的老人保護單位直接服務使用。

三、各機關工作報告：

（一）有關風險專案分析內容：

關於我們網絡間的保護跟分工，最主要的部分還有包括老人保護風險的一個分級，這個部分是在我們老人保護實務工作最需要克服的困難，很多一線的醫護人員沒有辦法了解個案需要到什麼程度才要通報，而通報法定上只有規範通報跟不通報，二分法而已，但是通報的後段有什麼樣相關資源跟處遇可以進入，我們也缺乏一個相關的理解，一方面我們希望能夠

透過網絡間的合作加強大家的共識，一起把老人保護工作做得更縝密，另一方面我們也希望提供一個更客觀的研究成果的基礎，來設計出一個評估工具跟量表，讓我們第一線的夥伴可以不畏而無所適從，透過未來的研究結果，我們甚至還會有所謂的 Pilot Study 進行，可以實務的操作練習，這樣子的一個量不是能夠符合我們通報需求，我們再做改進，若是這樣一個通報量表出來以後，就會比較偏向我們現在的兒照保護跟婦女保護的議題；它可以有危險量表或 TDA 量表，指數化或分數化的一個分級，等於是說將老人保護風險的一個程度加以區分，後段的介入程度我們就會有所依據，以上是劉家勇老師的說明。

(二) 相關「老人保護教育訓練」、「監護宣告或輔助宣告」及「宣導活動」之討論與說明。(略)

(三) 主席裁示：風險分析專案分析們就繼續列管到 12 月結束。其他機關討論與說明之裁示內容在此省略。

四、各局處單位發言摘要：

(一) 關於老人保護通報的機制及與長期照護系統間資源的聯結方式，是社會局老人福利科統籌的角色十分重要；建議可針對報告中之統計數據來思考，未來老人保護推動之方針。

(二) 老人福利科有權責針對違反老人保護的案家進行家庭教育或相關裁，以降低老人保護之發生，請說明相關之作為。

(三) 宣導報告中可見衛生局之老人保護宣導人次高，建議針對相對人之照顧者能力不足問題，長照資源如何介入並予以改善，是否有相關作為或策略？尤其是目前長照 2.0 的政策之下，是否有更具體針對老人保護工作連結之處？

五、各局處單位回應摘要：

- (一) 關於老人保護通報的機制及與長期照護系統間資源的聯結方式，如有涉及經濟或長期照顧議題，老人福利科及衛生局應強化協助一線社工，使個案服可更善。另依據老人福利法第 52 條針對相對人進行家庭教育部分，經查，各縣市皆未訂定及辦理，故本科已規劃明年度委託辦理老人保護相對人家庭教育與輔導方案，並於方案結束後，依據方案成果擬訂相關裁罰基準相輔使用，以期待可降低本市老人保護之發生。
- (二) 針對老人保護與長照 2.0 政策間聯結性，本市預計成立失智症防治照顧辦公室，整合本市機構、社區、公部門及間部門的資源，提供失智照顧者的支持服務系統。另，本會議應注重於受機構照顧之長者，是否有老人保護情事之發生，並強輔導相關單位，以避免老人受到照顧者疏忽照顧或虐待等情事。
- (三) 衛生局可於下次報告中呈現長期照顧資源介入，發現照顧者能力不足之相關作為或策略，進行資源的補充說明。尤其是醫療院所發生老人保護情事之相關情境，及面臨老人保護問題，如何防止相關情形發生之因應為，將如何將老人保護課程納入長照 level1 課程訓練之相成果報告。

柒、決議：

- 一、老人保護社工介入機構內虐待事件之相關流程，與社區中老人保護工作之流程，由老人福利科統籌，召集家庭暴力暨性侵害防治中心、衛生局及社會工作科，共同研訂老人保護相關工作流程或實務工作手冊。
- 二、有關維護老人保護安全宣導單張之內容，請各單位提供單張意見，包括：相關處遇、相對人等，給予老人福利科供參。針對老人保護風險分級專案分析之宣導品及宣傳單張、摺頁等，也需提供老人福利科作審閱。
- 三、有關通報電話增加 110，並將老人虐待詞彙統一改稱老人保護。

捌、臨時動議：無

玖、散會：(18 時 00 分)

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第二次老人保護跨單位聯繫會議

會議議程

壹、會議時間：民國 106 年 07 月 27 日（星期四）15 時 00 分～17 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 4 樓研討室

參、會議主持人：劉家勇

肆、參加對象/人數：桃園市老人保護相關夥伴單位

（老人福利科、社會工作科、家庭暴力暨性侵害防治中心成保組代表）/約 10 人

伍、會議議程：

時間	流程	參與人員
15:00-15:10	報到	---
15:10-15:25	主席致詞/成員介紹	主持人：劉家勇
15:25-15:55	研究案執行進度報告：現有相關問卷量表比較分析	主持人：劉家勇
15:55-16:50	提案討論	全體出席人員
16:50-17:00	臨時動議	全體出席人員
17:00~	賦歸	---

陸、提案討論：

- 一、針對各量表問卷不同的面向與要素，有哪些要素或面向認為是可加入到新的評估量表中？

- 二、在今天簡報提供的量表問卷之外，有無其它可補充的量表問卷或者建議可增加涵蓋的面向與題目？
- 三、針對實際實務操作上的經驗，量表問卷的長度上，題數大概需要幾題較為合適？

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第二次老人保護跨單位聯繫會議

會議紀錄

壹、會議時間：民國 106 年 07 月 27 日（星期四）15 時 00 分～17 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 4 樓研討室

參、會議主持人：劉家勇

肆、會議記錄：專案助理

伍、會議出席人員：共 5 人

陸、會議討論內容摘要：

一、討論一

（一）建議比照中央的分類標準進行量表面向的設計。

（二）建議加入機構內(醫院、監獄)的量表題項，因個案未來有可能面臨出院後或出監後受虐風險，例如納入雖在機構內，但未來返回社區有遺棄、疏忽之虞。

（三）一般機構內都由醫院來進行處遇。

（四）實務上常遇到的問題是無家屬的狀況，以及各個類型的定義，例如遺棄在各專業領域中見解不同，造成勾選上的差異。有些實務情境，很難界定是否是遺棄個案。

（五）實務上對於家庭內遺棄有什麼篩選指標。

- (六) 遺棄與疏忽存在動態變化，導致判斷困難。遺棄與疏忽較不模糊，疏忽通常與身體虐待有所模糊。另，模糊的是遺棄本身的定義。
- (七) 家屬不願至醫院照顧個案，醫院會以遺棄做通報。
- (八) 實務上會通報疏忽的多是居服員，進行通報上多以身體徵兆做為指標，例如長期的褥瘡未受處理。與今天介紹的量表類似。
- (九) 實務上也有遇到在安養院遭家人遺棄，家屬不願繳費，造成機構內欠費，後續就以老人保護進行處遇。
- (十) 一般會以召開親屬會議來進行處理。
- (十一) 遺棄的定義，在實務、學理、法規上有落差。
- (十二) 實務上通報遺棄往往是因個案有安置的需求，建議可跳過老人保護通報，直接告知社工個案有安置需求，社工以協助安置進行處理，以節省流程。無依老人是廣義的老人保護。

二、討論二

- (一) 針對疏忽的議題，是被動或主動造成，在實務上有些困惑。提出這樣的問題，是因故意疏忽與身體虐待有模糊之處。
- (二) 在文獻探討上，以結果論。學理上會以行為本身，而不以動機做評斷。
身體虐待：積極主動；疏忽：被動不做為，但兩者皆有可能造成身體的傷害。

三、討論三

- (一) 題量不是重點，重點在於題目填答是否容易，例如有些量表題數雖長，但僅是二分法，填答起來也很容易。
- (二) 如果先以二分量表，再接續以五分量表做後續的分級？

四、討論四

- (一) 量表使用時機。

- (二) 原本研究設定是通報後，進行評估，再決定後段服務介入，但還是希望發展出兩套，一套是普遍民眾、一般鄰里長都可以使用；另一套是專業人員來使用。例如 EASI 量表即可做為一般普遍民眾、鄰里長。

五、討論五

- (一) 推薦 IOA，涵蓋相對人，且題項少。但涉及面向也比較有限。且 IOA 有分數加總的等級區分。由專業人員填答，專業人員可依照過去的服務紀錄做輔助。另針對照顧者進行評估，也可協助轉介，雙軌服務，對案家有更全面完整的服務處遇。家防的角色對相對人的服務介入立場過去不明確，是否可因應量表的發展，延伸服務到實際去與相對人接觸，但相對人在界定上並不屬於家防所設定服務的個案。國外量表以 16 分做為區隔，那本土上分界有要做重新界定嗎？

- (二) 涵蓋照顧者的評估，可能也可以使此份量表可通用於機構內與機構外。

六、討論六

- (一) ADL，IADL 是否有需要放進量表？
- (二) 一般而言似乎社工已經內化。

七、討論七

- (一) 線上關懷 E 起來：責任通報、一般社會大眾。
- (二) 面向上，身體、精神、經濟。
- (三) 可將性虐待納入身體面向，不需特別拉出一個面向，也不需完全刪除。
- (四) 家暴史、風險因子、對相對人的提問。

八、討論八

- (一) 評量方式：合併開放性問題。

柒、決議：依會議討論內容決行

捌、臨時動議：無

玖、散會：(17 時 00 分)

桃園市政府社會局 106 年度辦理
「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析
第三次老人保護跨單位聯繫會議

會議議程

壹、會議時間：106 年 08 月 16 日（星期三）15 時 00 分～17 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 4 樓研討室

參、會議主持人：劉家勇

肆、參加對象/人數：桃園市老人保護相關夥伴單位

（老人福利科、社會工作科、家庭暴力暨性侵害防治中心成保組代表）/約 10 人

伍、會議議程：

時間	流程	參與人員
15:00-15:10	報到	---
15:10-15:15	主席致詞/成員介紹	主持人：劉家勇
15:15-15:45	研究案執行進度報告：本研究初步發展之評估工具報告	主持人：劉家勇
15:45-16:50	提案討論	全體出席人員
16:50-17:00	臨時動議	全體出席人員
17:00~	賦歸	---

陸、提案討論：

一、針對本研究案目前提出的風險分級分流處遇服務模式之發展，有無任何建議可提出供本研究進行修正？

二、針對職責網絡通報單位(鄰里長、衛政、警政)，以及一般社會大眾或 標的個案使用的第一份簡易評估量表，有無任何建議可提出供本研究進行修正，例如有無需要增加或刪減哪些面向/題項？

三、針對社工專業使用的第二份專業評估工具，有無任何建議可提出供本研究

進行修正，例如有無需要增加或刪減哪些面向/題項？

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第三次老人保護跨單位聯繫會議

會議紀錄

壹、會議時間：106 年 8 月 16 日（星期三）15 時 00 分～17 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府會議室

參、會議主持人：劉家勇

肆、會議記錄：專案助理

伍、會議出席人員：共 5 人

陸、會議討論內容摘要：

一、以社區宣導為目標的 EASI 量表介紹：

（一）期待本量表可提供給鄰里長等一線責任通報單位在社區做為快速篩檢與提升一線責任通報人員與社區民眾對老人保護的概念意識，發掘社區潛在個案，提高大家對於老人保護的重視。

（二）勾選後會結合後續的通報機制嗎？若是，量表中應該清楚註記使用方式。或者此份量表只是用於衛教宣導作用，藉由這樣的量表提高國人對於老人保護的敏感度？在國外的操作經驗上，確實任一題項勾選了，便會進入通報系統。這也是國外老人保護案件通報量遠高於我國的原因之一。若實際在台灣操作的話，這樣大量的通報量，家防單位應該難以消化。國外的操作是有一專屬的老人保護服務專線與專門整合性的服務中心，後端會有更進一步細緻的分流處遇。目前我國缺乏這樣的整合平台中心。建議此份評估量表的目的放在衛教宣導的層次上，重點放在「疑似」指標上的宣導，主要目的是在透過這些提問，對民眾建構一些老人保護的基礎概念、釐清一些迷思與提高大家對於老人虐待現象的危機意

識。在操作上可製作為宣導摺頁或單張，結合提供一些相關單位的諮詢電話。引導民眾做漸進式的進入服務體系，而非直接貿然的進入通報體系。

(三) 此份量表缺少後續服務連結的規劃。社區民眾或一線的责任通報人進行完此份量表後，仍然會不知如何進行通報，或連接進入後續的服務。建議再做更細緻的規劃或說明。

(四) 這些題項在台灣的實務狀況中，若操作起來真的很容易過度高估老人受虐的情形嗎？例如第一題，可能並非受暴的議題，而是服務照顧、長照資源的需求。

(五) 量表的設計得以適切的回應老人生活上動態的改變嗎？

(六) 老人主觀感受與客觀評估上可能出現落差。例如阻擋老人獲得他所想要的食物，在照顧上可能依照三餐正常供餐，是符合針對老人適切的照顧。但老人主觀上想要吃更多點心，可能老人的主觀反而不一定符合老人身體健康的需求。

二、以社工專業人員處遇評估引導為目標的「台灣老人危險評估量表」現階段發展成果報告：

(一) 依據前幾次會議中夥伴們提供的意見，將量表分為幾大面向，這些面向與保護司所公告的面向是有超越涵蓋的。包含了身體虐待，同時將性虐待納入身體虐待面向中，其次依序為精神虐待、經濟虐待、遺棄與疏忽，共五大類。另外還涵蓋了家暴史、風險因子、相對人相關的提問，以及一題的自評題項。

(二) 題目的類型上包含了直接詢問與觀察身體徵兆兩大類型。

(三) 計分方式以「是一否—無法評估」三種答項來計分。考量在整份量表的加總計算上較為簡易，且避免總分分布差距過大。「是」為1分，「否」為0

分，「無法評估」為 1 分。

- (四) 分流處遇模式：高分等級—暴力危機解除—家庭暴力暨性侵害防治中心；中間分數等級—追蹤關懷—社會工作科家庭服務中心；低分等級—福利諮詢—老人福利科。
- (五) 本份量表有標註「★」者為需面訪才可完成作答之題項。
- (六) 操作時機上為通報後，分流處遇前。

三、量表題目討論：

- (一) 重複題意的題目需再做刪減與整併。
- (二) 身體虐待中的性虐待，可以以第四題含蓋概念較廣的性騷擾題目來做代表。其他相關問題則做刪減。
- (三) 精神虐待的題項中含蓋一些感受性的問題，可能在保護議題上的界定會顯得較為模糊，例如第九題「長輩是否感到孤獨而有難過的情緒」，這類題項有可能容易高估老人受虐的狀況。
- (四) 將題意較為模稜兩可、缺乏明確具體定義的題目進行刪減，或進一步進行更具體的實例條列，以引導作答。例如家暴史面向中的第七題「個案與相對人之間彼此是否有不切實際的期待」。所謂「不切實際的期待」在評估上可能會有困難，不同人評估也可能出現很大的差異。
- (五) 有些題項的發展是從家暴的議題做延伸，並不一定直接與老人保護核心議題相關，也可進行刪減。例如風險因子面向中的「個案是否正面臨婚姻衝突」，在實務上老人面對婚姻上的衝突極少數是受暴的重要原因。
- (六) 針對「相對人/照顧者」之題項，因目前實務操作上主要面對的會以相對人為主，建議直接改為針對「相對人」之題項即可。操作上需要直接詢問相對人。但因題數偏多，容易導致服務主軸對象定位的模糊或矛盾，

可思考此部分的題數刪減，或改由相對人服務方案之社工協助評估。

四、量表計分討論：

- (一) 加總所有題數，共計 129 題。總分分布為 0-129 分，差距偏大。
- (二) 不同面向有不同的題數，在計分上是否會有比例偏頗導致後續分級處遇上的誤差？或者應該在某些面向上使用加權的概念，加以調整幾個重要面向上的配重？
- (三) 本量表在本研究實際操作上主要用於協助家防社工處遇上的評估工具。將老人保護的個案危機情形進行各細緻的分期，區分出類似高危機個案等不同危機的階段。
- (四) 本量表對於新進社工在初從事老人保護業務會有很大的幫助，這些題項指標有助於引導工作者以具體的徵兆與定義，針對「老人保護」與其他家暴議題做一個區隔評估的釐清。
- (五) 建議加註計分後相應連結的處遇服務設計，例如高危機的個案後續會有哪些相應的服務，或者以類型來做區分，以身體虐待為高分的個案，又會有哪些不同於其他類型的處遇服務。
- (六) 針對各個面向的分數，建議可以使用曲線圖(折線圖)來呈現，觀察個案在不同時期的動態變化。例如接案一個月內進行評估後，將各面向的分數以一曲線圖呈現，三個月後再進行一次評估，再繪製一張曲線圖。觀察兩張曲線圖的改變。(依照衛福部的指標建議，一般案件多六個月進行重新評估一次，身障與老人多三個月重新評估一次)。

柒、決議：依會議討論內容決行

捌、臨時動議：無

玖、散會：(17 時 00 分)

**桃園市政府社會局 106 年度辦理
「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析**

第四次老人保護跨單位聯繫會議

會議議程

壹、會議時間：106 年 08 月 17 日（星期四）15 時 00 分～17 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 4 樓研討室

參、會議主持人：劉家勇

肆、參加對象/人數：桃園市老人保護相關夥伴單位

（老人福利科、社會工作科、家庭暴力暨性侵害防治中心成保組代表）/約 10 人

伍、會議議程：

時間	流程	參與人員
15:00-15:10	報到	---
15:10-15:15	主席致詞 成員介紹	主持人：劉家勇
15:15-15:45	研究案執行進度報告：宣傳品樣板 討論	主持人：劉家勇
15:45-16:50	提案討論	全體出席人員
16:50-17:00	臨時動議	全體出席人員
17:00~	賦歸	---

陸、提案討論：

- 一、針對本研究案目前提出的宣傳品品項有無任何建議？
- 二、針對本研就按此次題出的宣傳品內容有無任何建議？
- 三、針對本研究預計進行的宣導活動有無任何建議？

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第四次老人保護跨單位聯繫會議

會議紀錄

壹、會議時間：106 年 08 月 17 日(星期四)下午 3 時整

貳、會議地點：桃園市政府警察警政大樓 8 樓會議室

參、會議主持人：劉家勇

肆、會議記錄：專案助理

伍、會議出席人員：共 6 人

陸、會議討論內容摘要：

一、風險專案宣導品（面紙包）及宣傳摺頁：

前者將於今年九月十五日先導試辦計畫，發送給長輩；後者為今年十一月三日專業訓練，第一次的宣導活動，發放對象為一般民眾或老人保護相關的工作人員，目的在於了解風險分級的使用方式以及重要性。

二、內容修正：

- （一）增加遺棄的虐待形式說明。
- （二）可參考過去宣傳單的虐待類別、型態。
- （三）須加上「廣告」的字眼、相關網站的 QRcode、社會局代表圖物、印製時間。
- （四）不需放入老人危險量表。
- （五）主題應凸顯使用對象。
- （六）呈現相關資源管道。
- （七）問題三刪除。

(八) 引入老人保護法第 43 條。

三、格式排版：

面紙包大小，會影響圖示的清晰與成本。

四、專業研習課程議程簡介：

(一) 時間：下午一點至五點。

(二) 議程：老人保護現況、保護評估量表說明、實作演練、分組分別討論。

柒、決議：宣傳品依以上討論內容再做修改，另排時間，做最後討論與定稿。

捌、臨時動議：無

玖、散會：(17 時 00 分)

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第五次老人保護跨單位聯繫會議

會議議程

壹、會議時間：106 年 09 月 21 日（星期四）16 時 00 分～18 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府 9 樓電腦教室(嚴禁攜入食物及飲水，謝謝合作！)

參、會議主持人：劉家勇

肆、參加對象/人數：桃園市老人保護相關夥伴單位

（老人福利科、社會工作科、家庭暴力暨性侵害防治中心成保組代表）/約 10 人

伍、會議議程：

時間	流程	參與人員
16:00-16:10	報到	---
16:10-16:15	主席致詞/成員介紹	主持人：劉家勇
16:15-16:45	研究案執行進度報告：摺頁及評估量表討論	主持人：劉家勇
16:45-17:50	提案討論	全體出席人員
17:50-18:00	臨時動議	全體出席人員
18:00~	賦歸	---

陸、提案討論：

一、針對本研就按此次題出的宣傳品內容有無任何建議？

二、針對本研究案目前提出的評估量表有無任何建議可提供本研究進行修正？

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第五次老人保護跨單位聯繫會議

會議紀錄

壹、會議時間：106 年 09 月 21 日（星期四）16 時 00 分～18 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府 9 樓電腦教室

參、會議主持人：劉家勇

肆、會議記錄：專案助理

伍、會議出席人員：共 7 人

陸、會議討論內容摘要摘要：

一、評估量表討論：

（一）家庭暴力暨性侵害防治中心：

1、針對量表的設計與使用目的，宜加以更多說明。

主持人：本次專案分析的主旨，在於提供第一線社工人員，進行老人保護工作相關工作時評估的參考，與目前桃園市老人保護分工流程並無直接的關係。本專案執行的目的，係針對目前老人保護實務工作中，並沒有相關的風險評估量表，供社工人員作參考及處遇的依據。故欲參考國外老人保護工作所使用的量表，修正為適合於我國本土情況使用的風險評估量表，以有助於未來第一線社工人員進行老人保護工作時的參考。

2、若與本市分工無直接相關，對於協助量表的意義需再釐清。且未提及受案後針對案件的風險評估來區分危險等級的操作。

3、針對量表的評估項目的細節，提問如下：

(1)基本資料的生理、失能狀況會影響案件判斷，此部分未被記錄。

(2)暴力類型中，身體虐待(含性虐待)，此題目中並未對性虐待的狀況加

以詮釋。如：不當的性接觸等...

(3)「觀察個案身上是否有一些不明原因的傷勢」此敘述也不夠周全，有些加害者是明確承認「對！就是我打的！」若是這樣的情況下，如何適用此題幹？

(4)經濟/財物虐待中，「個案是否表達出相對人不給他錢買生活物品？」此題幹的「排除條件」未明述。如：失智長輩也適用此題幹詢問嗎？

(5)經濟虐待部分定義剝削。

(6)遺棄類型中，「家屬避不見面」是指多長時間？頻率為何？

(7)疏忽類型中，「相對人是否放任個案在惡劣環境中生活...」此敘述中，惡劣環境所指為何？一定要在惡劣環境中才算嗎？

(8)「個案是否處於不安全、衛生條件不佳的環境中」此敘中，不安全是指在那裡？

(9)家暴史中，「通報紀錄」是否包括假通報？有通報未成案的情況，是否也算？如何解釋其意義？

(10)老人虐待疑似指標（EASI）有勾選並轉由相關專業人員協助的部分，需釐清或再作規劃。在量大的狀況下是否有進一步的篩選機制？

(11)量表設計依分數進行三級轉案的部分，請加以說明。

（二）社會工作科：

1、針對分數計算方式，依據何在？建議是否考慮不同單位所能運用之資源，推算分數的落點，則更能符合各單位在處遇時的實際狀況。

劉家勇老師：目前分數的落點，係依據案例的狀況，粗略作分類。但是尚未經過先導試行計劃（pilot study）的實證，故此，希望能在各單位間形成共識，嘗試試行看看，以瞭解分數落點的合宜性。此外，關於建議考量各單位實際運用的資源，來進行分數落點的推算，也是十分好的建

議，未來會在量表上加註此說明。

2、各項指標分數加權，是否具有理論或實務依據，且各老人保護類型如何對應服務需求，與服務提供單位可提供之資源相呼應。

3、針對上述分數計算與自評部分的落差，應如何處理？

主持人：針對量表的評估與自評部分，會產生落差是必然的現象。重點在於落差出現後，如何解讀這樣的差異性。本量表仍保留自評的部分，即為著能呈現案主主觀的意見。最後也會有專業人員的評估意見欄，透過質性敘述的方式，補充評估的結果，並不會只依據分數及案主主觀的意見，即作為風險高低的判斷。

4、本分級指標之使用時機及後續分流(如幾分內應通報何單位)，應為本指標之使用前提，惟紀錄中未見討論之情形。

(三) 委員：

1、關於社區老人虐待疑似指標（EASI）量表的第一題，有加註導致生命、身體健康受到危險，有助於避免亂通報或通報量過度膨脹的問題。但是是否要提供「未作答」的選項給非專業人員，是否會進一步造成判斷上的困擾？建議可以作進一步的思考。

2、關於社區老人虐待疑似指標（EASI）量表評估完成後，是否應加註通報的相關資訊，否則社區中的非專業人員僅是評估，卻不曉得後續通報的管道。

3、關於附件二「台灣老人暴力危險評估表」，此標題應修正，因為有些題目並非「老人暴力」問題，如：遺棄等...

4、針對評估項目中的「無法評估」，是否應加註說明無法評估的原因或理由？若是沒有相關的訊息，是否可以簡化？

5、最後量表評完後，計算出總分後，要通報給誰？或是後續處理的建議是

什麼？建議可以補充說明。

6、相對人的樣態多元，像藥酒癮、家暴史等也會影響其風險，建議可以納入考量。

(四) 老人福利科：

1、關於社區老人虐待疑似指標（EASI）量表評估完成後，應加註相關資源及通報的相關資訊，使責任通報人員評估完表單後，有後續資源可轉介及連結。

2、關於附件二「台灣老人暴力危險評估表」，多數分數計算後的對應單位多為老人福利科及社會工作科，惟保護案件常伴隨復雜問題，且各單位之資源不同，倘個案僅有福利資源諮詢或裁罰可請本科協助，但暴力、經濟虐待等類型案件非為福利資源諮詢或裁罰便可處理解決，建議重新評估分數計算後之對應之單位。

二、「老人保護你我有責」宣導摺頁討論：

(一) 關於老人受虐或疏忽行為之形態，並未加入「遺棄」的說明，請說明理由？

(二) 在疏忽虐待中「2、自我造成」段落中的最後一句，應改「精神」為「心理健康」。

(三) 本摺頁係以老人保護為主題，不應放入與老人保護無直接關係的服務單位。建議在「相關服務單位」部分，拿掉本市長期照顧管理中心段落。

(四)「相關服務單位」部分應為通報窗口之概念，直接放入「本市各家庭服務中心」、「老人福利科」及「保護專線」電話即可。

(五) 針對 Q&A 部分，什麼是老人保護，應依據「老福法」及「家暴法」等法條敘述，來加以定義。

(六)「Q2 我們可以作什麼？」中的第 1 點，只要陳述「鼓勵通報」即可。

鼓勵通報非 DM 本意，應為強化老人保護的敏感度。

(七)若將 EASI 量表放入 DM，亦應針對發放對象進行適當之教育訓練，

爰 DM 發放之對象及用途應明確定義。

柒、決議：依會議討論內容決行

捌、臨時動議：無

玖、散會：(18 時 00 分)

桃園市政府社會局 106 年度辦理
「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析
第六次老人保護跨單位聯繫會議

會議議程

壹、會議時間：106 年 10 月 06 日（星期五） 10 時 00 分～12 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 3 樓研討室

參、會議主持人：劉家勇

肆、參加對象/人數：桃園市老人保護相關夥伴單位

（老人福利科、社會工作科、家庭暴力暨性侵害防治中心成保組代表）/約 10 人

伍、會議議程：

時間	流程	參與人員
10:00-10:10	報到	---
10:10-10:15	主席致詞/成員介紹	主持人：劉家勇
10:15-10:45	研究案執行進度報告：摺頁及評估量表討論	主持人：劉家勇
10:45-11:50	提案討論	全體出席人員
11:50-12:00	臨時動議	全體出席人員
12:00~	賦歸	---

陸、提案討論：

一、針對本研究此次題出的宣傳品內容有無任何建議？

二、針對本研究案目前提出的評估量表有無任何建議可提供本研究進行修正？

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第六次老人保護跨單位聯繫會議

會議紀錄

壹、會議時間：106 年 10 月 6 日（星期五）10 時 00 分～12 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 3 樓研討室

參、會議主持人：劉家勇

肆、會議記錄：專案助理

伍、會議出席人員：共 8 人

陸、會議討論內容摘要：

委員意見	回覆說明
討論一、社區老人虐待疑似指標(EASI)量表	
題項 2「阻擋你去和你想要在一起的 人在一起」語意不明。	修正為「阻擋你與別人來往」
此量表完成後，後續要如何使用？	當鄰里長等責任通報人填寫 時，如有「是」的選項，即表示 需要關懷並注意老人的需求。並 非有幾項填答「是」就要通報。
當個案無法自行回答，或回答的不清 楚時，如口音、中風等，建議可改成 「已觀察」或「無法評估」	改為「無法評估」
如此簡易量表並非勾選「是」就要通 報，那關懷等後續服務是由誰來做？ 如不是直接做 113 的通報，那老人保 護專線建議拿掉。	會將此專線拿掉。

題項 1，原本就因本身失能而需要照顧者，勾選「是」之後還要接續後續的服務嗎？還是只知悉他有長照資源的需求，這部份建議做區別。	此題項，如他本身為失能者，且已有相關長照資源介入，那就勾選「否」。
村里長在使用上可能不會看得這麼仔細，敘述上應更具體點。	此表並非提供給鄰里長們做通報用，是用以提升其老人保護的敏感度。表頭會再修正名稱。
此表是給鄰里長施作，那題項 6「專業人員進行評估」的專業人員是指誰？	原指醫療單位的護理師、社工師等，故此部份會拿掉。
計劃書上是「建立責任通報人員可以使用的老人保護檢視表」，裡面有提到「是否符合老人保護之開案標準並加以通報，以及提升責任通報人之敏感度與降低受虐的風險」。責任通報人員可以利用此表來初篩社區內的人員，是否符合老人保護的開案標準。故建議此簡易量表要符合老人保護的開案標準來做設計，EASI 量表要對應到老人保護的開案標準之項目，做一個預防性指標，提升其敏感度。	若以老人保護開案標準來設計，則每一例皆為老人保護案例，且責任通報人員的工作並非判斷老人虐待，其職責僅在於通報。 本表設計之目的，在提升責任通報人員對老人保護之敏感度，進而在未來，藉教育訓練有助於提升其「精準通報」的能力，故在本表加註說明：「本表旨在提高責任通報人員對社區老人保護之敏感度，並非用以作為通報依據。」
此表上的「有人」定義為何？	更改為：「你的子女、孫子女或照顧者」。
此表上需要多留意關懷的相關需求，是回到宣傳 DM 上「相關服務單位」	建議與宣傳 DM 的「相關服務單位」搭配運用，以強化社區中責

嗎？	任通報人員的老人保護觀念。
期待能藉由此表，提升鄰里長精準通報度。	此表並非給予鄰里長做通報用途，而是用此工具提升其敏感度。精準通報則可藉由教育訓練來加強。
在文字的修改上，期待能更具體。	已作文字上的修正，使敘述更具體。
計劃書上是「責任通報人員可利用表單初步檢視社區內(含機構、醫療單位等)長輩，是否符合老人保護開案之標準並加以通報」。運用此表篩選，如需要通報即上「關懷一起來」通報，重點是表單上的指標要精準。	雖都是責任通報人員，附件二為已接案後，給專業社工評估使用；附件一為給第一線里長等使用，主要為提升其敏感度，並不會使用到附件二較專業的評估量表。
填完此表或某些題項後，有無設計相對應的單位協助，如果沒有，建議下方的「建議與相關單位或專業人員進行聯繫」可以修正。	遵照委員建議，修正為：「以上只要有一個題項勾選「是」或「未作答」即表示需要多關懷並注意老人的需求，以提供該名長者最即時、最適切的關懷與服務。」
此表只有一面，建議可雙面列印相關服務單位、諮詢單位。	遵照委員建議，於未來印製時，以雙面列印，增加相關服務單位、諮詢單位。
討論二、老人保護風險評估表	
如果是進案後的風險分級，那什麼樣的身體虐待是屬於高、中、低；什麼樣的精神虐待是高、中、低，才是我們期待的。	已依委員意見作修正，區分各種類型虐待的低、中、高度風險。
社工在填完此量表後，會疑惑在實務	可提供社工人員老保處遇上的

工作上能達到什麼樣的協助？	評估參考依據。
用分數去切較不符合目前的機制。例如:身體虐待目前是家庭暴力暨性侵害防治中心處理，不論評完後的分數，只要裡面有身體虐待的項目，即會進行相關通報，最後會回到家庭暴力暨性侵害防治中心處理。	依照目前的分工機制，在各自的機制中，仍可區分不同風險程度的老保案例，並提出想應可能的處遇策略。
期待是運用項目或分數來區分第一級處遇或處遇建議。如第一級處遇該做什麼、第二級處遇該做什麼。	第一級處遇建議給予福利諮詢及轉介服務。第二級處遇建議提供高風險追蹤與定期關懷訪視。第三級處遇建議進行高危機會議控管，並進行安置評估。
分等級之後的處遇指引會不同，這才是我們期待的分工。	同上所述。
「精神虐待」題項 6 和題項 2 的部份，曾經有的話題項 2 會勾選「是」；如當下沒看到的話題項 6 要勾「否」或「無法評估」？另題項 6 設定為面訪的用意為何？	因有些題型有面訪和沒面訪差異大。
「疏忽」題項 3，如何得知個案是否有服藥過量等狀況。	遵從委員意見，社工不具備此判斷能力，故刪除此題項。
「遺棄」題項 1，其頻率或時間。	已加註說明。(一週內於不同時間聯系未果達 3 次以上)
「家暴史」題項 1 所指的紀錄為何？	依據保護資訊系統上的記錄。
「相對人」的部份如無法直接評估到相對人，那訊息來源依據為何？	已加註說明。本類型評估訊息來源，可由案主/案家其他關係人處蒐集，以進行評估。

「相對人」題項 8，相對人真實反應的可能性低。	已刪除。
「相對人」題項 5 第 3 點，門診的就醫紀錄定義？及第 1 點建議改為「身心障礙證明」。	已修正。
「相對人」題項 1，暴力犯罪意指家暴相關的犯罪，還是指一般刑法的暴力犯罪？	一般的暴力犯罪
「相對人」題項 2，陌生人的部份是否包含？	已修正，加入陌生人。
「風險因子」題項 8，家庭功能不佳意指為何？	已刪除題意不明的問題。
「風險因子」題項 10，「有問題的」建議用失能或無失能表示。	已刪除題意不明的問題。
建議可有反項題的設計，如因為失能等，分數反而是扣回。	已加入反項計分題。
「身體虐待」題項 3，「有人」的部份請定義。	已修正為子女、孫子女或照顧者。
「疏忽」題項 6，應屬於經濟議題。	已刪除。
「相對人」題項 3，勾選「是」後，續填部份的分數如何計算？	已刪除，無須續填。

柒、決議：依會議討論內容決行

捌、臨時動議：無

玖、散會：(12 時 00 分)

桃園市政府社會局 106 年度辦理
「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析
第七次老人保護跨單位聯繫會議

會議議程

壹、會議時間：106 年 10 月 12 日（星期四） 15 時 00 分～17 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 4 樓副局長室

參、會議主持人：劉家勇

肆、參加對象/人數：桃園市老人保護相關夥伴單位

（老人福利科、社會工作科、家庭暴力暨性侵害防治中心成保組代表）/約 10 人

伍、會議議程：

時間	流程	參與人員
15:00-15:10	報到	---
15:10-15:15	主席致詞/成員介紹	主持人：劉家勇
15:15-15:45	研究案執行進度報告： 摺頁及評估量表討論	主持人：劉家勇
15:45-16:50	提案討論	全體出席人員
16:50-17:00	臨時動議	全體出席人員
17:00~	賦歸	---

陸、提案討論：

- 一、 針對本研究此次題出的宣傳品內容有無任何建議？
- 二、 針對本研究案目前提出的評估量表有無任何建議可提供本研究進行修正？

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第七次老人保護跨單位聯繫會議

會議紀錄

壹、會議時間：106 年 10 月 12 日（星期四） 15 時 00 分～17 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 4 樓副局長室

參、會議主持人：劉家勇

肆、會議記錄：專案助理

伍、會議出席人員：共 8 人

陸、會議討論內容摘要：

委員意見	回覆說明
討論一、社區老人保護敏感度量表(EASI)	
填答說明第 2 點，當個案無法自行回答或回答不清時勾選無法評估，但這不代表個案沒有人服務，建議加備註或原因。	當個案無法自行回答，或回答得不清楚、訪視未遇等情況，且無其他管道得知個案情形時，建議填答「無法評估」。
同上，「無法評估」應是指問不到此題項，並非因口音、中風等原因。	同上。
之前討論的「無法評估」是個案無法表達，但也有可能的「無法評估」是沒有遇到人，故建議此部份可加增「原因」，了解是什麼樣的因素無法評估。	感謝委員的建議。不過由於本老人保護檢視表的目的是提升社區責任通報人員對老人保護的敏感度，為提升本量表的實務操作可行性，並不需要再加註說明「無法評估」的原因。
「未作答」的部份未改成「無法評估」。	遵照委員的意見，已作修正。

上次提到量表背面可加入宣傳摺頁上的內容，像是相關服務單位等。	遵照委員的意見，並將宣傳摺頁加入量表，達到整合的效果。
同上，鄰里長填完後可能會不知該如何做，建議可於背面加註資訊。	遵照委員的意見，並將宣傳摺頁加入量表，達到整合的效果。並將摺頁尺寸加大。
如加入於宣導摺頁上，那字體是否會相對縮小？	同上。
因契約的計劃書上是寫老人保護檢視表，故此表名稱建議修正或括號的方式顯示。	遵照委員的意見，已修正為「老人保護檢視表」。
討論二、老人保護風險評估表	
高度風險應是會危及到人身安全的，故相對服務頻率需增加。在「經濟」的部份，危機程度似乎沒有到那麼高，但如果每個高度風險服務頻率都要增加，或都要進到高危機會議，認為缺乏區別。	謝謝委員的指教。每個類別中會區分低、中、高，目的是為著單項評估使用時，瞭解案主的風險高低。但是處遇的建議，仍會依據最後總評值的分數的低、中、高，來作處遇的建議。
「精神虐待」題項 1 和題項 2 相像，如果 1 勾選「是」，那 2 也會是「是」。	題項 1 為威脅恐嚇，題項 2 是已經危及到生命，題項 2 的程度較題項 1 嚴重。
題項 2 讀起來會認為是在於「人身攻擊、言語羞辱、貶低」；題項 1 是在於有無使用危險的器具。	已修正兩題題項的內容，以符合相近的語意。
譬如精神虐待是低度風險，但其他類別可能是其他的風險程度，那要如何歸類？	目前是各個風險類型裡有低中高的風險分數，那如果總分加起來也要有一個的話，要看總分和各個類項的一致度如何。如果一致度高的

	話，才是我們真正認定的高度風險。
以「身體虐待」來看，題項 1 至 4 題，只要有 1 題勾選「是」，就會到中度風險，那對我們來說就沒有所謂的低度風險。建議可加入攻擊的頻率。	遵照委員的意見，身體虐待加入每週三次以上的頻率。
以現行的老人服務案件的節奏來看，若個案可拉到三個月服務一次的頻率，我們會是媒合民間單位來做訪視。如果評估出是還需要服務的，以現階段來說，並不太會拉三個月才去服務一次。	謝謝委員的意見，未來在處遇計劃的建議中，並不會明確建議處遇或訪視的頻率，保留第一線社工視實際需要服務的彈性。
表頭要修正為桃園市。	已修正。
「身體虐待」題項 3，「有人」的部份未改。	已修正為相對人。
風險程度所對應的處遇計劃，目前還未看到這部份的建議。	因應風險程度所對應的處遇計劃，本量表僅提供原則性建議，不會明確建議處遇或訪視的頻率，保留第一線社工視實際需要服務的彈性。
訪視的頻率於老保的流程中有規定，那現在是用分項的分數來看，還是總分來看？	應該是要用總分來看，這樣才能切合到現行的流程。用總分來看較為合理，因會加上其他類型的暴力。
建議可加例外條款或註解，如可能總分很高，但沒有立即性的危險。	本量表除了案主自評部分，也加入社工評量衡酌風險程度的彈性空間。訪視的頻率也可由督導來建議。社工人員填完量表和可與督導討論，可能一開始訪視的密度高，

	但之後情況穩定後就可以做調整。	
因依我們開案處遇的狀況，低度風險的部份我們可能都不會開，因為他可能都是「無法評估」或是「否」。中度風險則要看他的頻率，如果是單次性或偶發性的，我們可能就是告知他衛教等，即便他是中度的我們也不會開。	家暴中也沒有「無法評估」的選項，依循委員的建議，也保持與桃園市家暴評估的一致性，拿掉「無法評估」的項目，並將分數作重新計算。	
「遺棄」的項目編號誤植。	已作修正。	
「遺棄」題項 3 中的「證據顯示」意指為何？	修飾相關說明，刪除「證據顯示」	
「風險因子評估」這部份想要測的是什麼？像現在的文獻中大多指出老人家年紀愈大，風險程度愈高，譬如女性老人受暴風險會比男性老人高；家庭支持系統愈薄弱，風險因子會高。受到社會孤立、家庭衝突、失能程度等，如果是風險因子評估的話，那哪些風險因子是要考慮進來的。	文獻中提及的風險因子，確實與性別、年齡等相關，但是那是從事後分析的結果獲得的結論，並不一定能作為評估的指標。如：不能以年齡幾歲以上，就評估是風險較高族群...這樣也可能會引發年齡歧視的問題。	
「風險因子」題項 5 是反向題，但也可能是更危險的題目，有可能因為他的身體狀況，所以風險程度愈高。	贊同委員的意見，我們將家暴史、相對人評估和風險因子評估，不列入量表計分，但可作為參考值（背景值），供第一線社工人員作評估建議時之參考。	
「風險因子」題項 7，如果他需要日常生活上的協助，那會在「疏忽」的部份就有勾選了。且「做決定有困難」這是情感依賴，後面又有周遭環境、	同意委員的建議，此題項與前述疏忽部分有關，可刪除此題項以避免重複。	

生活支持。	
「風險因子」題項 6，是要測他們的人格特質容易責怪他人的反項題，還是要測兩人長期相處困難，在情境因素裡面。	是以人格特質為主。
此表是針對被害人的風險做評估，那會困惑其中既有相對人的評估，也有風險因子的評估。前面都是依被害人嚴重程度來評估，後面「相對人評估」和「風險因子評估」，建議是否拉出來做為參考值，因此較像是背景值的評估。	背景值的參考，內含家暴史、相對人評估和風險因子評估，不列入量表計分，但可作為參考值（背景值），供第一線社工人員作評估建議時之參考。
同上，要考量如果因無法評估很多，進而影響到總分就不妥。處遇的建議不是只有服務的頻率，還有處遇的方向等建議。	感謝委員的建議。本量表加註說明處遇的原則性建議，供第一線社工作參考。
「疏忽」題項 4 第 2 點，應改為「食用」。	已修正。
「身體虐待」題項 3，應改為「透露」。	已修正。
「遺棄」題項 1，應改為「聯繫」。	已修正。
題目裡的「例如」後的標點符號不一。	已修正。
柒、決議：依會議討論內容決行 捌、臨時動議：無 玖、散會：（17 時 00 分）	

桃園市政府社會局 106 年度辦理
「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析
第八次老人保護跨單位聯繫會議

會議議程

壹、會議時間：106 年 10 月 20 日（星期五） 16 時 30 分～17 時 30 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 3 樓研討室

參、會議主持人：劉家勇

肆、參加對象/人數：桃園市老人保護相關夥伴單位

（老人福利科、社會工作科、家庭暴力暨性侵害防治中心成保組代表）/約 10 人

伍、會議議程：

時間	流程	參與人員
16:30-16:35	報到	---
16:35-16:40	主席致詞/成員介紹	主持人：劉家勇
16:40-17:00	研究案執行進度報告：摺頁及評估量表討論	主持人：劉家勇
17:00-17:25	提案討論	全體出席人員
17:25-17:30	臨時動議	全體出席人員
17:30~	賦歸	---

陸、提案討論：

一、針對本研究此次題出的宣傳品內容有無任何建議？

二、針對本研究案目前提出的評估量表有無任何建議可提供本研究進行修正？

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第八次老人保護跨單位聯繫會議

會議記錄

壹、會議時間：106 年 10 月 20 日（星期五） 16 時 30 分～17 時 30 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 3 樓研討室

參、會議主持人：劉家勇

肆、會議記錄：專案助理

伍、會議出席人員：共 8 人

陸、會議討論內容摘要：

委員意見	回覆說明
討論一、社區老人保護敏感度量表(EASI)	
填答說明上的「個案」建議修改為長者或其他較適合的稱呼。	遵照委員的意見，修正為長者。
內容中的「你」，建議修改為「您」。	遵照委員的意見，修正為您，以示對長輩的尊敬。
題項 1 是否有計分？	題項 1 已修正為符合老人保護判斷之敘述，如：「...但卻沒受到必要且適當的協助，導致生命、身體健康受到危險。」以強調本題並非只是量測長者的身體失能狀況，而能更進一步地判斷由於身體失能所導致生命、身體健康危險的程度。故此，本題亦無列入計分，但是將用「是」、「否」和「拒絕回答」加以訓練並提高第一線社工人員對老人保護議題的敏感度。
填答說明中的「回答不清楚」意指為	已修正為「拒絕回答」。

何？	
填答說明中的「訪視未遇」意指為何？	已修正為「拒絕回答」。
之前提到此量表的背面要加宣導通報的方式及相關單位。	感謝委員的建議，已將量表重新編排到宣傳摺頁中，加強宣道通報的方式及相關單位訊息。
無法評估和未填答的意思不同，建議可用「拒絕回答」。代表勾選「是」或「拒絕回答」的後面因素，需要我們繼續去關懷。	遵照委員的意見，已修正為「拒絕回答」。
討論二、老人保護風險評估表	
「遺棄」的題項 1，括弧內「聯系」請修正為「聯繫」。	遵照委員意見，已作修正。
「相對人」題項與文字間的空格請修正。	已修正。
「無法評估」已經拿掉，但有些題項裡還未被刪除。	題項說明中已刪除「無法評估」。
「相對人評估」或「風險評估」是列入計分，但可能要一些補充，如於實測時不列入計分，而是做為參考的話，社工不一定蒐集到相對人資訊時，這部份要如何進行？填量表時的說明需要讓我們知道。	感謝委員的建議。已加入：社工評估個案在此次家暴事件的其他因素，作為風險背景值之參考；若是無法蒐集到此處資料，可直接跳答「社工評估」部分。
針對高中低風險有處遇的建議，但高度才有緊急安置。譬如他沒有其他財務剝削、遺棄，但他可能被打得很慘，那我們還是會...，這部份要怎麼去套用到實務端。累加有累加的計算	謝謝委員的建議。此量表的設計，可以分開（依風險類型）各自使用，也可以全評後以總分看出風險程度的低、中、高，以作為後續處遇的參考。針對處遇的建議，仍是以總分作建

方式，但單項來講還是很有可能達到某種程度的危險。之前是建議用總分的計算，但也會考量到譬如疏忽、遺棄、身體虐待，他分數不到 30 分，但可能也有需要緊急處遇的部份。	議。若是出現單項已達高度風險，但總分卻尚未達風險等不一致的情況時，則仍保留社工評估的彈性空間，可以讓第一線社工人員作專業的判斷及可能的處遇。
量表中的稱謂有時是”個案”有時是”長者”，建議統一。	「老人保護檢視表」適用於社區中之責任通報人員，我們採用「長者」；「桃園市老人保護風險評估表」是已分案進入服務系統中，故仍採用「個案」及「相對人」的稱謂。但「相對人評估」部分，常於社會工作科家庭服務中心評估所適用，故改為「同住的家庭成員」較為適用。
「相對人評估」部份，有時相對人並非只有一人，那此量表該如何進行？	量表前面一樣維持使用「相對人」，「相對人評估」的部份改為「同住的家庭成員」。
量表中出現的相對人都會修改嗎，如「精神虐待」裡也有提到相對人的部份。	
頻率的部份是要依不同的題目來製定，還是統一製定？	目前在身體暴力、精神暴力等不同類型的暴力頻率，皆有設定。如：一週三次以上等...
除了精神虐待是 0-16 分，其他都是 0-8 分的原因為何？以及分數計算的方式，為什麼不用 1 分？	因精神虐待的型態是高於其他虐待類型，故精神虐待的題項較多，國際上通用的量表，精神虐待的部份也較多。 分數設計因原有「無法評估」的選項，現已改為二分法，故會修正為：

	勾選「是」即計算1分。
因整個類型裡，身體虐待、性虐待的部份可能是最重的，精神虐待項目雖然多，但沒有這個議題嚴重，故可思考加權的部份。	感謝委員的建議，目前在各種風險類型中，也可區辨低、中、高風險程度，且保留社工主觀判斷的部分，使量表的使用不僅是數字評分的呈現，也能由第一線社工人員訪視時，作專業的判斷。
「相對人評估」及「風險因子評估」重複的部份，如相對人評估一題項4、風險因子一題項5。另外，這部份不計分，但如果也有低中高的分別，是否更有價值。	已修正「相對人評估」內題項4為「同住的家庭成員」，此與風險因子題項5，針對相對人的精神疾病詢問重點已有所不同。此外，也感謝委員的建議，由於背景值部分不計分，故低中高的辨別，係交由第一線社工作專業判斷。
那環境評估的部份，建議可增加「老人本身的狀況」，如失能等。	考量題項的量與填答的時間，關於「老人本身的狀況」，如ADL,IADL的失能評估，將不是本量表的重點。但誠如委員所指示，此為環境評估背景值的重要參考訊息，建議未來在第一線社工使用評估量表的訓練中，可強化社工在判斷老人受暴風險時的敏感度，並參酌長照評估的指標，加入此參考部分。
「處遇建議表」的配搭性依據為何？項目是否有互斥，如中度風險的社區在地資源聯結，只有中度可以使用嗎？低度是否也可以？	感謝委員的提醒，在「處遇建議表」的說明部分，將說明項目間並不互斥，各風險資源的使用，將可視接案單位的分工及所能運用的資源，由第一線社工與督導討論後作處遇建議。

此量表是否有驗證的概念，驗證這個量表在處理個案上面是否有正確性。	我們會有一個實地的資料搜集，進行一個月的實測，將搜集回來的資料做焦點團體，請實測過的夥伴分享意見。
討論三、宣導品（摺頁）	
「Q&A」的 Q2：我們可以做什麼？ 會刪除第 1 項，留下 2、3 項。	已刪除。
「相關服務單位」的部份，建議是否加入家庭暴力暨性侵害防治中心。	遵照委員意見，加入「家庭暴力暨性侵害防治中心代表號」(03-3322111)
同上，建議可加入家庭暴力暨性侵害防治中心。	同上。
1、「相關服務單位」的部份，為什麼只有老人福利科有電話圖案？ 2、標題的用詞要統一。 3、因老人福利科為業務單位，建議放在上面。	統一各單位的圖案，統一去除電話圖案。統一用詞後，將老人福利科置於首位。
公益彩券的部份請修正為「補助」。	遵照委員意見修正。
公益彩券是「分配基金」，非分配補助金。	遵照委員意見修正。
「疏忽虐待」的部份，請修正為黑色字體。	遵照委員意見修正。
柒、決議：依會議討論內容決行	
捌、臨時動議：無	
玖、散會：(17 時 30 分)	

二、焦點團體

(一) 第一次焦點團體會議

桃園市政府社會局 106 年度辦理 「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第一次焦點團體會議

會議議程

壹、會議時間：106 年 06 月 09 日（星期五）17 時 00 分～18 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府會議室

參、會議主持人：劉家勇

肆、參加對象/人數：桃園市老人保護相關夥伴單位

（老人福利科、社會工作科、家庭暴力暨性侵害防治中心成保組代表）/約 10 人

伍、會議議程：

時 間	流程安排	主 責 人 員
17：00-17：05	各單位介紹/專案分析說明	研究主持人
17：05-17：45	焦點座談開始	會議參與者
17：45-17：55	綜合整理/問答	研究主持人
17：55-18：00	結語	研究主持人

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第一次焦點團體會議

會議紀錄

壹、會議時間：106 年 06 月 09 日（星期五）17 時 00 分～18 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府會議室

參、會議主持人：劉家勇

伍、會議記錄：專案助理

伍、會議出席人員：共 6 人

陸、會議討論內容摘要：

一、研究案與會議程介紹說明：

此一專案分析的主要目的是有鑑於目前在老人保護工作第一線 worker 在實務工作中面臨缺乏針對老人保護議題的評量工具，以至於不論是面對不通報或通報後，在後續的處遇介入上，較無所適從。因此我們希望藉由這次的專題分析，進一步發展出適用的評量工具。

今天的會議會分成三個部分來進行，首先是簡單的介紹專案分析預期達到的目標；第二部分是針對今天焦點團體的討論大綱，與各位桃園在地對老人保護都相當有經驗的實務工作夥伴們進行討論。藉此來協助未來在桃園市建構老人保護評量工具時，可以有一些修正和參考意見；第三部分則是針對本專案後續的時程規劃，與各位夥伴們簡單說明一下。此次之後還會有一次的焦點團體，過程中也會有六次的跨單位聯合督導會議，我們將會盡力廣邀更多的網絡單位共同參與。

關於本專案分析預期達到的目標來看，首先，在第一線 worker，例如家庭服務中心、家庭暴力防治中心，在面對老人保護案例的時候，只有通報、不通報兩種選擇；但事實上在這兩者之間其實還有很多模糊地帶，甚至這些案例該如何分工，有時都讓人無所適從，導致案主在各部門間有踢皮球的現象發生。相信各個 worker 都不希望看到案主是這個樣子，我認為是工具不夠充足，雖然

有分案的標準，但在執行面上還是會有些不順暢，原因就是工具不夠客觀、精準。當工具不夠精準，對於案例的判斷就很困難，所以我希望透過這個專題研究，建立協作的平台，讓大家討論在實務上遇到的案例、很難分工的一些癥結點、在篩案工具上做修正。大家有一個協作的平台、共通理解的工具，幫助第一線 worker 進行風險的分級。未來老人保護不是只有二分法，可以透過本專案分析發展的評估工具，類似兒保和婚暴的 TIPVDA 量表，或是危險評估量表的觀念，甚至可以給予分數，區分低度風險、中度分險、高度風險，在老人保護的風險工具上希望能夠達到這樣的效果。這樣的觀念其實在國外已經有實例了。以日本為例：老人保護依據臨床上的指標，給予不同的分數，分為：要注意、要保護、要介入三階段。這樣的好處在於第一線社工用同一分量表評出來的結果差異性不大，有分數以後也可以清楚的知道第一段介入的是哪個部門，讓老人保護通報更細緻化。我們現在很多分案的原則，但在實務操作面卻無法清楚界定，所以希望透過專案，建置風險評估工具，有了這個機制後，不管是家庭服務中心、家庭暴力暨性侵害防治中心、老人福利科，任何單位的同仁進到社區裡，遇到老人保護的案例都可以使用這樣的標準來評估。這是第一部分透過國外相關文獻、深度訪談、實證資料收集和焦點團體夥伴的意見，我會整理資料並嘗試建構這樣的評估工具。

其次，有了評估工具後會進行實作，所謂 PILOT STUDY 先導試做，選擇在南桃園中壢區，北桃園桃園區，在實務工作上嘗試使用此工具在老人保護評估上。到時候可以討論不足的地方，希望各位可以給一些意見。

最後，透過先導試做，收集到實務單位對於此工具的回饋，到底好不好用，實不實用，哪裡需要修正的地方，再進行第二次焦點團體，把這些意見做修改，希望未來能夠把這樣的工具變成至少在桃園很適合使用於老人保護評估的工具。這樣從工具客觀面著手，也可以盡量減少在分案上，或是各單位對於案子處遇比較模糊的地方。

二、焦點團體討論大綱介紹說明：

（一）在從事老人保護工作的時候，各單位可以從各自經驗、立場談談，常常

遇到甚麼困難，或是您覺得該如何克服？

(二) 針對受虐老人的風險評估該如何分類？因為老人保護領域中很廣泛，有精神、身體、財務剝奪和疏忽，類似這些應該分項做評估呢？還是不論分類使用綜合性指標來看，然後最後算出一個分數，得出高度風險、中度風險、低度風險？還是應該要分類型，身體歸身體，精神歸精神，將老人保護分得更細一點？而這些指標是把它變成快篩危險因子的概念，還是絕對性的標準？這個分數理想上是希望像 TIPVDA 量表，或是危險風險評估的指標，危險指數達到幾分以上要採取甚麼措施，還是這只是一個快篩的工具，經過快篩是否還需要後續家訪和參考意見後，再進行老人保護後段的工作。

(三) 在國外或其他縣市針對老人保護評估工具就您所了解的有那些？關於自評或他評是指在老人保護風險評估中，在國際上有兩類，一類自評是長輩自己評估有沒有心情不好、被忽視、被打。二類他評問卷是針對專業服務者或服務提供者，進到家中場域看到這個情形覺得長輩是否受到虐待、不當照顧，由第三者專業人員觀點來填寫的問卷。世界上針對老人保護各國評估工具大概就是這兩類，各有優缺。自評的優點就是很主觀、可直接反映案主心聲，缺點就是長輩常因為文化、面子因素而不願表達，或者是不識字的長輩就無法填問卷。他評問卷的缺點在於可能太過主觀，就是工作人員覺得環境糟糕就覺得有受虐、照顧疏忽，但長輩在其中卻覺得怡然自得，不覺得自己被虐待，所以其他人和自己看待同一件事情可能會有落差，所以自評和他評一直無法得到很好的調和，所以國際上目前在做老人保護工作，因為評估工具本身的限制，常常覺得評估很複雜、困難。是否可以兼具考量三方意見，綜合老人、家屬或照顧者、社工員或服務提供者的想法，做成綜合指標，或者可以兼採有質化和量化的評估工具來呈現不同的觀點？如何取決誰的觀點比較好，希望夥伴運用實務經驗和各自單位主責立場來談論這件事。

(四) 針對不同場域實際適合的評估工具這一議題來看，老人保護議題除了在

社區中發生也會在機構中發生，基本上機構上這塊都會掩蓋掉，我們這個評估工具是否能發展適合社區居家環境又適合機構，或是這樣評估工具是否有適用的場合或時機，要做區隔？在國外開發過程中，是把它做區隔，有機構專用的，也有社區專用的。因為負責支持、通報的對象和後段處理的形式也不一樣。回歸桃園本身的經驗和立場是否也要這樣做，還是可以整合成一套通用的標準會不會更好呢？

（五）評估完成後，後段應對解決的方法有哪些？或是有哪些主責單位可以依據風險程度作不同的介入？在設計出評估工具前，我們可以先思考各位在面對老人保護通報的工作是如何處遇？

三、焦點團體討論：

（一）家庭暴力暨性侵害防治中心

- 1、就試辦區來說，桃園人口很多元。就老人而言更是如此，比方說中壢區和桃園區就有很大的差異性。建議要將在地的文化納入考量。桃園現在有客家族群、閩南族群、原住民和新移民。另外這些族群裡也有不少的差異性，另如榮民伯伯他們有沒有再婚，再婚後依照所娶到的對象不同，就會變得很不一樣。我覺得要試辦的話，需要把這些因素考量進去會比較符合桃園的在地文化。
- 2、針對第一個問題，最主要就是在工作上缺乏資源。現階段桃園在做分案時，現在就是以老人福利科與家庭暴力暨性侵害防治中心為主，可是我們常常在個案的界定上遇到困難，到底是刑事觀點定義，還是民事案件的定義，還是由各單位自行定義，常常定義到後面就各鑽漏洞。
- 3、另外一項困難就是，在進行個案處遇時資訊難以整合。例如通報進來時，老人已經在使用居家照護服務的系統，或者已經有里長、慈濟、華山等等的資源介入。通報時要介入進行處遇服務有點困難。有時在進行個案實務上的處遇時，是很講求時機點的。時機點過了就要在等到下一次時機點。簡單來說，我自己覺得要在案件發生的

當下，才有介入進行個案處遇的可能性，不然老人家基本上就是老頑固，你只能在對的時機點撼動他。我覺得社工在做資源連結、知能上多努力外，在剛剛討論大綱中提到的問題，我覺得都是實務上的困難。

- 4、老人保護社工實務上在安置機構的尋找上也很困難，因為我們也不能說，我們自己評估可以安置了，就可以馬上送進去。
- 5、個案類型上，我覺得最困難的是老人身障。我覺得如果要開發評估工具時，身心障礙是很重要需要考量的因素。如果是健康老人和身障老人去做的積極程度和投入的資源就差很多，如果他是失智老人，或是糖尿病導致器官缺陷的也差很多。基本上實務工作者看到失智症老人就很討厭，因為是無解。
- 6、第二題的部分，我個人意見是覺得要在地化。評估工具到最後會怎樣做出來我們無法涉入，我們只能參與後端執行的部分。評估工具還是需要依照個案的狀況，保留社工專業的專業裁量權。
- 7、實務上，在個案處遇中，不是工作者做不好，也不是資源沒有投入，而是議員民代委員介入。專業上評估不需處理的案件，往往因為議員民代介入，他們宣稱必須要處理，我們實務工作者就得處理。例如，現在社會上越來越有一種風氣，就是小孩子不養老人家，就要政府出面代為接收，我覺得以台灣文化來說這是不對的，我們的文化價值道德還是以儒家為主，需要孝順。
- 8、在實務工作中，會發現有時候很多工具，或個案工作處遇的模式，都是參照歐美國外的做法，但實際上在觀念上就有很大的不同。我比較有疑問的是，第二個問題中，在這個專案分析裡，可能會有什麼樣的標準？例如像是 ADL、IADL，還是那個失智症最厲害的協會研發出簡易評估量表那樣呢？
- 9、第一線接到老人保護案件派案時，第一時段會以電話聯繫案主。難度在於要在電話中判斷個案的身心健康，是否有失智、健忘、疑似精神疾患

的情形。因為這些訊息攸關於我們了解個案的溝通理解、邏輯時序、表達能力，我們才能去針對這些訊息做判斷和收集，才能進一步有效的初步了解和篩選，但是這對第一線實務工作者是有很多遲疑的，因為在電話裡頭就要進行這樣的理解和篩選。

10、現在老人保護施暴者可能是家屬、照顧者或機構，但實際上服務這類案主往往低估受暴的危險和情境。他們提出的需求又不是家庭暴力暨性侵害防治中心社工能服務的，例如他們服務需求不是安全、就養就醫照護的議題，而是在財務面需要你幫助他們解決財務糾紛、家產分配；在精神和情感面希望社工教育子女要孝順、噓寒問暖；在支持面，有些老人有就業、經濟上的需求，面臨社會結構的脫節，希望社工能增進他們社會參與與社會接納。那這在我們社工服務上就很兩難，因為這和家庭暴力暨性侵害防治中心服務區塊和我們能提供的協助是有落差的。可是這些問題又是個案實際在生活上或者說真實社會上會碰到的問題。但面對這樣的案子，實務處遇過程上很容易不開案或短期諮詢來處理。實際上就是我們也轉介不出去，所以問題常會不了了之。

11、面對這種議題，如果想要克服的話，往往也會牽涉到社工本身生命脈絡的經驗和學長姊經驗的傳承。不然以往就是透過督導機制，例如同儕督導、內部督導或外部督導；另外就是利用個案研討或教育訓練去處理，但往往緩不濟急，我們永遠趕不上老人化社會的脈動。這些是我想要針對第一點的問題所提出來小小的建議。

12、就現在現行的實務來看，以 TIPVDA 量表來作舉例，TIPVDA 量表是由衛政、警政還有社政都要一同評估。這樣的狀況，實際實務遇到的問題就是，可能大家評估出來的結果都不一樣。所以我想問的是，這個工具是僅由社工來做，還是衛政、警政那些單位都需要一起做？那做完了之後我們後端還是要做一個評估，所以

這樣的工具是不是可能會做為一個接案標準的評估？

- 13、會有兩份評估工具嗎？若要成為進案的標準、分案的參考，應考量誰去操作這個評估工具。因為像現在的「關懷 E 起來」就是大家都可以通報。可是做到現在，有些案子通報進來我們家庭暴力暨性侵害防治中心，我們看了之後真的不知道要怎麼做的時候，這真的是還滿浪費社會資源的。所以我覺得設定誰可以進來參與使用這個評估工具，攸關到後續分流處遇的分案，那這個可能需要針對那些參與使用這個評估工具的人，做一個教育訓練。因為他做為一個分案的標準，對於我們後端處遇接案的工作者來說，那可能是一個「聖旨」。所以我覺得這個部分應該慎重考量。
- 14、目前這個研究要發展的評估工具，尚未確定它功能，也還沒界定它的使用時機嗎？
- 15、這個評估工具在功能和使用時機上的不同，就會發展出不同的面向和策略。那我剛剛聽下來，想要提出的疑問是，這個評估工具到底是我們和案主的會談工具，作為之後處遇的策略使用？還是用在派案上做一個分案標準的功用？還是這個評估工具是用來決定通報或不通報的依據？因為這三個面向跑出來的東西是不一樣的。所以我現在就不知道要針對哪個面向做回應和討論，是期待我們以派案前、處遇中、還是要不要通報，來做討論？
- 16、覺得處遇上可行，前兩項(通報與分案)即便可行也沒辦法操作。
- 17、這個評估工具還是要審慎，要讓大家都知道如何正確的操作，避免錯誤通報，反而造成大家實務工作上的困擾。
- 18、自評和他評都無妨。重點是不要因為這樣子的一個工具被綁死。就像我剛剛舉的例子，有時候碰到有錢的失智症老人家，那可能怎麼評都評不出來他真實的狀態，因為做老人保護案件經濟議題是一個很高的考量，再來就是照顧者。社工有時候處理案件會覺得疲憊是因為一些特殊的個案，如果可以的話就可以加入一些社

工自己專案的評估，但是這個專案評估有沒有一個參考價值，不能被這個量表給綁定，如剛說在國外操作時還是很困難，最主要的原因是每個老人家不同，所以覺得不能被綁死，只是現在都很容易被綁死。

19、針對第四題，因為我只有在桃園工作的經驗，但有上過楊培珊老師開發工具的課。楊老師在介紹他所設計的這個工具，比較有印象的應該是這個評估工具很有彈性，而且評估的面會比較多，會著重在於生活照顧的問題，因為生活照顧問題就是疏忽跟虐待，覺得這個工具算是可以，雖然我很少用到。

（二）社會工作科

1、通報或不通報有沒有依據，其實要回歸到老人保護的定義。以法規來看，對老人保護的定義範圍很廣。包含致有生命身體健康或致有危難或生活陷困。但生活陷困很不明確。以桃園分工來看，第二點提到財務剝奪、精神虐待、性虐待這些是在家防的議題，但像疏忽的話，比較是分派在我們社會工作科家庭服務中心這邊。不過以疏忽來講，其實疏忽的範圍很廣，很多情況下照顧者知能不足、照顧態度，背後的因素可能都沒有到虐待的程度，要不要通報就會回歸到對老人保護的定義。如果認定是以致生活陷困，那我們現在很多服務弱勢輔助的老人都算，但如果真的要進系統，進行收案評估和調查，通常是有生命危難和立即性的危難的老人。

2、實務困難上，我們評估個案處在高危機低意願的個案，有的時候不知道是要尊重個案還是介入，因為他們會很明確地拒絕、不願意接受我們任何的服務，我們就需要想盡辦法進入，與他建立關係，但這對社工來說是有困難的，在處遇上比較為難。

3、我們會去確認什麼原因讓他產生疏忽照顧，有些確實是老人家自己覺得子女不孝順，但有些是子女認為一天換一次尿布就好了，有時傷口是褥瘡、長蛆，但案家可能還是在照顧功能提升上有限，這時

社工就會評估是否影響個案生命安全，就會安置。

- 4、這提到的這種依照類型的分類，例如精神虐待、財務剝奪等等。這樣的分流處遇方法其實是桃園的分工標準。但是一般社工在實務上評估老人家危機狀況時，並不會因著這樣的分工，只單一的去評估自己職責內的那塊類型。當然也是會評估家庭照顧部分的議題，也就是說就我的經驗，社工一般都是進行整體性的評估。所以我想要詢問老師的是，這樣的評估工具是用來受案後進行評估，還是用來評估後續分流處遇上如何分工呢？
- 5、這個工具是前端在使用，還是我們後段處遇的一個工具？
- 6、以通報來說，現在的「關懷 E 起來」，大家可以針對個案的狀況去填答，所以在量表使用的必要性較低。但是我同意剛剛老師提到的想法，通報進來後，可以依照這個研究案發展出來的評估工具，來做高中低的區分，然後高與中度等級的就由哪個單位處理，低度又以哪個單位處理，我們再重新進行分工都可以，處遇上也可以使用。這樣的評估工具適用於派案上的分工和後續處遇的評估。
- 7、關於操作試做的部分，這個評估工具主要針對的對象，例如家庭中心的部分，已經落實了這個部分，如果把它當成經濟安全部分來講，我們可能案量是比較多的，但如果是透過保護系統進案，不管是進到我們中心的，那我們可能要評估一下我們家庭中心的一個案量的多寡，到時後施做的時候可能要考慮一下。
- 8、如果評估出某個類別是特別高的，但相對來講個案真正的危機程度又不是那麼高。所以我覺得有時候可以用一些加權的方式來因應這樣的一個狀況。像會危及到他的生命安全，加權會比較高，或著是說他有輕生的意念，又回應到生命安全的部分。因為畢竟保護生命是最高指導原則。
- 9、我對老人保護的接觸並不多，但近期我們有在向家庭暴力暨性侵害防治中心有一個兒少表的風險評估量表，SDM，我知道老人保護跟

SDM 的面向是不一樣的。但我覺得 SDM 進行的風險評估相對後續有發展出一些應對的措施，我覺得這個東西或許可以考量看看，後續如果對社工的處遇是有協助的話，我覺得可以參考看看。

- 10、若個案在機構或醫院，在我的認定上這類個案是不會有立即生活陷因或生命危險的，因為他在安全的環境裡。但在老人福利科的觀點裡，會考量到個案之後可能會出院，後續會有一些議題，那這種到底屬不屬於老人保護的範疇？或是通報人他通報的原因就會是他出院或出院後是需要協助的，當然我們可能會做一些經濟、安置、照顧上的協助媒合，但是他到底是不是我們認定的這樣子的一個老人保護，就像我們剛提到的議題真的很廣，有沒有回應到這樣子的我們目前在處遇上的認知。

（三）老人福利科

- 1、針對評估工具的話，也有看過楊培珊老師的評估工具。針對老人保護工作遇到的困難，就是常常老人福利科評估一個個案可能屬於老人保護個案。但是家庭暴力暨性侵害防治中心或是社會工作科可能又認為他不是老人保護的個案。就是在分工上面常有爭執，會造成我們很難去分到底是由哪個科室來做這個個案。

（四）會議主持人

- 1、第一題與第二題的部分，包含實務目前遇到的困境，以及風險評估需要在地化。
- 2、聽起來家庭暴力暨性侵害防治中心在處理實務上常常責無旁貸，但在很多議題處理上力有未逮。因為老人的需求不是人身安全緊急維護的一個問題而已。那在處遇上家庭服務中心在老人保護相關的案例上如何處理？
- 3、疏忽這種案例比較會在家庭服務中心處理，現在實務上處理的方式除了針對案家需要幫他申請補助，還是會做到什麼程度？
- 4、我們可能評估面是一個，但後段資源能做到甚麼程度也是一個，就算

有了統一的評估，但後段如果分案下去各單位沒有相關資源因應、處遇，其實也是沒有辦法解決案主的問題。剛提到風險評估若是按照不同的類別，這樣是綜和性指標比較好還是分類別的會比較呢？綜合性的意思，可能會造成一種狀況，例如我假設一個案家他主要的問題在財務剝奪，他在這個面向上的得分是很高的，超過我們界定的那個等級標準，他就會因此進入老人保護的系統，或是像我剛剛分的那種「要保護」的階段。可是實際實務上他面對的議題是很明確在財務剝奪上。綜合性的就會將這些分類完全打散掉，完全只按照一種危險程度來做分級，而不是按照類型來做分級。我們原來的分法可能比較是按照類型來做一個分流的處遇，例如現在在桃園的分工上，疏忽類的個案就會比較由家庭服務中心來做處理，涉及人身安全的議題就會由家庭暴力暨性侵害防治中心來做協助。但是綜合性的操作邏輯變成，分數高的，進入保護系統，中間分數等級的由家庭服務中心來提供相關的支持服務與介入，相對分數較低，風險最低的就是政策的倡導，或老人福利科家庭教育，還有老人福利法規範家庭教育的處制裁罰。如果是按照這樣重新做一個分類，大家會覺得這樣比較有利呢，還是覺得操作起來會更困難？

- 5、本來的想像是針對第一線社工遇到老人保護議題時有一個評估工具。那個評估工具可能是一題題混雜的問題，每一題分別涉及了不同的類型面向，例如精神虐待、身體虐待等等。然後每題後面有 1~5 分的尺度，但最後分數會有一個加總的分數，劃出幾分到幾分是什麼樣的程度，然後後段的分工就可以依照這樣不同的危險程度來做一個所謂的分工，也就是分流處遇的部分。這也就是我剛剛提到綜合性的評估工具，但這個就會遇到一個問題就是，在某些案例中，可能他其它類型下的分數都不高，但就特別針對某類別，例如財物剝奪類型的題項分數加總就很高，所以整份量表加總分數還是跑到要保護或者要介入這個階段。然後實際實務上面對這種看似高危機的個案，實則是財

物剝奪或疏忽的議題，因為分數高而進入家庭暴力暨性侵害防治中心的處遇時，家庭暴力暨性侵害防治中心對於財務或疏忽這塊上，是否有適當的工具可以去處理，或者說，以家庭暴力暨性侵害防治中心的角度，是否有合適的權責去處理這塊的處遇？這就是如果我們使用綜合性的評估工具可能會產生這類落差的問題。

- 6、我們所發展出來的工具，可能變成一種快篩工具，衛政、警政都可以使用這個工具，在進案的時候做一個快速的篩檢。題目數可不會很多，目的在於先做一個初步的評估，再給後段處理。所以這個評估工具可能不是最後一線，也就是說，不是評出來就做一個確定的定奪。經由快篩做初步評估後，進行分案，進到分流處遇階段裡，我們在不同的分流處遇下，是不是還是可以整合其他的評估工具，包含剛提到的保留一些社工專業評估上的一個彈性。讓我們除了快篩外，還可加上其他機制，使評估可能有更完整，含括質化量化。可能會分成兩個階段，第一階段先由各個網絡單位做一個快篩，快篩後進入進案階段，再以這個快篩做基礎，再利用這樣的評估工具，進行更多資料訊息的蒐集，例如剛剛提到質化資料的部分，或者家訪後提供更完整的訊息後，再來做出一個綜合性的評估，以此來做為老人保護分級。
- 7、希望這個評估不會成為派案的刻板，還是保留一個適當的彈性。
- 8、進行焦點團體重要的目的，希望大家提供自己實務上寶貴的意見，讓評估工具發展上更貼近實務，以利未來提供對實務工作有幫助的工具，故大家可表達自己在實務上遇到的困難，及對於這個評估工具的期待。
- 9、期望做出的評估工具可以一次滿足三個願望，也希望能夠發展出一個有好效果的評估工具。如果這個評估工具是個精準的評估工具，理論上在派案、處遇、還有決定是否通報上，可把它併在同一個評估工具當中，理論上是期待達到這樣的效果。就實際實務操作面向來看，我們目前在通報上沒有一個這樣的評估工具，在派案上也沒有。派案上

主要是依據類別，看是機構內疏忽還是機構外疏忽，來做一個分案。我們也沒有所謂的一個派案的評估工具。那再進入處遇階段，目前也沒有相應的評估工具。我們目前社工在處遇上也不是按照個案的風險分級來進行處遇。所以我覺得剛剛提到這樣的分類很好，我們在實務上是可以分成這三個層次，就是是否通報、派案、處遇中，然後這三個層次階段目前都沒有評估工具，所以我當然是希望能夠建構一個三方面都能夠整合在一起的量表。但我們也必須回到實務操作面來看，在家庭暴力暨性侵害防治中心與家庭服務中心來看，是不是有可能將這三個層面整合在一種評估工具裡面，把它一次完成？有沒有這種可能性？還是大家覺得說，我們不要野心太大，先針對單項的來建立，後續再慢慢來發展，會比較好？

- 10、操作這一面其實也是我們這次專案分析的一個重點，希望設計出來後可以試做，試做前會有教育訓練，可能不一定很夠，但總是嘗試看看，我們會做說明會、教育訓練會，讓大家拿這個評估工具去嘗試，蒐集實際上操作的經驗，再作修正。
- 11、試做的部分，原則上初步規劃是針對現階段有做家庭暴力老人保護這塊的單位，所以在中壢我們是請日新，在北桃園是請家庭暴力暨性侵害防治中心，希望可以把評估工具做試驗，家庭服務中心目前沒有在規劃裡，只是希望能夠納入大家的意見，這樣我們在做評估工具的時候能夠更完整。
- 12、楊老師也是我們深度訪談的受訪者之一，她的初心就是他承接內政部的老人保護風險機制的一個計畫，在這個計畫的基礎之上，她希望開發出這個量表來做進一步的推廣，她有跟老盟合作，有一個訓練的課程，她這推廣上也遇到了一些瓶頸，我想換個角度來請教，您是學員，在接受教育訓練這塊。
- 13、楊培珊老師主張特別提到，認為說很多保護性的案例他不認為是社工應該要做的事情，他覺得說這應該是警政系統應該去處理

的，甚至在很多人身安全、比較緊急的問題上面，他會覺得社工不要太擴張，我們就是做好生活上的照顧、生活輔助資源的連結。我覺得楊老師是前輩，他嘗試過的這些事情，在這些事情的基礎之上看能不能進一步深化，因為楊老師的評估工具其實很好，方方面面顧得很周全，但是缺乏具體化的一個量表，優點就是限制、很彈性，但是限制就是他也沒有像 TIPVDA 量表到一個很明確的分數，就沒有辦法知道後段評估風險的層級。

14、希望這一份評估工具裡面能納入另一個觀點，就是現在法律關於老人福利法的規範。關於老人保護的界定其實非常廣泛，那怎麼把這麼廣的定義對應到評估工具上面，本身很重要，如果我沒有辦法去定義，譬如說：立即生命危險，那到底什麼叫做立即生命危險，很多東西也不是我們社工就能夠判斷的，所以操作性的定義可能要把它明確化，包括致死生活陷困，什麼叫做生活陷困。

15、法條上的定義對應到我們的操做性指標，或者是某幾項對應到這個，我們把它界定出來，然後每一個指標上面給予一些分數或是加權，然後最後出來的這個東西可能會變成我們最後的判讀，綜合性的判斷。但只是一部分，需加上社工的質化訪視結果，或許這樣的工具會較貼近大家的共識。

柒、決議：

這是第一次藉由焦點團體把大家聚在一起，其實這個問題過去就存在，也走了很多年，確實遇到現況的困境，我也希望藉著這樣大家都是老人保護第一線從事多年的伙伴，真的很希望能夠把老人保護給做好，那我們怎麼樣把純工具面也好，或我們自己分工調整這方面我們都可以一起來整合。

今天由於時間的緣故，沒辦法把全部討論完，但謝謝各位提到很多實際上遇到的一些困難，有些像第四第五題的題目，要等到工具或者相關的文獻整理得更豐富或工具更具體一點時，包括剛提到的把法律的要求跟我們的評估工具做一個對應的連結，東西做出來後再就教各位或許會比較容易一些。後面還有

很多需要個會夥伴再給我們支援支持的地方，可能會用深度訪談的方式，去個別請教各位。

關於風險分級評估案的時程，今天進行了第一次聯繫會議跟焦點團體。之後還會繼續進行，除了聯合督導以外，也希望能廣邀其他單位，民政、警政代表來出席，請各位夥伴再給我們意見，看時間是不是合適。我們會七月份一次，八月份一次，九月份一次，九月份我們就會有初步剛剛提到量表的雛型，我們可能大家就配著專業研習的一個訓練，訓練怎麼去用這個東西很重要，我們在十月份的時候可以辦一個宣導示範說明會，這個示範說明會就會跟宣導活動一起，然後我們會進行第二次研習的一個訓練，我們在十月九號就可以實際的宣導示範，預期是到十月三十一號，這邊是想要就教各位大概十月九號跟三十一號是不是短了一些，我們是不是至少要一個月會不會比較合適，剛剛有提到考量到區域的這個特殊性，或是對象的特殊性，是不是需要更長一點的時間來蒐集我們是用的一個情況，結束了以後我們就會進行第五次的聯合督導，進行第二次的焦點團體，把我們蒐集回來的訊息在做修正，最後十一月的時候我們會再進行第六次的聯合督導，最後十二月十號要把這個風險分級的成果報告給繳交出來。

捌、臨時動議：無

玖、散會：(18 時 00 分)

(二) 第二次焦點團體會議

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第二次焦點團體會議

會議議程

壹、會議時間：106 年 12 月 06 日（星期三）10 時 00 分～12 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 206 會議室

參、會議主持人：李專門委員玉齡

肆、參加對象/人數：桃園市老人保護相關夥伴單位

（老人福利科、社會工作科、家庭暴力暨性侵害防治中心成保組代表）約 10 人。

伍、會議議程：

時間	流程	主責人員
10:00-10:10	各單位介紹/專案分析說明	主持人：劉家勇
10:10-11:10	焦點座談開始： 先導試辦階段性成果報告	主持人：劉家勇
11:10-11:50	綜合整理/回答	主持人：劉家勇
11:50~12:00	結語	主持人：劉家勇

桃園市政府社會局 106 年度辦理
「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第二次焦點團體

會議紀錄

壹、會議時間：106 年 12 月 06 日（星期三）10 時 00 分～12 時 00 分

貳、會議地點：桃園市政府社會局 206 會議室

參、會議主持人：李專門委員玉齡

肆、會議記錄：專案助理

伍、會議出席人員：共 10 人

陸、會議討論內容摘要：

一、受委託單位施測現況報告：

（一）評估量表試行計畫

- 1、10 月 31 日(五)針對社工人員進行評估量表說明及操作訓練。
- 2、11 月 20 日(一)討論會議，將家庭暴力暨性侵害防治中心、社會工作科、老人福利科意見彙整。
- 3、施測時間延至 12 月 5 日(二)。
- 4、施測區域：桃園市。

（二）評估量表施測階段性報告(根據社會工作科施測結果)：

- 1、依據老人保護類型的量表設計，可以符合目前老人保護分工的檢測需求。
- 2、目前量表的分數區隔，可顯示案主(家)的風險程度的低中高。
- 3、評估量表的施測個案數未足 30 人，不易進行有效統計分析。
- 4、完成一份評估量表的施測時間約 10-15 分鐘。

(三) 評估量表施測彙整分析

優點與效益：
本評估量表可以提供老人受虐的風險程度。
可同時呈現不同受暴類型中的風險程度。
社工人員可藉此檢視老人受暴的環境因子。
提供社工人員經驗判斷的彈性空間。
提供案主自身主觀危險感受的表達。
量化分數的指標，提供老人保護案例間相互比較之參考。
有助於未來針對風險程度提供處遇的原則性建議。
缺點與限制：
整體分數與各風險類型所呈現出來之風險程度的落差。
各風險類型所呈現出來的風險程度間亦具有落差，應如何認定？
風險環境因子（未計分的部份）對社工人員評估可能造成的困擾？
風險分級後的處遇原則，如何有區隔或差異性？
評估分數與案主主觀感受間的落差，社工應如何取捨？

二、討論議題：

- (一) 評估量表以總體分數作為處遇原則建議之外，各老人保護類型中的低、中、高風險，是否也有相應的處遇建議？
- (二) 針對不同老人保護類型的風險程度不一的情況下，是否以風險程度較高者為主要受暴類型？其他為次要受暴類型？
- (三) 針對各種老人保護類型，及不同程度的風險，社會工作科與家庭暴力暨性侵害防治中心是否有相應足夠的處遇資源可以提供？

三、焦點團體討論：

- (一) 「老人保護風險評估表」討論：

1、會議主持人：

(1) 此量表設計參考的版本。

2、家庭暴力暨性侵害防治中心：

(1) 此量表為服務個案的社工人員參考依據，或網絡分工的參考依據？

3、專案主持人：

(1) 此評估量表參考 16 個不同的版本，以國家來說，主要是美國的版本。臺灣其他五都中，還未針對老人保護風險的程度作區別。

(2) 現行工作中，風險程度沒有參考依據，皆從社工人員主觀經驗判斷。若有分數為依據，在處理順序、處遇原則和建議上能進一步區隔。

(3) 此量表非做分工用途，是給第一線社工人員處遇的參考，因現行社工人員從事老人保護工作時，沒有相關工具。

(二) 施測意見反饋與討論：

1、家庭暴力暨性侵害防治中心：

(1) 於 113、「關懷 e 起來」通報系統中，會初步分類受暴類型，故資深社工人員看通報單即可知道類型。

(2) 拿著量表詢問案主時，覺得題項過多，且會為了詢問，而影響平常訪視節奏。若個案被打很慘，不會因評估結果落在低度風險而結案，實務上會進一步評估原因，若有明顯傷害，也會持續追蹤。

(3) 有一個評估工具很好，對新進的社工人員在實務上能有所幫助。

(4) 成保組約 15 位社工，保護性工作年資皆 4 年以上，故此評估量表之題項，皆已內化並於工作上展現。故我期待的是，此量表對應的處遇建議上能給予的回饋、指引。例如：中度、高度風險，網絡間如何合作？

(5) 家防中心施測後的意見與建議回饋單，彙整如下：

題目	意見評述
題目的設計	1、題項應精簡、問題更聚焦，建議可把說明做成工作手冊。 2、家庭同住成員的定義應更準確，外傭和寄居算是家庭成員嗎？ 3、「家庭同住成員評估」第 7、8 題，詢問意義為何？ 4、題項提及多種情境字眼，導致判斷上易產生模糊地帶，如「精神虐待」第 7 題，只要有一個即勾選「是」，亦或都要符合才勾選「是」？
評估分數所呈現出風險分級的效果	1、題目設計未考量案主失智或其他心理因素而產生的影響。 2、題目只能呈現分級分類，無法進行風險的評估。
風險分級後的處遇建議	1、依分數對應的建議處遇難呈現個案的個別性。 2、此風險分級缺少網絡間的因應機制。

(6) 家防中心平均填表時間約 20 分鐘。

(7) 因接案時即知道類型，把所有受暴類型放於同個量表時，操作上變得困難，且每個題項顯得單薄。親密關係暴力的 TIPVDA 量表，是針對人身安全的部份。對照此評估量表，部份題項是非緊急要被關注的，故於填答時無法快速掌握個案資訊。

(8) 現行上老人保護或精神暴力皆沒有工具，目前依個案論述或社工人員觀察，來評估是否處於高風險狀態。我認為量表有好處，但把所有類型放在一起，操作上顯得單薄。

2、社會工作科：

(1) 依目前分工，家庭服務中心是處理家內疏忽和機構遺棄的部份。

就處遇而言，疏忽的部份我們能提供的服務方向和資源雷同，

難以因這樣的分級而有所差異，希望可以做更細緻的分級狀態。

3、會議主持人：

(1) 所參考其他國家的版本中，有無處遇的建議。

(2) 在分工時即知道受暴類型，而此量表每個類型中約有 5-8 題。

請問在實務操作上，例如精神暴力類型，評估時的工具或指標項目大於此嗎？

(4) 家庭暴力暨性侵害防治中心和社會工作科打出來的分數，即使相同，但其意義可能不同。

4、專案主持人：

(1) 題目皆有相關理論及學術研究基礎，倘若夥伴對題目熟悉及掌握重點，於家訪過程中參照題項蒐集資料，亦可達到評估效果，無需拿著量表詢問。

(2) 國外有因不同類型而各自做不同的量表，也有整合在一起的量表。TIPVDA 量表主要關注在人身安全，套用到老人保護上，即是身體虐待。若依目前分工機制，就會有好幾種不同類型的量表，但也考量到老人保護通常是複合性，若要施測好幾套類型，對第一線社工來說更加困難。故設計成綜合性的量表，但這也需在題數上取捨，每個類型只針對最重要的詢問。這是折衷後的方式，當然它還是有限制。

(2) 分數差異性對到處遇原則的部份。評出來後同是中度風險，但家庭暴力暨性侵害防治中心和家庭服務中心的中度風險概念不同，故同樣是中度風險，在處遇的建議上，是否也會因資源掌握的不同而調整。

(三) 老人保護檢視表 (EASI) 量表討論：

1、會議主持人：

- (1) 老人保護檢視表 (EASI) 是給責任通報人員使用，若責任通報人員有疑問或填完後，有無統一窗口接收。
- (2) 當通報大量進來時，也會夾帶著無效通報，故初篩的機制很重要。目前初篩是由哪個單位處理？或有無相關的工作策略。
- (3) 「老人保護檢視表」勾選「是」即符合開案標準，建議可於宣傳摺頁上注明「若您發現上述任何一項，請您上『關懷 e 起來』網站通報」等字樣。

2、專案主持人：

- (1) 老人保護檢視表 (EASI) 依討論後，整合於宣傳摺頁上，上面有通報的相關資訊，以及桃園市網絡資源訊息。
- (2) 國外是將此表作為通報依據，但考量臺灣現況，目前未做到這一步。

3、老人福利科

- (1) 宣傳摺頁上附有老人福利科、家庭暴力暨性侵害防治中心、各區家庭服務中心的聯絡電話，也有注明老人保護通報的專線及網址。
- (2) 初篩的部份，其他直轄市的老人保護通報管道皆由 113、「關懷 e 起來」來做。
- (3) 里長等責任通報人員皆可自行上「關懷 e 起來」通報，若打電話到老人福利科，我們也會協助其登打。
- (4) 老人保護檢視表的項目皆有對應到開案指標。
- (5) 建立責任通報人員可使用之老人保護檢視表，責任通報人員可用表單初步檢視社區內老人是否符合老人保護開案標準，並加以通報，以提升責任通報人員敏感度，降低老人受虐風險。

四、結語：

- (一) 此評估量表可依分數安排處理的優先順序，及處遇方式的合宜性；
評估項目對新進社工人員，可作為實務訪案之參考。
- (二) 評估量表請受託廠商參考各單位上述討論意見修改。
- (三) 評估量表之分數運用，請受託廠商於成果報告中呈現。
- (四) 請老人福利科擔任窗口，針對責任通報人員所提老人保護檢視表相關資訊
進行說明及轉介。
- (五) 老人福利科於老人保護聯繫會議上，請受託廠商報告此專案分析，
並說明量表應用之方式。

柒、決議：依會議討論內容決行

捌、臨時動議：無

玖、散會：(12 時 00 分)

三、深度訪談

(一) 深度訪談大綱

個人深度訪談訪談大綱 (一)

受訪對象：老人保護相關專家學者與實務工作者

※以下問題，可就您工作上的實務經驗與想法做選擇性的回答，不需逐題逐條做回應。此份大綱僅是提供受訪者與訪談人一個討論的大綱方向，若受訪者針對本研究有其他想法或議題，也歡迎在當次的訪談中提出分享。感謝各位在百忙之中抽空受訪。

一、從事第一線老人保護工作常遇到什麼困難？該如何克服？

二、老人保護風險評估的發展上該如何做分類？是應以受暴類型，例如身體虐待、精神虐待、財務剝奪、性虐待、疏忽與遺棄等類型來進行分級處遇，還是以綜合性的指標分數為主，再將總分做一等級的劃分？評估發展完成後是應該做為一種處遇上的參考？還是做為第一時間的快篩危險因子工具？又或是做為一種處遇上絕對的標準，以此來指導後續的處遇進行，使服務具備標準與統一性？

三、就您的學習或工作經驗，曾經接觸過國內外哪些相關的評估工具？您有較推薦的嗎？另，就您認為，評估工具是個案自評比較佳，還是由專業人員進行他評比較好呢？有沒有一種量表兼具了考量個案、家屬、專業人員這三方的意見？或者應該三種量表評估後做一個綜合指標？不同觀點(個案、家屬、專業人員)有沒有一種優缺點的比較？要怎麼取決誰的觀點比較好呢？有沒有一種量表是兼具質、量化呈現的評估工具？

四、不同場域(機構、社區)或時機(處遇前、處遇中)適合有相應的不同評估工具嗎？在國外的發展上有將不同的場域與時機納入考量，因而發展了機構或社區專門使用的量表，如果台灣本土想要開發一個量表，需要遵循這樣的方式嗎？還是建議整合成一個量表同時適用於各種場域與時機？

五、進行完風險評估後，後續應發展哪些對應的解決方法？應由哪些單位接手處理？

個人深度訪談訪談大綱（二）

受訪對象：相關政府部門工作者

※以下問題，可就您工作上的實務經驗與想法做選擇性的回答，不需逐題逐條做回應。此份大綱僅是提供受訪者與訪談人一個討論的大綱方向，若受訪者針對本研究有其他想法或議題，也歡迎在當次的訪談中提出分享。感謝各位在百忙之中抽空受訪。

- 一、 請問您了解您所職掌的工作角色，是屬於老人福利法中所規範的責任通報人員嗎？試述您對老人保護的概念為何？
- 二、 在您現在（或曾經）從事桃園市老人保護工作時，常遇到什麼困難？試從通報、接案、評估、轉介、處遇、結案等不同面向加以陳述。
- 三、 依據您的看法，您所職掌的工作，在老人保護網絡工作中，應扮演何種角色？又，依您個人看法，您所職掌的工作角色，是否能夠充分發揮老人保護的工作效果？
- 四、 請問您覺得您所職掌的工作單位與其他老人保護網絡夥伴的關係如何？試從工作通報、彼此互動、專業分工等面向加以陳述。

試述您在實際工作中，曾經處理過或遭遇過的老人保護案例，您是如何處理的？

有何優點或缺點可提供作參考或省思？

(二) 深度訪談名冊

類別	受訪代號	日期	時間	受訪時間	受訪者任職單位	年資
學者專家	A01	106/04/28(五)	11:00-12:00	60 分鐘	暨南國際大學社會政策與社會工作學系	27 年
	A02	106/05/17(三)	09:30-10:30	60 分鐘	台灣大學社會工作學系	20 年
	A03	106/08/21(一)	15:00-17:00	120 分鐘	馬偕護理專科學校	23 年
	A04	106/09/03(日)	17:00-19:00	120 分鐘	林口長庚醫院急診	19 年
	A05	106/09/19(二)	14:00-15:00	60 分鐘	老人基金會	36 年
老人保護工作人員	B01	106/06/28(三)	15:00-15:40	40 分鐘	新屋區公所社會課	20 年
	B02					9 年
	B03	106/06/29(四)	16:00-17:00	60 分鐘	大園區公所社會課	3.3 年
	B04	106/06/29(四)	16:00-16:40	40 分鐘	楊梅區公所社會課	20 年
	B05	106/06/30(五)	09:00-10:00	60 分鐘	旭登護理之家	18 年
	B06	106/06/30(五)	13:30-14:10	40 分鐘	桃園區公所社會課	9 年
	B07	106/07/31(一)	15:00-16:00	60 分鐘	蘆竹區公所社會課	10 年
	B08	106/08/18(五)	13:00-14:00	60 分鐘	家庭暴力暨性侵害防治中心成保組	7 年
	B09	106/08/30(三)	14:00-14:40	40 分鐘	復興家庭服務中心	3 年
	B10	106/09/04(一)	13:00-14:00	60 分鐘	家庭暴力暨性侵害防治中心成保組	4 年
	B11					2 年
	B12	106/09/04(一)	14:00-15:40	40 分鐘	家庭暴力暨性侵害防治中心成保組	10 年
	B13	106/09/05(二)	10:00-10:40	40 分鐘	家庭暴力暨性侵害防治中心成保組	5 年
	B14	106/09/05(二)	11:00-11:30	30 分鐘	家庭暴力暨性侵害防治中心	7 年

類別	受訪代號	日期	時間	受訪時間	受訪者任職單位	年資
					心成保組	
	B15	106/09/06(三)	10:00-10:40	40 分鐘	平鎮家庭服務中心	2 年
	B16	106/09/06(三)	14:00-14:40	40 分鐘	龜山家庭服務中心	11 年
	B17	106/09/07(四)	10:00-10:50	50 分鐘	大溪家庭服務中心	3 年
	B18	106/09/12(二)	10:00-11:00	60 分鐘	楊梅家庭服務中心	7 年
	B19	106/09/12(二)	11:00-12:00	60 分鐘	觀音家庭服務中心	15 年
	B20	106/09/15(五)	12:00-13:00	60 分鐘	微光社會福利協會	20 年
政府 相 關 部 門 人 員	C01	106/08/09(三)	14:00-14:40	40 分鐘	桃園市政府社會局 老人福利科	9 年
	C02	106/08/31(四)	10:00-10:40	40 分鐘	原住民族民政局	14 年
	C03				原民福利科	4 年
	C04	106/09/07(四)	10:00-12:00	120 分鐘	桃園市政府衛生局	12 年
	C05				長期照護科	2 年
	C06	106/09/07(四)	15:00-15:30	30 分鐘	桃園市政府警察局 婦幼警察隊	2 年
	C07	106/09/12(二)	15:00-15:45	45 分鐘	基隆市政府社會處 社會工作及救助科	8 年
	C08	106/09/12(二)	14:00-14:30	30 分鐘	桃園市政府社會局社會工 作科	5 年
	C09	106/09/30(六)	10:30-11:00	30 分鐘	桃園市政府社會局 老人福利科	5 年
	C10	106/09/30(六)	11:00-11:30	30 分鐘	桃園市政府社會局 老人福利科	3 年

四、專業研習教育訓練暨宣導活動

(一) 第一場專業研習訓練課程暨宣導活動

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第一場專業研習訓練課程暨宣導活動

活動議程

壹、時間：106 年 10 月 31 日（星期二）10 時 00 分～12 時 00 分

貳、地點：桃園市北區老人文康活動中心 3 樓訓練教室

（桃園市桃園區公園路 129 號）

參、報名方式：採網路報名，請至報名連結（<https://goo.gl/XBTZuE>）

完成線上報名作業。

肆、參訓對象：30 人（承辦老人保護工作之一線社工人員、居服督導）

伍、訓練流程：

時間	流程	參與人員
10:00-10:05	報到	---
10:05-10:10	主席致詞	主持人：劉家勇
10:10-10:40	桃園市老人保護服務工作現況	主講人：劉家勇
10:40-11:10	老人保護評估量表	主講人：劉家勇
11:10-11:40	風險分級評估量表操作介紹與研討	主講人：劉家勇
11:40-11:50	分組討論	主持人：劉家勇
11:50-12:00	臨時動議	主持人：劉家勇
12:00~	賦歸	---

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第一場專業研習訓練課程暨宣導活動

活動紀錄

壹、時間：106 年 10 月 31 日（星期二）10 時 00 分～12 時 00 分

貳、地點：桃園市北區老人文康活動中心 3 樓訓練教室

參、參訓對象：承辦老人保護工作之一線社工人員、居服督導

肆、主持人：劉家勇

伍、活動記錄：專案助理

陸、出席人員：共 11 人

柒、活動內容摘要：

項目	內容	回覆
1	此量表有無排除某些個案無須施測，例如失智、精神疾患等，因為個案可能會因認知、解讀而影響評估。雖然在風險因子項目裡有寫到，可是這些個案的類型是否也在我們施測的對象中。	社工人員在臨床上無法判斷案主是否失智，故原則上全都填答。原設計有反向題，後依委員意見將這些設為背景值，如果背景值發生此情況，就會減損其前面評估分數的信效度。故保留社工評估的部份，以此做校正。
2	機構內被虐待，也符合此評估表的操作嗎？	此量表以社區為主，不包含機構的部份。
3	親密家屬或鄰居也包含在裡面嗎？	鄰居不屬於範疇內，以老人保護工作來說，是以直系血親卑親屬，如果是一般鄰居，非血緣關係這屬於一般傷害，和家庭暴力老人保護無直接關係，故不會施測。

4	只限定在四等親的旁系血親和旁系姻親嗎？	是的，家庭成員裡，直系血親卑親屬所造成的。
5	沒有親密關係？	沒有。
6	如果有些題項問不到案主，問他的照護者或安全聯絡人可以嗎？還是一定要問案主呢？	針對案主的情況做記錄為主，原則上不記錄安全聯絡人或親屬。如果案主不太能回答，基本上此量表評估的風險程度會是低的，但此情況下，於社工評估的部份要做說明，譬如長輩無法做自主意識的表答或無法表答等。
7	星號的部份是希望專業人員與個案面對面觀察後作答，那在夜間執機，或現場有警察的情況下，可以請警察做個案身體受傷的觀察，或請當場的專業人員做說明嗎？此訊息可以納入計算嗎？	基本上我們是以社工人員或醫護人員，做家訪時直接觀察後才會得到的訊息。 如果是透過電話，而評不到此部份的話，原則上就是勾選否，那其風險程度就會降低。所以還是鼓勵用家訪的方式來進行題項的確認。
8	家庭中心的案子很多是遺棄在醫院和後續安置的部份，這需要填寫量表嗎？	以社區訪視時為主。
9	譬如個案有一兒一女，而女兒失蹤，如果女兒是相對人，對這個老人就是遺棄；而他的兒子兩個星期會用電話或到家裡探視，如果兒子是相對人，對這個老人就是疏忽。因會出現不同的相對人，進而在判斷上就會不同，那要以哪個為評	就要針對兒子和女兒的部份各填一份。兒子的部份是疏忽，女兒的部份是遺棄。

	估？	
10	但這個老人只要一個處遇方向就好，如果分數不同，那處遇方向也會不同。	在實務工作裡是以老人為主要的處遇對象，但我們會有不同的相對人，不同的相對人造成的風險也不同，故在處遇的過程中我們會以老人需要為主，評了兩份後可以看出兒子、女兒對他造成的風險程度。
11	那填完多份後要以那一個為依據，是以最高風險的層級去評估嗎？以此例子來說，是以女兒的遺棄來做老人家後續的處理？	是的。 以此例子來說是女兒。我們在處遇上會有優先順序，如果同一個案例裡有兩個以上的相對人，最嚴重的相對人造成的風險我們會優先處理。主要目的為透過此量表提供後段處遇的參考。
12	是以同戶籍、曾經同住或什麼狀況來做優先判斷？	以實際同住的狀況為優先考量，因風險程度上，同住比同戶籍的影響性更大。
13	是所有受理的老人案件即要填寫嗎？還是有符合疏忽、遺棄、家庭虐待等才需要做。	是的，如是申請老人福利、補助等，和老人保護議題無關的即不需要填寫。
14	量表「遺棄」的第1題：家屬避不見面。此說的家屬是指撫養義務人、純粹的家屬，或是什麼樣的親等關係？	是指撫養義務人。
15	量表「遺棄」的第3、4題，有些是長者，有些是個案。	統一修正為：個案。

16	量表「遺棄」的第2題，「照顧者」的定義為何？是指外勞、撫養義務人、相對人、家屬？因一般民眾容易將此照顧者定義在媳婦、女兒等女性角色上面。	此照顧者意指撫養義務人，或按契約有撫養責任之人。
17	量表「風險因子」的第4題，實務上多是單項的依賴，但這邊寫的是彼此。	只要有單項就成立。修正為：「個案對相對人或相對人對個案有財物依賴的狀況。」
18	獨居老人的部份，如果他生活自理都沒問題，但個案會和社工說小孩都不理他、遺棄他，這種需要填寫嗎？	可以，但評估出來就會是低度的風險，因他的生活自理能力沒問題，也沒有威脅或施暴等問題。
19	量表「疏忽」的第1題，此提到的「不理會」是指：告知需求後不理會，還是包含了聯繫不上的狀況。	此部份是疏忽，故是指可聯繫的上方的情況。如聯繫不上的話，會是「遺棄」的項目。此部份會修正為：「可聯繫上但不理會。」
20	量表「家暴史」的部份，這裡的過往是指一年內還是曾經？	一年內。此部份會於填答指引上加註說明：「下述的問題是指近一年內發生的」。
21	是從新進案開始評此量表，還是原來的舊案也要評。	從新進案開始，以現在開始的一個月內新進的案子來做評估。
22	量表「相對人評估」部份中的同住的家庭成員，是只要評相對人還是所有的同住家庭成員？	所有的，此為背景值，它也是一個危險因子。

(二) 第二場專業研習訓練課程暨宣導活動

桃園市政府社會局 106 年度辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第二場專業研習訓練課程暨宣導活動

活動議程

壹、時間：106 年 11 月 27 日（星期一）13 時 00 分～15 時 00 分

貳、地點：桃園市北區老人文康活動中心 3 樓禮堂（桃園市桃園區公園路 129 號）

參、報名方式：採網路報名，請至報名連結（<https://goo.gl/tt7gbz>）

完成線上報名作業。

肆、參訓對象：村里鄰長、里幹事等社區責任通報人員

伍、訓練流程：

時間	流程	參與人員
13:00-13:05	報到	---
13:05-13:10	主席致詞	主持人：劉家勇
13:10-14:10	老人保護社區責任通報人員宣導教育 (宣導摺頁使用操作說明)	主講人：劉家勇
14:10-14:40	提問與討論	主持人：劉家勇
14:40-14:50	臨時動議	主持人：劉家勇
14:50-15:00	宣傳摺頁領取	---
15:00~	賦歸	---

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第二場專業研習訓練課程暨宣導活動

活動紀錄

壹、時間：106 年 11 月 27 日（星期一）13 時 00 分～15 時 00 分

貳、地點：桃園市北區老人文康活動中心 3 樓訓練教室

參、參訓對象：村里鄰長、里幹事等社區責任通報人員

肆、主持人：劉家勇

伍、活動記錄：專案助理

陸、出席人員：（詳如附件）

陸、活動內容摘要：

一、測驗及說明：如本紀錄附件

二、法源介紹：

（一）老人福利法為執行老人保護工作的基本法源依據。

（二）老人保護工作的對象為年滿65歲以上老人。

（三）老人保護法第13、14、41、42、43、44、51、52條介紹。

三、老人保護工作步驟介紹：

（一）老人虐待事實

（二）老人虐待指標

（三）通報

（四）保護工作介入

（五）追蹤考評

四、老人虐待的定義：

只要年滿65歲以上老人，有下列情形之一，以致其有生命、身體、健康或自由之危難者，都可被定義為老人虐待：

（一）未得到基本生活照顧或扶養者疏忽。

- (二) 遭受身體或精神虐待、惡意遺棄、自由限制或妨害者。
- (三) 獨處於易發生危險或傷害之環境，且無生活自理能力者。
- (四) 因身心障礙、患病、遭受意外傷害或緊急事故需要立即救護者。

五、老人虐待的危險因子

受虐者（老人）：

- (一) 身體行動力變差
- (二) 健康狀況變差
- (三) 心智認知功能衰退
- (四) 高度依賴照護
- (五) 社會孤立

施虐者：

- (一) 照顧壓力
- (二) 藥物濫用
- (三) 暴力史
- (四) 衝動控制能力差
- (五) 缺乏照顧經驗
- (六) 精神疾病

六、宣傳摺頁介紹：

- (一) 老人保護責任通報：依老人福利法第43條，醫事人員、社會工作人員、里長、里幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員，皆為法定的責任通報人員。
- (二) 相關服務單位：桃園市政府社會局老人福利科、桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心及桃園市政府社會局各家庭服務中心的聯絡電話。
- (三) 老人受虐或疏忽行為的行態。
- (四) 何謂監護宣告、輔助宣告。

(五) 老人保護檢視表：此量表填答可由長者自行回答，或由責任通報人員詢問長者進行填答。此表為提高責任通報人員對社區老人保護的敏感度，並非用作通報依據，通報請上「關懷e起來」填寫。

七、實際演練老人保護檢視表之填寫。

附件：

測驗考題(選擇題，共 10 題)：

1. 根據艾瑞克森(Erik H. Erikson)的心理社會發展階段理論，成年晚期(老年期)的發展任務為何？A.適應新生活；B.自我統合；C.關愛與付出；D.接受絕望。
2. 要讓老人接受自己的生命，並從生活中發掘意義，使其生命經驗有連貫性，需要讓老人做什麼？A.在家帶孫子；B.單獨過生活；C.參與學習活動；D.持續工作不退休。
3. 社會對老人常見的偏見與刻板印象為何？A.社會負擔；B.資源壟斷者；C.高社經一族；D.掌權操控。
4. 最近十年，臺灣的老人受虐增加的倍率為何？A.1 倍；B.2 倍；C.3 倍；D.4 倍。
5. 老人醫療自主權保護之關鍵為何？A.家屬的參與；B.社會的支持；C.資源的取得；D.老人的尊重。
6. 下列何者為老人受虐的高危險群？A.人際關係差；B.掌有大筆資產；C.喜歡操弄他人；D.寬以待己。
7. 下列何者為虐待行為？A.大聲的與老人談話；B.限制老人處理財務的權利；C.要求老人外出活動；D.限制老人不健康飲食。
8. 從道義理論的觀點，下列何種行為是對的？A.病人/家屬同意；B.結果是好的；C.動機是良善的；D.社會大眾可接受的。
9. 應用臨床倫理四象限分析進行醫療決策時，下列何者應被考量？A.家屬偏好；B.經濟狀況；C.社會福利；D.生活品質。
10. 預防老人受虐，首先需加強醫療人員的什麼能力？A.溝通；B.協調；C.評估；D.觀察。

五、評估量表先導試辦

（一）評估量表試行計劃（Pilot Study）

1、評估量表操作訓練

（1）106 年 10 月 31 日（星期五）老人保護風險分級專案分析—專業研習訓練暨宣導活動（一）：針對社工人員進行評估量表說明及操作訓練。

（2）106 年 11 月 20 日（星期一）18 時 30 分老人保護風險分級專案分析—施測協調會，針對家庭暴力暨性侵害防治中心、社會工作科及老人福利科的意見作整理。

（3）依施測協調會決議，延長施測日期至 106 年 12 月 5 日（星期二）。

2、施測區域：桃園市北區（桃園區）及桃園市南區（中壢區）。

（二）評估量表施測階段性成果

根據 106 年 11 月 14 日 與 106 年 11 月 22 日社會工作科夥伴的施測結果呈現：依據老人保護類型的量表設計，可以符合目前老人保護分工的檢測需求。目前量表的分數區隔，可以顯示案主（家）的風險程度（低、中、高）評估量表的施測個案數尚未足 30 人，不易進行有效的統計分析完成一份評估量表的施測時間，約介於 10~15 分鐘。

（三）評估量表施測彙整分析

優點與效益	缺點與限制
本評估量表可以提供老人受虐的風險程度	整體分數與各風險類型所呈現出來之風險程度間的落差
可同時呈現不同受暴類型中的風險程度	各風險類型所呈現出來的風險程度間亦具有落差，應如何認定？

社工人員可藉此檢視老人受暴的環境因子	風險環境因子（未計分）對社工人員評估上所造成的困擾？
提供社工人員經驗判斷的彈性空間	風險分級後的處遇原則，如何有區隔或差異性？
提供案主自身主觀危險感受的表達	評估分數與案主主觀感受間的落差，社工應如何取捨？
量化分數的指標提供老保案例間相互比較的參考	
有助於未來針對風險程度提供處遇的原則性建議	

（四）施測協調會議

桃園市政府社會局 106 年度辦理 「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析 桃園市老人保護風險評估表施測協調會議 會議紀錄 壹、會議時間：106 年 11 月 20 日（星期一）18 時 30 分～19 時 30 分 貳、會議地點：桃園市政府社會局 8 樓研討室 參、主席：李專門委員玉齡 肆、會議記錄：桃園市政府社會局老人福利科承辦人 伍、出席人員：共 11 人 陸、主席致詞：（略） 柒、各單位發言摘要： 討論提案：有關桃園市老人保護風險評估表一案，提請討論。 一、社會局－老人福利科： 於本會議前已蒐集家庭暴力暨性侵害防治中心意見及社會工作科施測後建	

議，家庭暴力暨性侵害防治中心提出施測對象與教育訓練解釋不同，依據教育訓練紀錄及 8 次聯合督導會議紀錄，施測對象僅依老人福利法第 41 條略以，老人因直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難。故將施測對象定為設籍桃園市 65 歲以上老人，且為本市家庭暴力暨性侵害防治中心或家庭服務中心接案之直系血親卑親屬為相對人之個案。

二、李專門委員玉齡：

老人福利科將老人保護案件依老人福利法第 41 條定義之，家庭暴力暨性侵害防治中心如何定義老人保護個案。

三、家庭暴力暨性侵害防治中心：

- (一) 本中心定義老人保護案件係依家庭暴力防治法認定為家暴案件，且受害者為老人計之。
- (二) 請說明標記星號之題目需社工人員面訪才可評估，倘社工人員進行面訪當下未見前述題目之受虐樣態，如何作答。

四、社會局-社會工作科：

- (三) 依本市分工，社會工作科處理案件類型以醫院內遺棄居多，已請家庭服務中心針對機構內遺棄部分填寫，發現此評估表不適用此類型個案。
- (四) 老人保護個案初次訪案皆以面訪進行訪視，建議將電訪刪除。
- (五) 考量社工人員使用此評估表時，無時間另閱施測說明，建議於評估表前再次說明施測方式或將施測說明與評估表併於同檔案。
- (六) 依實務經驗，老人保護之類型可能僅出現單一類型，倘依此評估表施測，恐造成分數過低，與實際風險程度不符，如何處理。
- (七) 建議將個案的自評部分移至本評估表最前端，另個案自評表較為主觀，是否重新考量分數配置。
- (八) 社工評估為質化評估，故建議增加表格空間，俾利社工人員撰寫。

五、受委託單位（日新社會工作師事務所）：

- （一）本評估表僅適用於社區，無法評估機構內之老人保護個案；依「老人保護通報及處理辦法」人在地處理原則，將施測對象定為居住本市 65 歲以上老人，且為家庭暴力暨性侵害防治中心或家庭服務中心之老人保護個案（不含機構內、醫院、監所等個案）。
- （二）倘社工人員家訪時，未見標記星號題目之受虐樣態，請社工人員於評估題目勾選「否」之選項。
- （三）瞭解老人保護個案初次訪案皆以面訪進行訪視，故會刪除所有電訪部份。
- （四）知曉社工人員時間之緊急性，會將施測說明與評量表併於同一檔案。
- （五）本評估表可依老人保護各別類型進行分數計算，並依分數對應之風險等級予以適當之處遇，另亦可將各類型評估之分數加總後，填寫於本評估量表「總分」處，依總分數對應之風險等級予以適當之處遇。
- （六）自評部分移至本評估表最前端可以知曉個案對於自己危險性之認知，另外，個案自評部分不納入總分。
- （七）瞭解社工評估為質化評估，擬增加社工評估表格空間，並加入說明。

捌、決議：

一、本評估表請受託廠商修正如下：

- （一）施測對象改為居住本市 65 歲以上老人，且為家庭暴力暨性侵害防治中心或家庭服務中心之老人保護個案（不含機構內、醫院、監所等個案）。
- （二）因施測對象改為老人保護個案，以家訪或面訪為原則，故施測說明、回饋單及評估表部份刪除電訪。
- （三）將個案自評提前至評量表前方，但不納入總分。
- （四）總分格加入計分說明。

1、每道題目勾選「是」計分為 1 分，勾選「否」計分為 0 分。

2、本評估表可依老人保護各別類型進行分數計算，並依分數對應之風險等級予以適當之處遇，亦可將各類型評估之分數加總，依總分數對應之風險等級予以適當之處遇。

(五) 為讓社工可以完整寫下自己的評估及相應的處遇方式，故將社工評估格放大。

二、請受託廠商於 106 年 11 月 21 日完成資料修正，經老人福利科檢視後，行文予家庭暴力暨性侵害防治中心及社會局社會工作工科進行施測。

三、本次施測時間訂為 106 年 11 月 21 日至 106 年 12 月 5 日，並於施測結束後，擬於 106 年 12 月 6 日上午 10 時辦理焦點團體，惟施測時間延長，爰請老人福利科依本次會議決議簽辦，延長履約期限至 106 年 12 月 15 日。

四、此次版本為最終版本，若施測中有任何問題可於施測後焦點團體提出。

拾、散會：(20 時 00 分)

六、活動相片集錦

跨單位聯繫會議



焦點團體會議



專業研習訓練課程暨宣導活動



專業研習訓練課程暨宣導活動



肆、計劃執行成果

一、緒論

(一) 研究分析背景

綜觀我國的老人保護工作，自老人福利法立法通過實施起算，已有數十年的發展（吳玉琴、呂寶靜，2010），在老人保護工作的概念與原則上也有一定遵循的依據（李瑞金，2008）；然而，在實務發展與落實卻顯得停滯落後（蔡啟源，2012）。詳究其可能的原因包括：首先，相較於兒少婦女保護及家庭暴力防治工作，老人保護相對缺乏網絡資源，各項服務流程的建置也較為薄弱（卓春英，2011）。再者，近年討論老人保護實務工作，多著重於老人福利法規的研修及建議，但缺乏本土經驗的評估工具及操作指引（黃碧霞，2010），致使實務上老人虐待案例的判斷困難，不易成案。

然而，近年來我國的家庭暴力事件通報案量（件數）逐年增加，根據下表三，全國家庭暴力事件通報案量從民國 100 年的 104,315，上升至民國 104 年的 116,742，五年內平均成長率為 12%。若觀察家庭暴力事件的類型，「老人保護」的案量，雖較「婚姻、離婚或同居關係暴力」及「兒少保護」的案量少，但是增加率卻很驚人。近五年（民國 100 年至民國 104 年）老人保護案量的增加幅度，超過「婚姻、離婚或同居關係暴力」（9%）及「兒少保護」（負成長 2%）的家庭暴力事件通報，老人保護案量的成長率達到 87%。由此可見，老人保護工作不但在通報量上持續增加，老人虐待的年增加率也較「婚姻、離婚或同居關係暴力」及「兒少保護」成長更快。

進一步而言，若對照桃園市及桃園縣的資料發現，桃園縣（市）的家庭暴力事件通報案件，自民國 100 年的 9,706 案，上升至民國 104 年的 10,614 案，五年平均成長率 8.6%。同時，老人保護的通報案量及年成長率更是節節高升。這樣的統計數字增加，除了反映出高齡化社會人口結構下，老人虐待與老人保護相關問題日益增

多外，也凸顯出在家庭暴力防治工作中，以老人為主要工作對象的相關服務及處遇，應更加被重視，並針對老人保護工作的服務品質加以提升。本專業分析的目的，即嘗試在老人保護通報工作的前段，針對老人檢虐工具及評估受暴工具上，尋求更精準、更有效的評估量表，以有助於第一線社工人員及老人福利法中之法定各類通報人員，皆可適用及參考之老人保護風險分級評估工具。

表參 國家庭暴力事件通報案件統計表

單位：件	家庭暴力事件通報案件統計(件數)－案件類型 - 統計值 (民國 100 年 ~ 104 年)											
縣市別	全國總計				桃園市				桃園縣			
案件類型別	總計	婚姻、離婚或同居關係暴力	兒少保護	老人虐待	總計	婚姻、離婚或同居關係暴力	兒少保護	老人虐待	總計	婚姻、離婚或同居關係暴力	兒少保護	老人虐待
100 年	104,315	56,734	25,740	3,193	-	-	-	-	9,706	5,325	3,017	267
101 年	115,203	61,309	31,353	3,625	-	-	-	-	11,111	5,332	4,106	280
102 年	130,829	60,916	40,597	3,624	-	-	-	-	12,601	5,477	4,975	289
103 年	114,609	60,816	22,140	3,375	-	-	-	-	10,183	5,596	2,289	237
104 年	116,742	61,947	21,360	5,971	10,614	5,695	2,466	452	-	-	-	-

資料來源：行政院性別平等會（2017）重要性別統計資料庫。參考網頁：https://www.gender.gov.tw/gec/db/Stat_Statistics_Query.aspx?sn=c84tGv37pSjQOSDBoB%2fUfA%3d%3d&statsn=cTThlBNp7GY6HOPQ69lylA%3d%3d。

本專案分析企圖針對社區場域中的老人虐待問題作深入的探討及剖析，尤其關心社工人員在處理老人保護案例上，所可能運用之評估工具，及其工具所能發揮之功能。在老人福利法的規範下，政府相關部門也要求各執行與老人相關服務業務者，負起針對老人保護工作之責，並進行法定的通報責任。然而，實務工作上，社工人員及各類法定通報人員，往往欠缺主動發掘老人虐待的工具性指標，而各類執行老人服務工作的人員除了忙碌於專職本務的提供，為了避免爭端或糾紛，更鮮能主動積極地針對潛在或疑似老人虐待的老年案主，作出老人受暴的風險程度判斷。

面對老人虐待的問題，社工人員雖具有相關的學理概念或權倡意識，但是在社區場域中，社工人員及各類法定通報人員，往往當發現疑似老人虐待的案例時，因缺少明確的判斷指標及客觀評估工具，若沒有醫療團隊人員的協助及支援，將難以進行後續的通報或處遇；同時，醫療團隊人員在發現疑似老人虐待的案例時，也因缺乏老人虐待的分級分類標準，而不知道那些案例應該請急診社工進行處遇，那些案例應立即進行法定通報等…。事實上，老人虐待是一個集合性的概念，包括：生理面、心理面及社會面。

老人虐待除了顯而易見的外傷判定外，更包括心理上的精神虐待、言語暴力和社會人際層面的被忽視、被遺棄等…。因此，老人保護工作有必要針對不同類型的虐待及老人受暴狀況，加以更細緻化的分類與分級。本專案分析採用老人保護風險分級的概念，將潛在或疑似之老人保護個案與其社區情境作通盤考量，藉由量表化的評估工具，提供社工人員及各類法定通報人員作實務工作上之參考。隨著高齡社會的來臨，社區中的老人保護潛在案主也有日漸增加的現象，透過老人保護風險分級評估量表的實施，也可針對老人保護潛在案主，給予不同程度的關懷及處遇措施，使後段的老人保護服務能夠分流且分工，透過評估結果為「要注意」、「要介入」及「要保護」等分級處遇措施，可有效地實踐「老人保護安全網」的概念，使老人保護的定義性評估作得更精確並細緻化。

（二）研究分析緣起

本市的老人保護服務，透過老人福利科、社會工作科、及家庭暴力暨性侵害防治中心等不同單位的角色分工，共同組成的老人保護團隊，改善了傳統單向專業進行老人保護的限制。然而，在跨專業、跨部門間的合作，共同進行老人保護工作時，亦須建立共通的作業標準及溝通平台，本市除了藉由定期舉辦的老人保護聯繫會議，提供各單位間的溝通平台外，更需進一步建立共通的作業標準及老人保護風險評估機制，以整合目前國內政府機關、民間機構，針對本市老人保護

工作需求作老人保護風險專案分析，參考並融滲目前國外研究成果及實行方案，汲取其經驗和長處，並加以修正及改良，以符合本市老人保護工作的現況。專案分析的目標在於藉由老人保護的風險予以評估量表分級，使相關資源網路和處遇計畫，能夠更為相互聯結及整合，以全人服務觀點，提供具受虐風險的老人更多元的預防性和保護性服務工作，並強化老人適應社會的能力，逐步翻轉社會對受虐老人的負面刻板印象。

日新社會工作師事務所自民國 105 年起，接受桃園市政府家庭暴力暨侵害防治中心委託，承辦「105 年桃園市老人保護後續追蹤服務方案」，方案內容係針對設籍或實際居住於本市內，年滿 65 歲以上(原住民年滿 55 歲)受其家庭成員施以家庭暴力虐待及遺棄者（不包含親密關係暴力案件），經通報、轉介或自行求助之個案與其家庭成員，依衛生福利部開結案指標進行聯繫，評估開案後提供個案服務計畫。本方案於去年執行成效良好，深獲肯定。本事務所由於執行此方案，於 105 年度單位評鑑榮獲優等成績，為本事務所爭取老人保護風險分級機制之專案分析，奠下良好的背景基礎。

由於執行本市老人保護實務工作的過程中，深感目前國內缺乏老人保護風險分級之評估指標，使得第一線老人保護實務工作者在執行相關服務時力有未逮；相較於兒少保及婦女保護議題，老人保護工作在評估工具及風險分級篩選指標的具體操作工具甚為缺乏。故此，本專案分析之執行，將有助於建構本市適於第一線工作人員使用之老人保護風險分級機制之相關評估量表。

（三）研究分析問題

- 1、老人保護實務工作中，在工作流程中應可使用那些評估量表？
- 2、哪些面向指標或方法得以有效作為老人保護工作風險分級的篩選工具？
- 3、篩選工具使用後，界定出老人保護的風險差異程度後，可有那些相應的處遇或介入服務加以因應？

（四）研究分析的目的與重要性

1、研究分析的目的

本專案分析計劃主持人欲藉由執行「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析計畫，整合目前國內政府機關、民間機構，針對本市老人保護工作需求，參考並融滲目前國內外研究成果及實行方案，汲取其經驗和長處，加以修正及改良，以期符合國內老人保護工作的現況。專案分析的目標在於藉由對老人保護工作的風險予以評估量表分級，使相關資源網絡和處遇計劃，能夠更為相互聯結及整合，以全人服務觀點，提供具受虐風險的老人更豐富、多元之預防性和保護性服務工作，並強化老人的社會生活適應能力，逐步翻轉社會對受虐老人的負面刻板印象。

此專案分析的目標，在於老人保護風險分級之創建，提供老人保護第一線工作人員的標準化指引，以提升責任通報人員對老人保護之敏感度，並能更精準發掘、篩檢、評估、轉介與處遇老人保護之個案，以風險分級概念進行風險管控，保護社區老人人身安全，進而達到間接預防老人保護事件發生的風險性。

為建立本市老人保護檢視表及風險分級機制，責任通報人員經由老人保護檢視表檢視長輩是否為老人保護之個案並通報，再由第一線工作人員依風險分級評估後，予以適當之介入及處遇工作，使其脫離受虐的情境及降低再次受虐的風險，協助社區老人能更好地融入社區生活，並改善老年案主及案家的處遇介入模式和強度。

本專案分析希冀從其他各國老人保護工作和本土化的實務經驗中獲得啟發，並發展完善的老人保護評估指標和分級標準，協助實務社工更精準的評估不同照顧情境下老人保護的需求程度，並藉由風險分級概念落實老人保護工作，以促進老人及其照顧者的整體生活品質與安全保障和未來政策規劃的參考。

2、專案分析的重要性

- (1) 建立老人保護風險評估工具之重要性：此專案分析的結果，將有助於老人保護風險分級之創建，提供老人保護第一線工作人員的標準化指引，以提升責任通報人員對老人保護之敏感度，並能更精準發掘、篩檢、評估、轉介與處遇老人保護之個案，以風險分級概念進行風險管控，保護社區老人人身安全，進而達到間接預防老人保護事件發生的風險性。
- (2) 建立老人保護風險分級機制之重要性：本專案分析有助於建立本市老人保護檢視表及風險分級機制，責任通報人員經由老人保護檢視表檢視長輩是否為老人保護之個案並通報，再由第一線工作人員依風險分級評估後，予以適當之介入及處遇工作，使其脫離受虐的情境及降低再次受虐的風險，協助社區老人能更好地融入社區生活，並改善老年案主及案家的處遇介入模式和強度。
- (3) 建立老人保護風險分級評估與後續分流處遇介入之重要性：本專案分析的結果，有助於桃園市社會局老人福利科、社會工作科與桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心等單位，釐清各單位在老人保護工作中的角色職掌與責任分工模式。藉由風險分級評估機制的建立，可提供一共通的平台，使老人保護工作能透過跨單位間的合作與資源整合，達到艦隊式服務的整合性工作模式。

(五) 研究分析目標與貢獻

1、目標

- (1) 本計畫預計建立適合桃園市專業服務人員使用之老人受虐風險分級評估機制透過實務經驗與研究資料蒐集與分析，設計利於本市老人保護第一線工作人員操作與執行的老人保護風險分級表單。

- (2) 本計畫預計釐清老人保護工作及系統相關作業流程（含依據老人福利法第 41 條向義務人做安置費用追討、監護宣告及輔助宣告等）。
- (3) 本計畫預計針對老人保護之定義及類型。
- (4) 本計畫預計完成評估工具(含開結案指標)之設計、試作及檢討。
- (5) 本計畫預計完成針對政府組織，針對老人保護工作各專業服務體系之分工、人力及處理方式，藉由比較分析各縣市不同分工評析於本市之適切性及優劣點，提出適於本市實施之處遇模式。
- (6) 本計畫預計提出因應不同風險分級評估後之老人保護後續處遇措施。
- (7) 本計畫計提出老人保護裁罰機制暨家庭教育及輔導措施。
- (8) 本計畫之實施，預期可達成其他相關目標，如：提升跨單位對老人保護議題之重視性。

2、貢獻

- (1) 提升老人保護社工實務工作能力：透過實務經驗與研究資料蒐集與分析，設計利於本市老人保護第一線工作人員操作與執行的老人保護風險評估指標與評估方式，以提供老人保護第一線工作人員評估老人受虐的風險高低以作為判斷是否需優先執行處遇計畫的參考。本專案分析之結果，可提供第一線從事老人保護工作者之實務工作能力，使老人受虐風險分級分類評估指標與評估方式，具有明確而具體的參考工具。
- (2) 提供老人保護網絡系統的風險評估實作：本專案分析係依受虐風險高低與類型進行不同分級的處遇模式，對於經風險評估指標篩選需接受服務的個案，再依其受虐風險高低與類型進行不同分級的處

遇模式，例如緊急保護安置、家訪調查、福利資源介入、關懷追蹤頻率...等，作為提供直接服務策略之參考，並以降低風險層級作為達成服務目標的指標。並且，責任通報人員可利用所設計出的表單，以實作方式初步檢視社區內（含機構、醫療單位內等長輩）是否符合老人保護之開案標準，並加以通報，以提升責任通報人員對於老人保護之敏感度及降低老人受虐風險。

- (3) 提供未來政府老人保護政策修訂之參考：本專案分析的實作成果，不但有助於提供老人保護第一線工作人員進行老人保護工作之指引，更可修正責任通報人員可使用之老人保護檢視表，並作為未來老人保護政策推動之參考。未來，透過辦理老人保護風險分級指標與評估方式及之教育訓練及測試，老人保護風險評估之相關指標，仍可作滾動式修正。

二、文獻探討

(一) 老人保護與老人虐待的定義界定

老人虐待與老人保護的概念常被等同視之，事實上，老人虐待與老人保護的概念並不相同。老人虐待是基於「信任關係」(relation of trust) 之下，而產生在彼此熟識者之間的行為關係；然而，老人保護的範圍則更廣泛，擴及其他的關係人，如：陌生人 或尚未建立信任關係的第三者等...皆在老人保護的涵攝範疇之中。因此，老人保護可以含括的範圍較老人虐待更為廣泛，這也是目前我國老人福利法，以老人保護專章，規定老人虐待相關議題的基本理念。此外，二者在社會行為的層次上並不相同。「老人保護」僅描述保護者與受保護者間的一種互動行為；然而，「老人虐待」卻是一種「信任的期待」(expectation of trust) 關係的傷害，常發生在彼此有親密聯結或信任關係的親屬、家人及照護者間。故此，老人虐待也常被歸類為一種「家庭暴力」(domestic violence)，是屬於家庭安全 (domestic safety) 的範疇；而老人保護則欲解決更廣泛的老年歧視 (ageism) 的問題，是屬於建構「社會安全」(social security) 的範疇。因此，以較廣泛的老人保護相關規範應付具有特別性質老人虐待防治的需求，則顯得力有未逮，故此，針對老人虐待防治的需求，確有必要作進一步的思考，而非僅以老人保護概括之。

與老人虐待 (elder abuse) 相關的幾個常見的詞彙，彼此相互混用，但在定義和概念的涵括範圍上，亦須作進一步的釐清，即「老人錯待」(elder mistreatment) 和「老人惡待」(elder maltreatment)。惡待 (maltreatment) 常用於兒童 (child maltreatment)、配偶 (spouse maltreatment) 及老人 (elder maltreatment) 等特定弱勢族群，意指強勢的一方，不但忽視弱勢一方的需求，更是在身體方面 (physical aspect)，造成其生理傷害的不當對待行為。因此，惡待往往是著重在雙方角色地位的不平等，及生理方面造成的傷害。錯待 (mistreatment) 則是強調以錯誤的方式對待別人，而老人錯待則不只造成生理的傷害，更將擴及心理、財物和人權方面的侵害。然而，老人錯待與老人虐待的差異在於，前者強調的是一方對待另一

方，並未包括自我虐待或自我疏忽的部分，而老人虐待則包括了自我虐待和自我疏忽。因此，老人虐待的概念指涉，較「老人惡待」和「老人錯待」皆更為廣泛。綜上所論，與老人虐待相關的概念指涉及涵攝範疇，可見於表四的整理。

表肆 老人虐待相關概念範疇

老人保護 (Elderly protective services)	老人虐待 (elder abuse)	老人錯待 (elder mistreatment)	老人惡待 (elder maltreatment)	身體虐待 (physical abuse)	家庭安全 (domestic safety)	社會安全 (social security)		
				性虐待 (sexual abuse)				
				(被他人)疏忽和遺棄(neglected and abandoned by others)				
			人權侵犯 (violation of rights)					
			心理虐待 (emotional abuse)					
			財產/物質剝奪 (financial/material exploitation)					
		自我疏忽 (self neglect)						
		自我虐待 (self-abuse)						
		陌生加害人老人案例						
		老人歧視 (ageism)						

資料來源：本研究整理。

老人虐待的定義相當分歧，並沒有一致性的定義。但大部分的學者對老人虐待的定義，都包括：身體虐待、心理、情緒虐待、經濟、物質虐待、疏忽和遺棄等...數個類別(孫靜芸等,2012)。根據美國醫學協會(American Medical Association, AMA)在1992年對老人虐待的定義指出，虐待是一種疏忽，對老年人的健康可能造成傷害或威脅，也包括企圖施加於身體上或心理上的傷害。老人虐待的定義，指單一、重複或缺乏適當性的行為，發生於任何關係之間，造成老人的傷害或疼痛(World Health Organization, 2002)。老人虐待不僅定義紛呈，在案例判斷上，也

具有漸層性 (spectrum) 或層次性 (different levels)，故在老人虐待與非老人虐待間，常存在灰色地帶。實務上，根據每一種情境、文化、行為的程度，老人虐待的判斷可能就會有差異。因此，Walker and Avant (2005) 就以典型案例、邊緣案例和相反案例的方式，作為老人虐待的判斷方式。典型案例意指具有老人虐待概念所有典型的定義性特徵，邊緣案例則是部分符合老人虐待概念的定義性特徵，相反案例則是明顯地未有符合任何老人虐待概念的定義性特徵。由此可知，老人虐待除了定義的問題外，在實務的判斷上，也存有不同的層級概念。老人虐待除了層次性問題外，尚存在複合性虐待的可能。如：身體虐待與物質的剝奪常是同時發生的，而財務剝奪又常與心理層面的虐待共同發生 (Pillemer, 1986)。因此，複合性虐待更增加了對老人虐待定義的複雜性與困難度。

(二) 老人受虐型態的類型

針對老人虐待型態的界定，最普通的分類仍是按照虐待所造成的結果來加以分類，如：若是施虐的方式及對象，是針對外在身體的部位，則界定為身體虐待；同時，若是造成受虐者在心理上的不安、困擾、痛苦等心理層面的情緒，則歸納為心理虐待。Wolf 和 Pillemer (1989) 曾針對最常見的五大類型老人受虐樣態予以定義：

- 1、**身體虐待**：指造成老年案主身體上的傷口或生理上的受傷；或是損害、生理上的強迫、強制；性方面的攻擊或傷害；或是身體上的約束等...主要都是指在身體層面所造成的各項傷害。
- 2、**精神虐待**：使造成老年案主在心理層面或是精神層面的痛苦、害怕、退縮等...或是以不當的手段進行對老人的騷擾，致使其心神不寧；或是不斷地言語、動作、聲光刺激等...達到貶損老人人格、自尊或使之產生難堪、羞愧等...負面情面皆屬之。
- 3、**性虐待**：針對長輩的性器官或與性相關之議題，加以攻擊、撫摸、騷擾或

引起性的聯想致使長輩生理上或心理上的痛苦或難堪等...有些學者會將性虐待置於身體虐待的層面下，而在華人文化圈中，對老人的性虐待更是難以想像的，故在許多老人保護研究中，並未將性虐待單獨分項作討論（楊培珊，2012）。在本專案分析中，主持人主張將性虐待放在身體虐待的討論中，並未單獨列項作討論。

4、財務剝奪：針對老人的財產，包括：動產、不動產及其他如著作權、專利等...衍生性具有經濟價值之資產，使用不當的手段，或以保管為名行侵佔之實，或違背老人個人的意願，不當地使用或管理老人的財產；或是未經老人的同意，而擅自主張地運用之，致使老人無法自主地運用屬於自己的財產等情形，皆為老人保護工作中十分常見之財務剝奪的情況。

5、疏忽：針對老人的照顧，有不當照顧或不足的照顧情況時，稱之為疏忽照顧。在老人保護工作中，疏忽照顧可能是照顧者（通常為家屬）刻意的疏忽，也可能是由於照顧知識與知能的不足，而產生無意的疏忽。此外，照顧者可能是主動地疏忽老人的需求，例如：老人表達某種需要，而照顧者卻主動地忽視其表達的需要，而給予另一種替代等...也可能是被動的疏忽，意即明知老人有定時更換尿布的需求，卻消極地、被動地忽略之，致使老人尿布疹或產生相關的疾病等...然而，無論是刻意或無意，主動或被動的，疏忽就是老人虐待的一種類型，也是老人保護工作中常見的類型。

6、遺棄：針對有家屬之老人，但家屬卻棄老人於機構中或將老人獨自留於無人照看的居住環境中，將老人視為可丟棄的廢品般，未加以關懷或照顧，甚至家屬推卸照顧責任，避不見面的情況者，即為老人保護工作中之遺棄。然而，依據我國現行《老人福利法》之規定，遺棄要成立之法律要件，遠較老人保護學理上的遺棄更為困難，需致老人「有生命危險之虞」時，才有可能構成遺棄的要件，變成老人保護工作的案主。因此，未來

在遺棄案例的界定时，在實務工作上，應更細緻地尋求可能的解決之道。

事實上，老人虐待的類型與定義，也有可能逐漸變化，並隨著更多人的關注及投入，而形成新的共識的可能性。以日本為例，日本對於老人虐待的定義及虐待事實的內容，也是持續在轉變的過程中。老人虐待從早期身體虐待，到後來擴及心理虐待及財務剝奪虐待等...（白井、黑田，1999），後期後增加忽視虐待與「孤獨死」的議題（小辻、小林，2011），而晚近又增加對失智症老人虐待議題的關心（產經ニュース，2015），由此可知，老人虐待的定義會隨著關懷議題的擴大而改變。

（三）老人保護與老人虐待的國際觀點

1、日本

白井與黑田（1999）曾以比較研究，試圖找出日本學者對於老人虐待的定義範圍。2003年，日本進行了第一次針對家庭老人虐待的全國性調查（Watanabe, 2014），此份調查結果顯示，約有75%的受虐老人是女性，而60%的受虐老人是因為失智而受虐。此外，老人虐待的施虐者不僅是親人和家屬，亦有約60%的施虐者是照顧者。更值得注意的是，有近半數的施虐者，甚至並無意識到自己有老人虐待的行為，換言之，許多加諸於老人身上的照顧，其實可能是一種虐待，卻不為照顧者所自覺。其中，心理虐待（63%）和疏忽（52%）的比例，又高於生理虐待（50%）。事實上，根據黃志忠（2010a）的研究，在台灣地區中部五縣市的社區老人受虐風險中，以心理虐待和疏忽為主要老人虐待的類型，老人受到身體虐待的風險次之。因此，我國社區中老人虐待的型態及風險推估，與日本的情況十分類似。這些調查的結果顯示，在高齡化社會的趨勢下，老人虐待不僅發生在家庭等私領域中，更有可能發生在社區、機構照顧的公領域中，因此，老人虐待成為高齡化社會中不可迴避的社會問題。

質言之，老人虐待的定義除了上述表列的範圍外，更多的討論是在於如何原則性地界定這些虐待行為。如：對老人施以強制性的行為，甚至限制其行動自由，是否是身體虐待（金子善彥，1987）？又，在何種情境之下，可以有例外的判準？田中等（1995）則認為，照顧者的意圖並非界定老人虐待的原則，虐待行為的事實及所造成的負面結果，才是界定老人虐待的重要判準。因此，即使照顧者是善意的、沒有故意造成老人虐待的企圖，但只要行為觸及老人虐待的事實，則仍是老人虐待案例中的施虐者。這樣的定義，賦予了照顧者較多的責任，令其在照顧老人的過程中，保持對自我行為的敏銳性，以善盡照顧的責任。大國等（1997）和上田等（1998）的研究，也延用相同的概念，並不刻意探討照顧者的意圖或動機，而是聚焦於虐待行為的事實及所造成的負面影響，並以此定義老人虐待。依此老人虐待定義，係以虐待行為的事實作為判斷依據。

2、美國

老年人虐待類型統計根據 NCEA 在 2012 年統計的報告（司法部統計局，2012），2010 年老人虐待案件佔所有老年人口的約 9.5%。這樣的比例對照國內的數據，無疑是十分驚人的。意即在美國，接近有十分之一的老人有過受虐待的經驗。按照老人虐待的類型而論，以 2010 年為例，忽視（58.5%）的比例是所有老人受虐類型中，最常見的虐待型態。此外，依序才是身體虐待（15.7%），經濟虐待（12.3%），心理虐待（7.3%），性虐待（0.04%），及其他類型（5.1%）和未知（0.06%）。若以老年人虐待發生的場域而論，多數老人虐待是發生在私人住宅，長期護理機構（養老院）和醫院。然而，由於私人住宅的隱密性高，一般發生在社區中的老人虐待，常不易被發現而通報，故在美國，每 14 個老人虐待的報告中，大約僅有 1 例的受害者個案，是發生在家裡的場域。相較於社區老人虐待案件，機構的老人虐待案件更容易受專業服務人員發現而通報，其中，身體虐待被確定為養老院最常見的虐待類型（長老法，2013）。

美國在老人虐待和老人保護工作上所呈現出來的統計數字與經驗，與我國有很大的反差及相異處。首先，美國的老人虐待通報比例，遠高於我國的統計。再者，美國的機構老人虐待比例，相較於社區老人虐待比例，更容易被發現而通報。最後，在機構中的老人虐待，以身體虐待的類型最多。我國可能受限於文化的因素，如：家醜不外揚、或父母寵愛子女等因素...致使我國老人虐待的通報量在家庭暴力的各類型統計中，始終為比例最低者。再者，我國機構照顧的品質及專業要求，仍在發展階段中，故機構中老人虐待的情事並非沒有，卻始終為隱藏的「黑數」，站在機構經營與管理者的立場上，為著機構營收及法律究責等考量，也不願或無法讓老人虐待的實情曝光，而可能以掩蓋或否認的態度面對機構中的老人虐待，更遑論進一步思考應如何對機構中的老年住民，提供預防性的保護措施。

3、英國

英國在推動老人保護的工作上，主要是由民間單位開始，以民間由下而上地成立聯盟，運用跨專業組織間的合作方式，來推動老人保護工作。在 1993 年時，民間團體共同組織了 Action on Elder Abuse (AEA) 的成立，促成「老人受虐策略聯盟」(Elder Abuse Strategic Alliance)，及「老人保護聯盟」(Adult Protection Alliance)，甚至與其他相關服務組織形成夥伴合作關係。

據 AEA 2007 年針對英國四個地區的老人虐待盛行率統計分析，發現老人虐待多數發生在自家中，且施虐者大多是家庭成員，此部分與美國以家庭系統觀點的看法相似，但仍有「隱藏虐待」的現象存在。同時，報告也指出，從法律的觀點而論，雖然英國在司法立場上而言，老人虐待已被認為是家庭暴力行為，但在具體作法上，仍以服務年輕的受暴者為主，如：兒童虐待、婦女婚姻中的受暴等...對於老人虐待及老人保護工作仍未及對兒童保護或婦女保護來得重視。在英國的家庭暴力案例中，若是因老人虐待而進入司法系統中，實際上的施虐

者因此而被定罪或判刑的比例，遠低於兒虐或婦女婚暴中的施虐者。這樣的反思，其實十分值得吾人重視，首先，同樣是家庭暴力的型態，同樣是訴求「暴力零容忍」，為何會因為暴力是發生在家庭中的不同成員身上，而有不同的對待或看法？甚至司法體系的判決，也可能會有這樣的偏頗出現？再者，若是司法體系對於老人虐待的判決或審斷是相對無法保障老人免於受虐的恐懼或協助改善其處境時，是否吾人應有不同於一般犯罪的策略思考，從不同的面向來協助或改善受虐者人的處境，並能更有效地達到老人保護的預期目標。

事實上，英國在老人保護工作推動上的經驗，也值得我國借鏡。首先，我國的老人保護工作，自 1980 年老人福利法立法實施以降，多是由民間團體自主自發地推動，如：財團法人台北市老人基金會、老人福利推動聯盟等...。這樣由下而上的老人保護推動工作，看似緩慢，實則有助於逐步建立一般民眾對老人保護的觀念，雖然其成效並非一蹴可幾的，但是日積月累，仍會有日漸之功。

再者，老人保護工作完全訴諸法律層面的手段，可能也並非最佳的選擇。在老人保護的工作中，有許多家庭脈絡的牽涉，其中也有家庭發展的歷史，若是就法論法，往往是難以理清，若能動之以情，說之以理，往往在老人保護實務工作上，也能產生不錯的效果。因此，動情說理的角色，也需要社工專業人員的角色介入，故此，如何在老人保護案例中，使社工與司法體系良好的配合與互動，方能產生更好的工作成效，應是未來進一步可以探討的議題。

4、加拿大

加拿大全國老年人委員會（2007）認定虐待可能採取多種形式：財務金融，身體，情感或心理，性虐待等...而虐待的方式可以是系統性，精神性和疏忽性的。加拿大政府在 2012 年提出全國照顧老人計劃，在加拿大通過共識，建立發展以下定義為「年人的虐待」之動作/行為，或缺乏動作/行為，尤其是在彼此的信任關係中，可能造成損害或危害的風險(McDonald, L., Beaulieu, M., 2012)。

在加拿大推動老人保護的經驗而言，加拿大推動老人保護措施強調透過政府機關與民間單位之間的合作，透過政府的預算規劃，推動方案模式的服務計畫，著重社區服務、第一線工作人員訓練以及公共教育宣導，各項具體服務規範，並詳列於各項相關法律。

因此，加拿大的老人保護工作，可以看作是公私協力的典範，在老人保護工作中，公私協力的優勢在於，公部門可運用民間單位的彈性及靈活性，以更多元的管道及途徑，深入社區及鄰里，有助於社區關係的經營及與潛在老年案主之間關係的建立，有助於「早期發現，早期預防」老人虐待的相關情事；同時，在老人受虐事件發生時，當老人保護機制啟動時，公部門又能成為民間夥伴單位最即時且強有力的後盾，提供法律的支持及國家公權力的強制力，有助於共同處理複雜的老人保護案例，並能在公部門與私部門各自的優勢角色上發揮長處，並能產生專業團隊合作的效益，是處理老人保護工作的一種典型工作策略，也能產生較好的成功工作模式。

參照加拿大的老人保護工作模式，我國目前以公私協力方式進行老人保護者尚在初始階段。國內目前可循之例，應屬桃園市政府社會局家庭暴力暨性侵害防治中心委託給日新社會工作師事務所所承辦之「桃園市老人保護關懷追蹤」方案，針對桃園市內年滿 65 以上（含原住民 55 歲以上）之老年市民，針對老人保護工作相關事項提供後續追蹤關懷服務。未來，若是能參考加拿大老人保護工作模式，應可有更多公私協力之案例，可在我國進一步作推廣。

5、芬蘭

芬蘭政府係直接採用世界衛生組織（WHO）對於老人虐待的定義，此部分與英國十分相似。芬蘭的「家暴受暴者服務計畫」起始於 1970 年代的 Federation of Mother-Child Homes and Shelters(FMHS)組織，在 1985 年，社工與警政署密切地合作，使社區家暴受暴者能獲得即時的安置或緊急的庇護服務。針對家暴力

件的處理，社政與警政的密切合作，即成為芬蘭，乃至於北歐國家在處理老人保護工作時的一項主要特色。社工專業的角色不但在老人保護工作團隊中十分重要，甚至也有社工「警察權」的相關討論，其目的皆在於確保案主及案家的權益。在芬蘭，針對老人保護的學術關注，是由 1980 年代的流行病學角度，來分析老人保護此議題，其初步的幾項成果包括：受虐者多為女性，且受虐地點多在自家，其他生理、心理、及社會危險因子，如身體衰弱、寂寞孤獨、家庭關係不佳等...皆是老人受虐的風險因素。事實上，在家庭暴力的防治工作上，芬蘭也經過一段立法的歷程，在 1995 年以前，家庭暴力仍為私人領域，直至 1995 年經過修法後，司法的家事法庭才開始法入家門，並皆由檢察官依據受虐者的意願提起公訴。

成立於 1989 年的「芬蘭老人庇護聯盟」(Federation of Shelters for the Finnish Elderly) 經過多年的倡導及呼籲，也於 2003 年起進行一項推廣老人虐待知識的教育計畫，如：辨認、預防、照顧及諮詢等宣導，直至此計畫開始前，在芬蘭相關的家庭暴力宣導，仍偏重於兒童與女性親密關係暴力等議題。

本研究所指稱之老人虐待，即兼採用虐待事實及虐待所造成之負面影響為範圍，並考量老人虐待定義的漸層性與層次性，將典型案例與邊緣案例，皆視為老人虐待定義所應討論的範疇。以較為寬鬆的定義討論老人虐待，雖有可能使老人虐待的討論範圍增廣，但也有助於進一步釐清老人虐待的各種類型，避免掛一漏萬，影響到未來進一步思考老人虐待防治策略的周延性。

(四) 我國目前的做法與經驗

1、老人保護政策與實務：中央政府的角色

蔡啟源（2005）提出我國在老人保護工作發展上亟待解決的議題，包括：老人保護人力的專業教育養成、虐待類型和定義的釐清、及通報責任與義務的

明確化等。

綜觀我國的老人保護工作，雖自老人福利法立法起算，已有數十年的發展（吳玉琴、呂寶靜，2010），在老人保護工作的概念與原則上也有一定遵循的依據（李瑞金，2008）；然而，在實務發展與落實卻顯得停滯落後（蔡啟源，2012）。詳究其可能的原因包括：首先，相較於兒少婦女保護及家庭暴力防治工作，老人保護相對缺乏網絡資源，各項服務流程的建置也較為薄弱（卓春英，2011）。再者，近年討論老人保護實務工作多著重於老人福利法規的研修及建議，但缺乏本土經驗的評估工具及操作指引（黃碧霞，2010），致使實務上老人虐待案例的判斷困難，不易成案。最後，即使已通報並確認的老人保護個案，其依受虐類型加以分流處遇的模式，及後端的處遇介入策略，往往也是模糊不清，並未有明確的依據。故此，造成老人保護的問題評估、處遇執行，乃至於後續成效評估之間邏輯的斷裂。

2、老人保護各縣市地方政府的角色：主責與承辦的分工

2013 年衛生福利部成立，將老人保護工作由原內政部社會司移交衛生福利部保護司第二科家庭暴力防治科主責，並研訂規劃老人保護個案通報處遇流程，依據文獻提出老人虐待案件防治與因應之對策，建立妥適之老人保護工作模式，以確保老人人身安全與相關權益（李瑞金，2015）。

老人保護服務之推展，最早是高雄市於1994年5月首度推行。臺灣省於1994年7月開始實施「臺灣省各縣市老人保護網絡實施計畫」，由省社會處選定改制前的臺北縣、桃園縣、臺中市、臺南市等為實驗縣市，之後並有宜蘭縣、苗栗縣、花蓮縣、改制前的高雄縣等縣市陸續辦理，省社會處輔導全省21縣市全面設立老人保護專線或中心，形成老人保護安全網。臺北市於1996年度申請內政部經費獎助後開始實行「民國八十五年度臺北市政府社會局推展老人保護工作實施計畫」之前，已於1994年委託學者完成「臺北市老人保護服務需求及其

因應策略之研究」，作為推展老人保護工作參考。綜觀，我國各縣市辦理時間先後不一，辦理方式亦有所不同。臺灣省各縣市及臺北市係由政府機構主導，由公部門進行老人保護工作之規劃、執行等工作；高雄市則政府結合民間老人福利機構，以公私部門合作方式來共同辦理老人保護工作。2013年7月衛生福利部成立後，有關老人保護業務由原內政部社會司移交規劃，將老人福利法第五章保護專章部分條文由保護服務司第2科家庭暴力防治科主責。根據2013年衛生福利部委託中華民國老人福利推動聯盟辦理「地方老人保護與家庭暴力防治體系之整合實驗暨教育訓練計畫」，透過調查22縣市之實務操作模式及經驗，各縣市執行老人保護工作模式，因應各地方特性、需求與資源，在老人保護工作主責單位與辦理模式各有不同，(李瑞金，2015)。

學者楊培珊(2011)的研究中，針對台灣各縣市老人保護工作實際進行的狀況進行了調查。本研究以此為基礎，針對部分縣市合併與其他異動因素，進行更新。當中發現，各縣市對於老人保護工作的主責單位略有差異，多數為老人福利科主責，有些縣市則是由社會福利科、社會救助科或家暴中心來負責。在學者卓春英(2011)的研究報告中，引用了老人福利聯盟的調查，由於各縣市組織編制或職掌有所差異，而使老人保護工作的執行與業務分工不盡相同，但可分為以下幾種分工及處理方式：

- 1.依保護工作內容屬性分工：多以是否符合家暴開案標準（家庭內暴力或身體、精神虐待）或性侵害案件者，由家庭暴力防治中心負責；其餘個案類型，如遺棄、疏忽、失依陷困、財產保護、機構虐待等類型，則由老人福利業務單位處理。此方式分工的縣市有：高雄市、新竹縣、新竹市、苗栗縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、台南縣、台南市、金門縣等十個縣市，占41.7%縣市。
- 2.由社會福利服務中心第一線社工接案提供服務：縣市社會局（處）社會工作科下設有社會(家庭)福利服務中心，以社區及家庭為服務對象，因此各類型的保護個案均由社福中心第一線社工接案，如需各項福利資源時，則連結社會局（處）其他單位。以此方式分工的縣市有：台北縣、桃園

縣、台中市、彰化縣、高雄縣、屏東縣等六個縣市，占 25%縣市。3.均由同一單位負責，僅有行政裁罰部份歸為老人福利業務科：如台北市、台中縣、基隆市等三個縣市(占 12.5%)，均由家暴防治中心受理接案，若預運用老人福利法之行政裁罰則連結老人福利業務科處理。另外如嘉義縣、宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、澎湖縣等五個縣市(占 20.8%)，由老人福利業務科承辦所有老人保護之業務。

在各縣市實務運作上，其中，高雄市老人保護的運作是以社會局老人福利科為主辦單位，負責政策指導及監督；長青綜合服務中心為承辦單位，負責行政、保護個案直接服務及與各協辦單位協調聯繫等實務工作。高雄市老人保護的通報窗口統一為高雄市政府社會局長青綜合服務中心，各區社會福利服務中心接到案子也會通報長青中心知悉，但家暴與虐待部分還是由高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心負責(卓春英，2011)。澎湖縣則是使用楊培珊老師所發展的「老人保護案件評估輔導工具」。

表伍 各縣市老人保護承辦單位與分工模式

模式	說明	承辦單位	縣市
單一服務模式	案件受理、接案、後續處遇皆由同單位負責	家庭暴力暨性侵害防治中心	台北市、台中縣、基隆市
		老人福利科	嘉義縣、宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、澎湖縣
依職權分工模式	階段一：直接服務單位—縣市社會局(處)社會工作科下的社會(家庭)福利服務中心：接案、評	直接服務單位、老人福利科	台北縣、桃園縣、台中市、彰化縣、屏東縣、高雄縣

	估、緊安 階段二：老人福利科， 資源連結、溝通協調		
依個案類型分工 模式	家暴法開案標準或性侵害案件：家庭內暴力或身體、精神虐待	家庭暴力暨性侵害防治中心	高雄市、新竹縣、 新竹市、苗栗縣、 南投縣、雲林縣、 嘉義市、台南縣、 台南市、金門縣
	老人福利法§41、§42： 遺棄、疏忽、失依限困、 財產保護、機構虐待	老人福利科	

表陸 各縣市老人保護工作模式

模式	家暴中心受理家庭成員間的老人保護案件。 老福（長青）科受理非家庭成員間的老人保護案件。	家暴中心受理暴力虐待傷害、不當對待。 老福（長青）科受理疏忽照顧、失依陷困、財產保護。	老人福利業務科主責所有老人及福利服務保護。	社會工作科轄下家暴中心統一受案，交由各區域中心派案處遇。
縣市	臺北市、高雄市等 16 個縣市	新竹市	苗栗縣、嘉義縣、 基隆市	屏東縣

資料來源：中華民國老人福利推動聯盟（2013）；李瑞金（2015）。

（五）老人保護相關法令與規範

1、各國老人保護相關法令與規範

（1）日本

日本 2005 年通過了《老人虐待防治暨老人照顧者支援法》，並於 2006 年正式開始實施。此項法律的實施，不僅針對老人虐待問題，提出了新的觀點，更進一步對老人虐待的防治工作，採取了多元的預防策略（劉家勇，2016）。

日本的《老人虐待防治暨老人照顧者支援法》係以預防老人虐待事實之發生為目標，有防患於未然的企圖。日本對老人虐待議題的政策處理，也由早期著重於社會流行病學的老人虐待統計調查，轉而關切老人虐待事實發生的防治工作，欲以更積極的作為，阻止虐待事實行為的發生（白井、黑田，1999）。再者，與其說《老人虐待防治暨老人照顧者支援法》的內在邏輯，是將被照顧者假設為潛在的受害者，倒不如說該法更著重於照顧者潛在需求的滿足，如：照顧壓力的紓緩、照顧技巧的提升及照顧支持團體的形成等...事實上，該法的目的，即是為著將老人保護工作的重心，由消極的、被動的老人虐待事實發生後的處遇，轉向為積極的、主動的，以老人照顧者支持的策略，防治老人虐待行為的發生。因此，日本的《老人虐待防治暨老人照顧者支援法》不但是老人保護工作中的一項立法或政策，它更標誌著老人保護工作思惟翻轉新的里程碑。

（2）美國

1950 年代美國處於蓬勃發展繁榮的世代（Chevan，1989）。凸顯貧窮和衰弱的老人在社會生存的問題，老人保護性服務的概念因此興起，相關專業人士為尋求解決問題的方法，發現衰弱和貧困是自我忽視的一個條件 因此提出新政府計劃的製定保護性服務單位，在社會相對繁榮的時期並願意為這些項目提供資金（Estes，1982）。1962 年“社會保障法”修正案 授權支付給州建立保護服務單位（Teaster 等，2010）。1987 年大會修改了“美國老年人法”（Title I）解決保護老年人免受虐待，忽視和剝削（Greenlee，2011）。1920 年將老年人的虐待概念化為犯罪。

1990 以前，虐待老年人一般都有不被認為是犯罪（Krienert et al., 2009）。2010 年「長者正義法」獲得通過。老年流行病學者如 Mark Lachs 一直在倡導將虐待老年人，概念化為公共衛生（Lachs，1996）的範疇，而 Laura Mosqueda

強調醫療影響老年人虐待（Gibbs and Mosqueda，2014）和 XinQi Dong 將老年人的虐待概念化為人類權力問題（Dong 等，2014）。法律學者則試圖將老年人的虐待，視為人民（，2012; Westwood，2012）或公民（Kohn，2009 年; Connolly，2012b）權利問題。一些學者或實務工作者則將老年人虐待概念化為性別問題（Somers，2013）。

（3）英國

時間	名稱	內涵
1998	The Human Right Act	使老人保護成為一個具研究、參與性的公共議題。此法案引導出公共參與的代表性、參與性和保護等議題，並且做出對許多民眾關心議題的回應。
2000	The Care Standards Act	認為照顧者有責任避免老人受虐事件的發生，成為要求照護提供者提供合適規劃安排，並保護被照護者遠離傷害與虐待的法令先驅。
2001	The Health and Social Care Act	在政府衛生部門 Secretary of State for Health 下設置一個獨立的客訴單位 delivery of independent advocacy services, ICAS，提供民眾反應服務意見的管道。使英國在政府衛生部門 Secretary of State for Health 之下必須設置獨立倡導人服務 (delivery of independent advocacy services, ICAS) 來支援民眾使用 NHS 相關服務的權利並反應服務使用過程的意見。
2004	The Domestic Violence , Crime and Victims Act	將成人及兒童虐待定義類型，且承認兩者為犯罪行為。明確地指出對成人或孩童在肢體上虐待、性虐待、心理傷害或是故意疏忽是一種

時間	名稱	內涵
		犯罪行為。
2005	The Mental Capacity Act	增強無法自行做決定者的權利與保護，也提出不適切的照顧行為及故意疏忽等犯罪行為，因此設立 the independent mental Capacity Advocate(IMCA)總則
2006	The Safeguarding Vulnerable Groups Act	引入照護信託(Primary Care Trusts)方式來安排「獨立倡導人員」服務精神疾病患者(independent mental health advocates, IMHAs)並且讓符合資格的病人在 1983 年的心理健康法案(Mental Health Act 1983)下受到保護。創造出獨立的保護權利來取代之前的弱勢保護計畫(Protection of Vulnerable Adults, POVA)。以更為全面、單一機構來為所有英國的弱勢成人服務

(4) 加拿大

時間	名稱	內涵
1982	Canadian Charter of Rights and Freedoms 加拿大人權與自由憲章	憲章保證了加拿大公民的政治權利以及公民權，包括各個方面和各級政府的政策和行為。
1996	家庭法 Family Law Act	家庭法涉及參與或影響涉及家庭法的私人糾紛或社會決定結果的主管當局，機構和團體。
1983	心理衛生法 Mental Health Act	精神疾患者的評估，照顧和處遇，財產管理及其他相關事宜。
2007	長期照顧法 Long	有助於滿足長期不能照顧自己的長期疾病或

時間	名稱	內涵
	Term Care Act	殘疾人的醫療和非醫療需求。長期關心的重點是個性化和協調的服務，促進獨立性，最大限度地提高患者的生活質量，並在一段時間內滿足患者的需求。
2007	住民權益法 Residents Bill of Rights - Source: Community Legal Education Ontario, 2005	根據這項立法，從舊法規 19 個擴大到 27 個權利。長期護理院的每名被許可人應確保以下： 居民的權利得到充分尊重和推崇、每個居民都有權受到禮貌和尊重的待遇、並充分認識到居民的個性和尊重居民的尊嚴。

(5) 芬蘭

2012 年芬蘭國會通過了具體的「年齡法」，以改善老年人參與決策的機會影響他們的生活條件，改善老年人生活條件，並使其享受高質量的社會和保健服務（支持老年人口的功能能力老年人社會保健服務，第 980/2012 號）。

這項全面的法律也是以法律的形式，為了防止各樣的虐待老年人的行為。它也強調了老人保護的責任在各地方政府。故此，「老年人虐待」一詞被廣泛用於描述身體或心理虐待，包括：性暴力、財務失當和忽視，但芬蘭中央政府卻沒有給予正式的、官方的定義。然而，相關的研究指出，在芬蘭還有一個趨勢和日益增加的通報案件，包括：針對老人的醫療事故，甚至是不適切的醫療行為，都可作為虐待老年人的行為。

(6) 台灣

臺灣於 1990 年代開始關注到老人虐待議題，將受虐老人納入「老人福利

法」與「家庭暴力防治法」保護範疇，中央要求各地方政府設置「家庭暴力防治中心」以及「113 保護專線」等專責單位和窗口處理老人虐待事件

表柒 現行老人受虐保護相關法令規定

受虐類別	法源	總體發展方向	縣市分工		
			老人福利科	家庭暴力暨性侵害防治中心	社會工作科-社會家庭福利服務中心(老人福利科負責二線資源連結、溝通聯繫)
身體(生理暴力)	民法：§192~§195 刑法：§277~§281 老人福利法：§25、§30 家庭暴力防治法§2~§3	執行上多屬家庭暴力暨性侵害防治中心	嘉義縣、宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、澎湖縣、	台北市、台中縣、基隆市、高雄市、新竹縣、新竹市、苗栗縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、台南縣、台南市、金門縣	台北縣、桃園縣、台中市、彰化縣、屏東縣、高雄縣
情緒(心理暴力)	刑法：§302~§303 老人福利法：§25~§30 家庭暴力防治法§2~§3				
性侵害	民法：§18、§195 刑法：§221、§222、§225、§228、§277~§281 家庭暴力防治法§2~§3 性侵害犯罪防治法：§1~§17				
財務剝奪	民法：§767 刑法：§320、§324、§335、§337	文獻未特別載明			
遺棄	民法：§1114~§1121 刑法：§293~§295 老人福利法：§25、§27、§30	執行上多歸屬老人福利科	嘉義縣、宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、澎湖縣、	台北市、台中縣、基隆市	台北縣、桃園縣、台中市、彰化縣、屏東縣、高雄縣

疏忽	老人福利法：§25、 §27、§30		高雄市、 新竹縣、 新竹市、 苗栗縣、 南投縣、 雲林縣、 嘉義市、 台南縣、 台南市、 金門縣		

資料來源：作者整理；(黃碧霞，2010；吳玉琴，2010；沈梅琍，2010；卓春英，2011)(排除連江縣，連江縣至 2011 研究進入時，宣稱當地民風純樸善良，從無老人保護案件)

2、我國老人保護法令規範發展趨勢

我國老人保護法令規範的發展，除了受美國家庭暴力防治的觀點所影響，也借鑑於日本的經驗甚多，以下主持人將以我國老人保護法令規範的發展趨勢為經，並以日本的相關法令作跨國比較為緯，加以說明之。

衡諸國內的老人虐待防治工作，主要是依據「老人福利法」的保護措施專章，規定老人因直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難，直轄市、縣（市）主管機關得依老人申請或職權予以適當短期保護及安置。由此可知，在我國「老人福利法」的概念中，對於老人保護的責任，仍是在具有血親關係的卑親屬及有契約關係的扶養義務人身上；然而，日本的對於老人防虐的責任，則由政府、機構及照顧者三方面所構成。此外，日本與臺灣在老人虐待的定義、保護執行者的角色、處遇方式等皆有諸多的不同，其整理可見表八。

表捌 老人虐待暨老人保護工作的臺日比較表

項目	臺灣	日本
法規	「老人福利法」、「家事事件法」一部分	「老人虐待防治暨老人照顧者支援法」、「老人福祉法」、「介護保險法」
目標對象	受虐老人	所有老人
責任對象	(1) 直系血親卑親屬	(1) 政府（中央政府及地方政府）

項目	臺灣	日本
	(2) 依契約有扶養義務之人	(2) 機構（從業人員及經營者） (3) 照顧者（養介護人員及家屬）
虐待定義	有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難	• 身體虐待 • 心理、情緒虐待 • 經濟、物質虐待 • 遺棄 • 疏忽
保護執行	直轄市、縣（市）主管機關得依老人申請或職權執行保護	市町村負責通報事實的確認、老人的安全確認、老人的緊急安置、調查詰問，並得要請警察官援助
處遇方式	予以適當短期保護及安置	• 老人虐待發生的預防開始，到老人生活安定為止的持續性支援 • 尊重老人案主自決原則 • 強調虐待的預防，包括：家庭內權利意識的啟發教育、失智症的認識及照顧方法推廣、介護保護服務的使用等...以減輕照護者的壓力，並透過鄰舍關懷系統，降低老人受虐的風險 • 透過社區民生委員會、自治會、町內會等社區自治團體和組織，推廣老人虐待防治的觀念，並與保健醫機福祉機構相互合作，以期達到「早期發現、早期處遇」的目標 • 把家庭視為整體的服務觀點，並理解家庭成員所遭遇到的問題，而對老人及其照顧者提供支援及資源，包括：醫療需求、經濟狀況、親屬間關係的調解、鄰舍間的和諧等 • 透過多元的關係者在不同階段，依

項目	臺灣	日本
		其不同需求介入，為老人及照顧者構築一套生活支援體系。由各種老人生活支援體系共同構築出老人防虐團隊
通報責任者	醫事人員、社會工作人員、村（里）長與村（里）幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員	養介護設施、診所、保健所及與老人福祉務有關係的團體，或是養介護設施從業人員、醫師、保健師、律師等容易發現老人虐待者，皆需致力於老人虐待的早期發現及通報
行政體系	以直轄市、縣（市）為單位，結合警政、衛生、社政、民政及民間力量，建立老人保護體系，並定期召開老人保護聯繫會報	（1）中央政府（預防及調查） （2）地方政府 • 都道府縣（監督） • 市町村（執行） （3）養介護工作者（支援） （4）機構從業人員（保護） （5）全體國民（教育及宣導）

資料來源：引自日本「老人虐待防治暨老人照顧者支援法」，台灣「老人福利法」、「家庭事件法」，作者自行整理。

比較日本及臺灣的老人虐待及老人保護工作，我們可以進一步發現，首先，我國對於老人虐待的定義及指標尚無建立統一的標準，且老人虐待的認定主要以生理虐待為主，輕忽了心理虐待、財務虐待、疏忽等其他類型的老人虐待（于淑等，2002）。因此透過專法確立老人虐待的一致性指標與共識，應是我國進入高齡社會的當務之急，以具體的法律保障老人免於各種類型的受虐。卓春英（2011）指出，我國目前老人保護工作在實務上，大致可分為幾個階段：通報舉發、調查訪視與確認、診斷分析、處遇計畫、提供服務與資源連結、追蹤結案等。然而各縣市的處遇階段步驟不一、缺乏主責單位、評估指標界定未能統

一、執行未定明確時間點、服務缺乏連結及轉銜等，皆易使被保護服務的老人造成錯失保護時機或二度傷害等問題。此外，專業人力的養成及持續教育訓練等機制的建立，皆是我國未來老人保護工作所應積極發展的目標，建置由政府、民間非營利組織及全民為基礎的支持平臺，使老人保護工作的相關人員及從事老人服務的實務工作者，能夠逐步建立業務執行與聯繫工作的多面向連結網絡。

再者，關於老人虐待案例的發現及通報作法，亦值得我們進一步省思。對於各種專業人員介入的老人虐待案例處遇的程度及相關倫理議題的困境，各專業需要作更進一步的檢視，以建立專業對應的規範，並進而作為跨專業對話，建立跨專業團體，彼此整合相關作業，以應對老人虐待案例的發生。Anetzberger（2001）指出，以法律為基礎的強制性通報，有助於老人虐待的早期發現，尤其許多老人虐待的案例，是在家庭、社區中的場域發生，由於環境隱密性高，致使老人虐待案例常有未獲舉報的黑數存在（莊秀美、姜琴音，2000）。此外，接受機構式服務的老人，也有可能遭遇到老人虐待的問題，但若無鼓勵機構通報，免除其罰則或與評鑑脫勾的機制，則機構內的老人虐待黑數則可能更多。臺灣的老人虐待比例，在人口高齡化的大趨勢之下，呈現緩幅上升，但若考慮老人虐待黑數（black numbers of elder abuse）的問題，則可發現在機構、家庭與社區的老人虐待案例不僅如此。因此，未納入機構面的老人虐待，應是我國老人虐待盛行率統計低於國外平均水準的另一原因¹²。惟有擴大老人虐待防治工作的範圍，鼓勵各種不同專業的人共同負擔起老人虐待通報的責任，並加強全民對老人虐待的認識和觀念，才有可能使老人虐待案例被「早期發現，早期介入」。

¹² 根據衛生福利部保護服務司（2014）的「家庭暴力事件被害人及加害人概況」指出，自 2005 至 2013 年，國內共發生 39,501 件老人虐待案件，平均每年約 4,300 餘件。其中 2007 年到 2010 年之間的增加比率較高。資料顯示我國老人虐待案件有逐年增加的趨勢，然而這僅是統計發生在家庭內的老人虐待。囿於傳統觀念的限制，例如「家醜不可以外揚」、「家暴是家務事」等因素，再加上尚未列入統計的機構內老人虐待案例，因此一般認為實際數據遠超過此，故稱老人虐待的「黑數」。

最後，關於日本在老人虐待防治的具體方案上，即便日本老人虐待防治的「三 A 策略」是落實「老人虐待防治暨老人照顧者支援法」的具體方案，未來我國若能實施相關的老人虐待防治策略時，仍有一些值得吾人注意之處。根據高齡者虐待防止研修會（2015）指出，首先，在老人虐待防治的努力中，相關實務資料的蒐集和防虐判斷的指標，皆仍需要不斷的驗證並修正。因為老人虐待的情況十分複雜而多元，相關資料的蒐集及累積，仍需要持續不斷地定期更新與檢討，才能使防虐工作更精準。再者，即使建立了相關法令及制度，人的因素仍是核心重點，如：一般民眾對老人虐待事件的敏感度；通報者的意願及積極性；專業、半專業人員在問安互動的訓練成熟度等，皆會影響到老人虐待防治工作的成效。最後，針對民眾建立老人虐待防治的觀念才能落實老人虐待防治工作。事實上，一般民眾普遍仍是停留在老人保護工作的觀念中，總認為發生了虐待事實後才應進行緊急安置或保護處遇，然而，即便老人保護的工作能夠到位，從老人虐待防治的觀點而論，已是亡羊補牢。對於老人虐待防治的觀念，應要更進一步，即「預防勝於治療」，將老人安全置於可能的風險之上，才有可能達到防治老人虐待效果。

在我國的老人保護工作實務中，由於家庭暴力防治法的通過與實施，「法不入家門」的時代已過去，國家公權力有責任也有義務針對家庭成員之間的暴力行為作介入、處罰及矯治。然而，老人保護工作雖屬家庭暴力防治的範疇，老人保護工作的處遇模式，我國仍在萌芽發展的階段。儘管在老人保護的實務工作中，保護令的聲請常是保護老人人身安全，避免老人繼續受暴的必要手段，但目前司法院並未針對老人聲請保護令的次數做統計，僅將保護令的聲請類型，區分為性侵害案件、婚姻家庭案件、兒少案件及家庭暴力案件(司法院網站, 2016)。故此，我們並不易由現行司法院的統計資料中，看出因老人虐待而聲請保護令的比例及變化。對照衛福部保護司（2016）的資料，雖然老人保護通報的統計，有逐年增加的趨勢（見表二），然而，根據劉家勇（2016）的研究指出，老人

保護的通報案件與成案量，皆僅是冰山一角，有更高的比例隱藏在暗處，成為老人保護工作中的「受虐黑數」（black number of elder abuse）。

依據內政部老人虐待通報統計，65 歲以上老人遭受虐待盛行率為 0.1%，但世界衛生組織指出，目前全球老人受虐盛行率約為 4%-6%，可見台灣老人虐待通報數遠低於其他國家（內政部，2015；WHO, 20#）。除了前述老人礙於面子問題，認為家醜不外揚的社會文化因素外，我國老人保護強制通報的規範缺乏罰則，老人保護通報的觀念未能普及和缺乏老人虐待的風險分級和評估機制等...皆顯示出我國在老人保護工作的制度面，仍有極大的進步空間。

表玖 我國老人保護通報統計

民國年	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104
人數	1,616	1,573	1,952	2,271	2,711	3,316	3,193	3,625	3,624	3,375	5,971

資料來源：衛福部保護司，2015

最後，又或者是老人因老化所出現的行為，難以區分是否受虐，因此宣導老人保護議題及提高專業人員或社會大眾對老人虐待的認知是未來重要的課題。

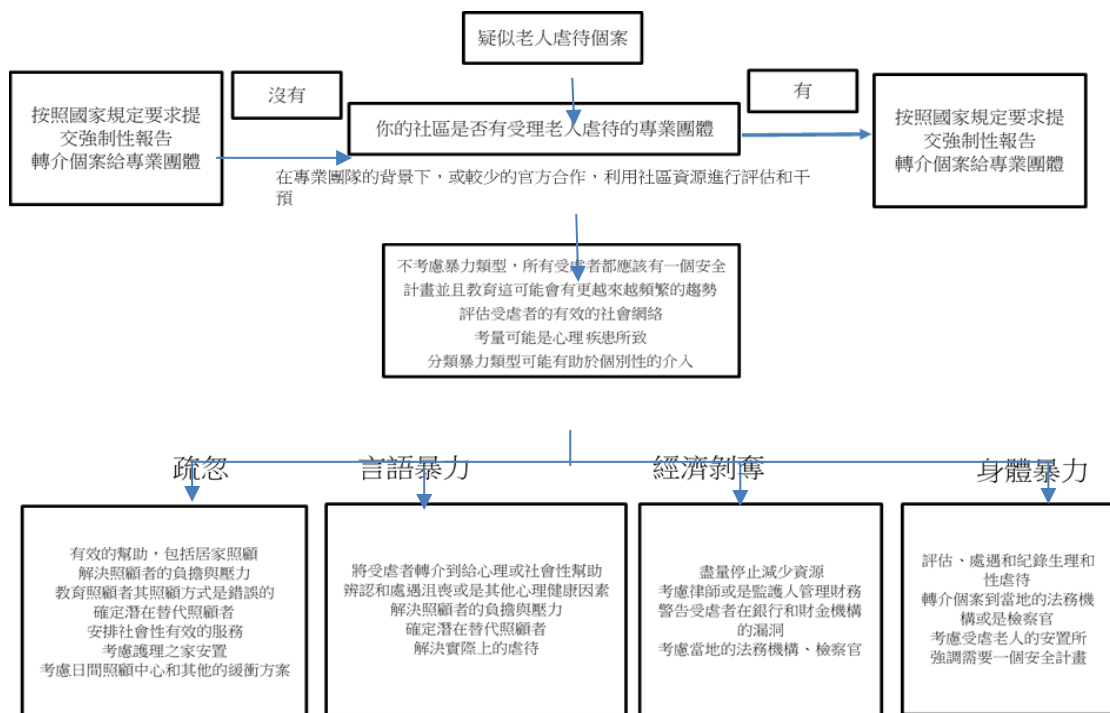
（六）老人保護工作流程的建置

為全面地預防及解決老人虐待的問題，達到「早期發現，早期介入」的政策目標，則需要對老人保護風險檢測加以著墨。透過建立並優化老人虐待的檢測工具，並針對老人保護的風險加以分級，是具體化促進老人保護工作的策略和方法，藉由適當的老人保護風險分級機制之建立，使老人保護工作，不僅是後端的協助行動（reactive），更能進一步往前延伸，進行老人保護的預防（preventive）工作（蔡

啟源，2005；Anetzberger, 2001)。

老人保護風險檢測工具的發展，是老人虐待偵測與處遇工作的關鍵核心，不但提供認知老人受虐狀況必要的資訊，更是對協助受虐長輩具體處遇行動的策略，提供指引的效果（Anetzberger, 2001）。因此，建構老人保護風險分級的機制，將是增進服務提供者檢測老人虐待風險的能力，並能提升老人保護工作深化及有效性的重要基礎。

舉例而言，在美國，根據國家級老人虐待防治中心（National Center on Elder Abuse, NCEA）於 2013 年所訂定的老人保護篩選指標，由美國老人保護預防工作小組（The U.S. Preventive Services Task Force），以跨專業團隊合作的模式，進行老人虐待的評估與判斷，藉由疑似老人虐待指標（The Elder Abuse Suspicion Index, EASI）針對疑似老人虐待的案例加以評估，以進行後續老人保護服務的處遇措施。此外，無論在英國或北歐國家，關於老人保護的篩選指標上，多數採用兼顧了老人生理、功能、家庭與社會等面的質性評估策略，其目的在於供深入且詳實的檢視，但也具有評估耗時過長，及缺乏客觀實證資料的限制（黃志忠，2010）。



圖二 美國老人保護工作流程圖

三、研究分析方法

(一) 研究方法

本研究的研究設計 (research design) 包括：以敘述 (description) 情形、質量化資料分析及先導性實作 (pilot study) 成果分析作為研究目的。分析單位包括鉅視 (macro viewpoint) 的國內外老人保護風險分級機制及微視 (micro viewpoint) 的老人保護風險檢測工具等觀點，也涉及屬於「中層視距」的觀點 (meso viewpoint) 的老人保護主責分工及分流處遇服務模式。研究方法為質性研究法 (qualitative research method)，採用非干擾性研究途徑 (unobtrusive research approach)，交互運用觀察、敘述、訪談及焦點團體等研究方法，進而獲得研究發現及專案分析結果。

運用質性研究方法進行本專案分析的主要目的在於，探究老人保護風險分級機制，並非僅為著套用國外相關評估量表或指標，檢視國內老人保護工作的執行流程而已，目前老人保護風險檢測工具設計的基本概念就是一個量化的指標，其中每個指標項目皆有各自的評值與加計總分。針對已是量化的變項，再予以量化的分析，在預期研究成果的解釋上將十分有限。更重要的是，本專案分析研究設計的主要的目的，乃是為著重新思考老人保護工作在我國本土脈絡下的意義，及跨部門、跨專業的老人保護工作者，在老人保護服務體系中，所應扮演的角色及對風險評估系統所可能的運用為何。因此，若非以質性研究的分析方法，我們將很難梳理出目前國內老人保護工作的盲點，更遑論建立跨部門皆能適用之老人保護風險評估機制。透過質性研究方法，將可在所有的社會配置中揭露出一些別的方法無法看見的事物 (趙碧華、朱美珍，1995)。換言之，質性研究方法提供了我們一個有效的工具，藉以探索社會並跳脫既有思惟框架的可能性。

質性訪談可分為非正式的會話訪談、有引導性取向的訪談、及標準的開放式訪談 (趙碧華、朱美珍，1995)。本研究採用有引導性取向的訪談，透過事前

的設計，使對話及訪談的過程雖是開放性，但仍有一定的參考脈絡與訪談架構。

本專題分析採用主題分析方法（thematic analysis method）進行資料分析。高淑清（2008）指出，主題分析方法是一種運用系統步驟觀察情境脈絡、文化或互動關係的訊息分析方式，也是一種看見、理出感覺使道理顯現的分析方法。「主題」代表分析文本中常出現的元素，包括主張、慣用語或情境脈絡下的意義，而「主題分析」即是將這些主題再現的過程。以本研究的分析文本為例，透過深度訪談所獲得之逐字稿，作者將整理出其中關於「老人保護」、「風險分級」及「處遇介入措施」之主題，並進一步分析其相互間的關係。如前所述，本專案所分析之老人保護風險分級機制之影響，並不僅限於老人保護風險檢測工具本身，而是包括老人保護體系分工、老人保護風險分級後的分流處遇措施，及本土化老人保護先導性試辦實作計劃的系列行動。因此，在本專案分析的文本中，不斷重複出現且具有共通性的，就是我們要探尋的共同主題，所以整個分析流程是循著「整體—部分—整體」來回於文本與詮釋之間。

（二）資料蒐集與分析

本專案分析採用質性研究途徑（qualitative research approach），運用次級資料分析方法、比較研究方法、質性（訪談）方法及焦點團體方法，資料蒐集與分析方法分述如下：

1、次級資料分析

本計畫主要蒐集國內外有關老人保護工作經驗及評估工具，以及和本計畫相關之專書、期刊論文及網路資源等資料進行評析（至少近 5 年調查資料）。次級資料分析係以檔案為基礎的研究方法（documentary-based research），是從既有文獻中，獲取資料、整理、歸納，並據以分析、解釋的研究方法，其分析方法可以是量化的，也可以是質化的，視所蒐集文獻資料的內容取向而決定。量化的數值資料包括：官方統計資料或次級資料庫等...質化的文字資料包括：日記、報導、

政策政令、文宣品...

使用檔案為基礎的研究方法，也十分重視檔案的正確性及交互查核工作，由於本研究所需參考之文本龐雜且豐富，藉由三角交叉檢視法（Triangulation）來確認檔案的正確性及值得採用性將十分可行。三角交叉檢視法包括：「人的校正」、「方法的校正」、「資料的校正」和「理論的校正」等幾個方向(王文科，1994)。本專題分析中，主持人擬透過一種以上的方法蒐集資料，並藉由多元資料間的相互比對查核過程，達到交叉檢視的目的，以達到較佳的「資料的校正」效果。由於次級資料並非依據主持人之研究興趣所蒐集，故主持人僅擷取與本研究主題相關之資料加以分析，而過濾不適用之資料。此外，本計劃主持人進行檔案篩選的原則，係透過文獻間的交叉查核，儘可能選取能反應事實原本目的之文獻，並在確保文獻的真實性與準確性的前提下，找尋支持本研究假設論點之資料，作為分析的資料來源。

2、比較研究

本專案分析亦採用比較研究方法（comparative research method），探討台灣與國外在老人保護服務方面有何異同之處。比較研究法可定義為利用兩個以上社會的可比較資料（comparable data）進行之研究，其研究方法有實證法、文獻法、量化法及概論法等，而比較的取向則可包括政策、問題、群體、區域比較等各面向，是一兼具量化與質化的研究方法（劉家勇，2002）。根據 Bereday（1964）指出，比較研究方法有四階段的操作模式，包括：描述（description）、解釋（interpretation）、併排（juxtaposition）和比較（comparison）。運用比較研究法的優勢在於，此研究方法著重於跨文化、跨社會或跨國家之間的異同比較，有助於理論的建立以及新的研究問題的衍生（教育大辭書編纂委員會，2001）。在社會科學領域中，運用比較研究方法，將可兼顧到問題的歷史觀點、文化意義與地理方面特性等社會現象的問題，當研究問題並非增加樣本數的蒐集，即可進行

分析和探索時，比較研究方法可以提供不同的觀點，進行問題本質的探討，並凸顯出比較標的間的異同，進而獲得新的啟發（Ragin, 1987）。

3、深度訪談

本專案分析運用質性研究方法中的深度訪談法。訪談大綱內容包括：基本資料、受訪者瞭解本市老人保護實務工作者之相關經驗、及受訪者在老人保護工作過程中遭遇的狀況與問題等...藉由邀請各縣市辦理老人保護業務之相關人員，包括：警政、社政、衛政、醫療院所、公所、里（鄰）長等...和老人保護專家學者，進行深度訪談。訪談人數 35 人，其中，學者專家 5 人，20 人為桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心及社會局社會工作科執行老人保護相關工作人員，餘者亦為警政、衛政、民政等老人保護相關領域之工作人員。藉由深度訪談達到資料蒐集之飽和程度，以助於老人保護風險分級機制之整合與建構。

運用深度訪談法時，關於資料的蒐集及結果的整合，應注意到下列事項，臚列如下：

- (1) **訪談設計：**關於深入訪談法的運用，主要的目的在於分析跨部門老人保護小組成員，在從事急診老人虐待評估及判斷時的標準，及相關應注意的細節等資訊。透過深度訪談法，將可嘗試揭露社區老人虐待評估與判斷的情境脈絡，包括何種徵象將被懷疑為老人虐待的案主？何種臨床工具，用來判斷老人虐待的類型及程度？依據現行法律的標準，對於老人虐待的判斷準則、處遇及通報機制等...透過半結構式、開放性回答的訪談設計，儘可能地蒐集急診老人虐待的判定指標與相關專業人員對臨床上老人虐待判準的看法，將有助於老人保護風險分類分級系統的建立，及試行方案的評估工作。
- (2) **訪談計劃：**預計訪談對象將分為學者專家、老人保護工作人員和政府相關部門人員三類進行深度訪談。每一類受訪者將以立意抽樣方式，分別選取 5 位、20 位、10 位受訪者，共計 35 位受訪者進行訪談。訪談時間為 20-50 分鐘；

訪談地點視受訪者的需要及要求而訂，但原則上將以不受干擾的訪談環境為限。

(3) **訪談紀錄**：訪談過程將以數位錄音筆進行全程錄音。目的在蒐集訪談過程中，受訪者的所有語言訊息，作為後續資料整理及分析之用。除了訪談對話以數位電子檔方式保存訪談紀錄外，在訪談過程中的紙本紀錄，也將作為後續分析之用，作為聽抄逐字稿的轉錄底本。

(4) **資料分析與處理**：透過聽抄完成逐字稿後，將以質性資料分析軟體 Nvivo10.0 作進一步分析。蒐尋出關鍵字詞，並逐步形成具分析意義的概念組，進而整理出專業人員對於老人保護風險的評估及判斷標準。

藉由上述過程所蒐集的質化分析資料，雖未具有推論分析的效力，在資料密度上也尚未能達到建構理論模型的能力，但是卻有助於比較其與文獻資料的資料分析結果。此外，有深入訪談的質化資料為基礎，也可作為後續焦點訪談議題設計的基礎。故此，運用深入訪談法，將有助於本研究釐清老人保護風險分級的評估指標，並有助於未來建立老人保護風險分類分級標準。

4、焦點團體

本專案分析擬邀集桃園市老人保護網絡小組成員、行政部門與老人保護專家學者，共同舉辦焦點團體座談會 2 場次。藉由焦點團體座談會，凝聚共識並共同檢視老人保護風險分級系統的評估指標，作為未來實務工作之參考及運用。舉行焦點團體的目的在於，將老人保護風險分級機制設計及檢測指標作評核。

此一階段承繼上述兩個階段（文獻比較分析、深度訪談）之成果，將社區老人保護風險指標的量性質性指標加以整合，並透過焦點團體（focus group）方法，整合老人保護網絡成員、學者專家及行政團隊三方的意見，針對老人保護風險分級指標加以分類分級。分類工作將區分為：生理虐待、心理虐待及社會關係虐待等...；分級工作則是依據不同類型的虐待，再加以區分不同的虐待程

度，並建立不同層級的老人虐待，應予以何種方式的處遇標準。由於老人保護風險分級的施用對象是社區的老年案主，同時，也會考量在機構中的老年住民，其所可能遭受到的老人受虐情況，並進一步探討可能的檢虐機制。

透過焦點團體法的運用，將可蒐集不同觀點者，對於老人保護分類分級的評估系統的意見和建議，尤其機構老年案主的需求，也可被一併考量，是運用焦點團體方法的主要目的。除了建立分類分級的評估系統外，此階段也將設計試行方案，作為老人保護風險分級機制實施效果的先導研究（pilot study）。有助於作為未來擴大實施的依據，及對於政府相關部門在老人虐待防治工作上的參考。

（三）研究設計

根據本專案分析的架構，專案分析進行步驟將包括：老人虐待議題與老人保護範疇的澄清、國外老人虐待指標及防治措施的參照、及老人保護風險分類分級評估量表的設計及試行方案設計等...透過各階段目標的逐步達成，將有助於第一線老人保護工作者，對老人保護工作的評估、處遇、通報等...作業流程的具體化及標準化過程。

根據上述架構，各階段的具體進行工作，分述如下：

階段一：老人虐待及老人保護現況界定及調查分析。

在此一階段的具體工作為透過國內外文獻探討與評析方法，瞭解老人虐待的類型，及老人保護風險分級評估指標的運用。除瞭解老人虐待的基本類型外，包括：生理、心理及社會層面等...其他關於性虐待與財務剝奪和疏忽等...也是此階段亟待釐清其風險評估之操作型定義。

這樣的分析具有下列三個目的：首先，關於老人虐待的定義，目前並無統一的定見，透過此調查，將可初步獲致國內外關於老人虐待在生理、心理及社會面的看法。再者，透過現有文獻的分析，將可比較國內外學者專家，在各層面老人

虐待定義上的差異程度（變異性）。最後，透過文獻評析的結果，將可整理出國內外對於老人保護風險分級指標，在實務運用中的經驗，並以此作為初步判斷是否合適於國內老人保護工作使用的主要參考，並進入第二階段的探討。

階段二：老人虐待指標及社工處遇措施研究。

此一階段運用深度訪談法，挖掘關於老人虐待的更深層意義，及其他可能老人保護風險的判斷標準作為補充。第一階段透過文獻分析的結果，多僅是國內外學者專家對於老人保護風險分級的觀點，但尚未加入老人保護實務工作經驗者的專業評估經驗及政府部門的相關法令認定。然而，社工及法律對於老人虐待的判準，往往具有更細緻的觀察評估及更嚴謹的法律定義。因此，必須透過質化的資料蒐集途徑，藉由對老人保護工作團隊和政府相關部門的訪談，獲得確立的老人檢虐指標，以建立老人保護風險分級機制。此階段的工作至關重要，未來在第三階段的試行及結果評值，皆須整合老人保護工作團隊及政府相關部門的共同協力合作，方有可能進行。因此，以質性研究方法作相關資料的蒐集，亦有助於未來與老人保護工作團隊的合作及政府相關部門的溝通，有助於老人保護風險分級指標的建立。

階段三：老人檢虐分類分級評估系統設計及試行方案評核。

此一階段承繼上述兩個階段之成果，將急診老人檢虐的量性質性指標加以整合，並透過焦點團體（focus group）研究方法，整合學者專家、老人保護團隊（桃園市老人保護小組成員）及政府相關部門（警政、衛政、民政等...）三方的意見，針對老人受暴風險指標加以分類分級。分類工作將區分為：生理虐待、心理虐待及社會關係虐待；分級工作則是依據不同類型的虐待，再加以區分不同的虐待程度，並建立不同層級的老人虐待，應予以何種方式的處遇標準。

透過焦點團體法的運用，將可蒐集不同觀點者，對於老人保護風險分類分級

的評估系統的意見和建議，尤其機構老人保護工作的需求，也可被一併考量，是運用焦點團體方法的主要目的。除了建立分類分級的評估系統外，此階段也將設計試行方案，作為老人風險分級指標實施效果的先導研究（pilot study）。有助於作為未來擴大實施的依據，提供政府相關部門在未來老人虐待防治工作上的參考。

（四）研究倫理

1、專案分析對象權利維護事項

本專案分析的訪談對象，是針對老人保護場域中的第一線社工人員、相關行政部門人員及熟悉老人保護議題之學者專家等...在訪談前，根據研究倫理與尊重受訪者的自由意願，原則上主持人皆將以書面方式，取得受訪者同意書，並善盡告知後同意之責任。

在資料蒐集進行前，無論是否取得受訪者同意書，都會在進行訪談前，由研究團隊之相關人員，向受訪者充分告知研究的主題及資料蒐集之目的，並在確定獲得受訪者同意的情況下，方能進行訪談。若是受訪者於訪談過程中，表示不願繼續受訪，則可隨時暫停或中止訪談的進行。以此方式確保受訪者對於敏感議題的訪談，不致於當下或事後造成受訪者的身心不適及可能的負面影響。若是受訪者主動表達退出訪談的意願時，也不會受到任何損失。受訪者的訪談內容及個人資料，將予以保密，並僅用於本專案分析之用途，不會另作其他使用。

2、免除受訪者同意書簽署規範

針對訪談議題的內容，或涉及敏感性議題（老人虐待），受訪者有拒答的權利。因應訪談場域的特殊性，並確保資料蒐集之完整與客觀。本專案分析採取免除受訪同意書的簽署，使訪談進行能夠更為自然。

四、專案分析發現與討論

(一) 老人保護工作現況與困境

1、實務處遇層面

(1) 長者個案處遇議題

A. 長輩失智或其他身心狀況影響

「我覺得(近年比較特別的)是老人失智的狀況，就是老人失智了，家人跟他們的相處就會磨擦比較多。失智老人會有一些幻聽，或是忘記孩子已經給他錢了，可是他又忘記了，就會引起衝突，甚至也有因此而打老人的情況。因生病的關係而受暴的，我大概有遇過2、3個。」(B12)

「在評估階段，遇到長者的受暴狀況不容易評估，是受到長者身心疾病影響，還是真的有受暴的狀況？需耗時費力。」(B20)

「嗯...我目前接到比較多的老人保護案件，比較多是...疏忽的...失智的，失智的是比較多。比較常遇到的類型是說，可能他常常...因為老人家失智，所以他常往外跑，那往外跑的話，就是便成說他的家人會認為會有危險，所以就把他們關在家裡面。」(B19)

B. 長輩普遍選擇隱忍

「老人就(是)忍受子女的行為。滿多老人不會想要一開始就申請保護令，或一開始就要跟孩子分開居住，多是忍受很久很久很久了。」(B12)

「跟老人工作，第一個比較大的挑戰是，是(老人舊有的)價值觀念，有一些老人家需要挑戰他的堅持或是花很多時間說服，這花很多功力，因為他們對這些(老人保護相關知能)可能都不太懂，他們只理解說，就是

要上法院，對他的子女跟先生做提告，會覺得很丟臉，這是他們的傳統觀念。」(B13)

「老人家如果說被兒子虐待等等，他是不會講的。講了之後多丟臉啊，被自己的小孩欺負，或是說虐待，這不能講，這太丟臉了，所以說再怎麼虐待，對外一致，也講很好。而且也不會主動的對小孩提出告訴。我們(老人基金會)那個時候在作的時候，就主動提出告訴，最後其實都是老人要求把它撤銷吧。」(A05)

「我們有很多相片嘛，老人家被打得頭破血流，到醫院去包紮。你問他：怎麼搞得，誰打你呢？『不是，我自己摔倒的。』」(A05)

「影響老人保護工作推動原因多元，包括老人本身隱忍未報。」(A03)

「礙於顏面，他們覺得家醜不宜外揚。我生的我要保護他，現在長輩依然有比較傳統的想法，這是我們鄉下遇到的最大困難，他不願意站出來。...，阿嬤更寵愛孩子，她覺得要保護孫子，被孫子打也不願意講，會說自己跌倒撞的。困境在於他們也不願意站出來。」(B01)

C. 長輩是獨立自主的成人抑或需受保護的弱者？案主自決與個案最佳利益間的矛盾衝突

「基於保護這個老人，我可能會直接幫他做安置。在安置老人上，我們似乎沒有要經過老人家的同意，這跟兒少(保護的處遇流程)不一樣，兒少(保護的處遇流程)必須要經過家屬的同意才能做委託安置。」(C08)

「法規上明確的規範兒少在 18 歲以前必須要有監護人，這也是牽扯到自由意志的點，所以在老人保護上面，不一定好著手、不一定好介入。」(B08)

「那我們成(人)保(護)做親密關係暴力(業務時)，(認定)成人是有自我保護，自我決定的能力嘛，個人的服務意願是有被考量在其中的，那老人跟身(障)保(護案件)就是比較尷尬的議題了，如果老人身體狀況很好，腦袋很清楚，你(老人)不願意接受服務(要如何處理?)」(B10)

「我只能說，老人跟兒少其實是一樣(需要受保護)的。我只能講比較白話，老人跟兒少自我保護能力或者說資源，簡單來說他們就是比較弱的那一方。因為一些限制，兒少可能因為是法規(所以比較偏向保護而非尊重自決)，老人(評估偏向保護)是因為自己身體上的能力比較不足了，再加上確實是有需要人照顧的需求。」(B08)

(2) 相對人處遇議題：酒藥癮與精神障礙之相對人相關處遇配套不足

「老人比較多衍生出來的是，照顧或是相對人就是有藥酒癮，這些處遇的配搭，都還不夠成熟，所以民眾好像有一種期待，只要通報，社工就可以解決，所以這也造成我們在處遇上比較辛苦啦！...比如說案家的相對人是酒藥癮這些的，假如說你們服務了這些老人，社區留這些沒有服務意願的相對人，該怎麼辦？他們也覺得說，他們也不是要這樣子，他們也會期待說，你們應該要把相對人移走，這些相對人也是家庭很大的干擾，我自己在服務上，就遇到很多。」(B10)

「在處遇上，我自己是有遇到子女...現在遇到的都是兒子，兒子失業了，

然後有飲酒習慣或吸毒。...財務(剝奪)的(虐待的)話，就是失業或有藥癮習慣就跟老人要錢，那要錢要不到他們就會有肢體上的動作或是辱罵。」
(B12)

「家裡有精神疾患(的相對人)，老人家在服務這些精神疾患，他們可能面臨的一個問題是，他們年紀這麼大了，還要照顧這樣的精神疾患，這些個案，他們這麼老了，到底怎麼辦？他們真的不是不知道怎麼思考，是因為他們的精神疾患，導致對他們施暴的情況，衛生局提供強制就醫的措施，可是強制就醫回到家裡面，他們(精神病患相對人)一樣還是沒有工作，需要有人(個案)在家照顧，那這些人等到他們老人、走了之後，這也是另外一個議題的衍伸，但這也是老人家他們遇到的一個問題。我想就應該是這三大部分吧！就是我遇到的，那要怎麼克服，我覺得還是有些措施在吧，例如像衛生局那邊，衛政的法立我不太了解，針對這個部份(相對人為精神疾病，強制就醫返家後)有沒有一些應變措施，這個部分還是要跟他們做溝通。」(B13)

(3) 案家屬或整體案家處遇議題

A. 暴力源自案家長期家庭問題的積累

「其實滿多老人保護的個案進來，我發現比較多都是老人家裡面跟家人的糾紛、衝突，相處上的問題還滿多的。」(B12)

「有時候會知道有一些疑似暴力的潛在風險的一個時候，也又類似案件會被通報進來。可以的話就會在(家庭問題)崩潰之前做些些處理，...。但其實問題的根本在於是說，...，前端一定會因為有甚麼問題，處理不了，有這個危機，但這個家的處理方式不對，或者說他們不知道怎麼辦

了，就只好用最後的結果，用暴力來收場，來要求某一方聽另一方的結論。那根本的原因就是說在於家裡的壓力問題。」(B08)

「我覺得在處遇的時候，老人保護個案到我們中心，其實我們看到的有一些是受暴，有一些是遺棄，有一些是疏忽，但是這是他們長久以來家庭系統的問題，其實真的很難講我們短短介入，比如說久一點是半年，有時候是三個月，三個月、六個月，其實我們很難講說可以解決他們家的問題，其實老人家打來就是抱怨，久了他會發現我們也無法解決他的問題，其實後續我們要再持續關懷他的狀況，他們接受的意願就不是那麼高了。」(B11)

「以遺棄來講，...，他(長輩個案)三十年前都沒回過家，三十年後帶著一身病他說他快要掛了，我要從哪裡回來家裡，那那些子女不願意接受他的親情是很正常嘛，現在通報很容易只看表面現象。」(B10)

「老人保護比較多都是跟相對人住在一起，像父母和孩子也有受他們的關係影響，可能這個老人他也許之前對他的孩子就沒有很好，現在孩子對他可能就有些施暴的狀況。當然不是前面他對他不好，所以後面孩子才會對他施暴，是說他們的相處基本上是負向循環，那我覺得這個是比較難改善。」(B12)

「一種是屬於家庭類型，一種是屬於社會類型，一種是屬於自虐。其實這裡面比例最高，是屬於家庭型的經濟的受虐，很多小孩子不管是因為做生意啦，或是在外面做什麼，就會跟父母要錢，這時父母親通常會盡量滿足小孩子的需要，提供他金錢的援助。可是他這一輩子辛苦的養老

的計劃，譬如銀行裡有存款，也有房子等等，完全就被小孩花光了。導致他養老就沒錢了，甚至還負債。」(A05)

B. 在老人親屬關係中難以認定財物剝奪之狀況

「什麼財務詐取，就更複雜了，我想家暴法要修財務剝奪，有一些親密關係被害人，比如說他不讓你去工作，以至於你沒有經濟能力，但你知道同樣的文字到不同人身上，就有不同的解讀，就以那個例子來說好了，他(長輩個案)的中低老津貼都是兒子跟媳婦在用，但都沒有拿來實際照顧他，這也是一種財務剝奪跟詐取，這就很難去界定了，為什麼，你要考慮華人的文化，我們的父母親可能還 ok，他八十歲九十歲臥床，他的錢不是他兒子管，誰管？其實我們也沒有在推，或是在教育說，你應該在錢給兒子管之前，要立什麼東西，也沒有嘛，那所有兒子媳婦管媽媽的錢的，都變成財務詐取，但我們通報端很多通報進來的，都是這樣的概念耶！這讓我們很困惑，他到底真的是保管，當然他真的有不當使用，如何界定不當使用，也很是困難的嘛，所以補助八千塊，只能買阿嬤的東西，才較沒有不當使用他的補助嗎？」(B10)

「但是他(長輩個案)還有另外一個女兒，是(身心)正常的，所以幫他管錢跟照料其他事物的部分，但是之後就出現，那個女兒把錢拿走了，還拒絕居服員到家中照顧媽媽，所以這個長輩就通報作處理。」(C04)

C. 照顧壓力下的老人虐待在定義與後續主要照顧者工作上有所困難

「我想老人虐待也會有這樣的，他(主要照顧者/相對人)會覺得我來你醫院，結果你誤會我，你反而要調查我，...，(疏忽照顧的案件數量)多啊！觀察室眾多重症的部分老年人，本身是腫瘤病患，不好照顧。其他的很

多地為什麼會反覆地入院，家屬怎麼會照顧的，這麼大的褥瘡 三天前才住院為什麼又入院。但是講到這個就回到剛剛的，我們有一點尷尬。家屬像刺蝟的，所以我們大部分只有點一下。我沒有社會的資源，我(如果對個案)不好為什麼要把他(個案)送來？很基本，可是你在家裡面要提供更好的服務，什麼是適當地照顧？(期待家屬)我有空去幫他(個案)翻身，家裡經濟沒辦法負擔安養機構去。廣義老人虐待或照顧不周上面，他是欠缺周延的(界定與後續處遇流程)。」(A04)

「久病無孝子。你會覺得家屬(其實是)普通的人，都有孝心，(但是最後在)言語上面也不是很客氣。你會覺得他們比較像是仇人。老年生病是他(主要照顧者)的負擔，言語上不適當，你害我不能上班，老年人也不是願意。目前沒辦法定義，是沒有。...(常見主要照顧者認為)你看我還是帶他(個案)來(醫院就醫)，(是個案)他沒有自己照顧好。(但醫師會任為)你(主要照顧者)應該要對你爸爸客氣一點。」(A04)

「這一些照顧的人就尷尬了，照顧不好，某個程度上就是施虐。他對他精神虐待、言語虐待、褥瘡更多。我也看過老年人睡不著，(主要照顧者)照顧，去就給你(個案)吃安眠藥。」(A04)

「像這個部份是屬於虐待的其中一個，但這部份老人家會說他還是有給他飯吃，那有時候照顧者也是很孝順，只是照顧久了有時會罵他，但你說這樣要通報說虐待，這其實也真的很難，搞不好通報之後反而真的不理他了。...，像之前社會案件也是一樣，照顧到真的壓力太大。這部份也是要注意，因為這也是潛在的危險。」(B02)

D. 老人保護工作有賴與家庭成員建立合作關係

「那另外一個部分，老人對家暴價值觀念的部分最好是有其他聽得進去的親友，幫忙協助加入進去，一起說服這樣子。」(B13)

「在老人有意志的情況下，我們工作的方法也變得必須是傾向於與家屬合作，如果沒家屬，那只能政府養到結束為止，那如果有家屬，這本來就是他們要負起的責任。...我知道這個本質是去做一個好的事情的時候，會去多說一些、多做一些甚麼。相對於我們去服務這個個案，如果我們就純粹用法律哪一條，你不來你就死定了你。那就算這樣強硬的要他們配合，那你要不要去支付對父母撫養義務的一個責任，我覺得法律上也不見得能做得得到甚麼。因為有些很特別的個案(家屬)，是不需要被國稅局去查的。...或者他就做個小吃店，也不需要勞保、也不需要健保；那他收入到底到哪裡去查不到，法律也強制執行不到。那可以這樣做，有人也可以去問(法律相關專家)。問到了(對策)，最終執行不到，我們(政府)就要養到結束。但當社工要怎麼與家屬合作，這很難。」(B08)

「家防能做的是很短暫，最前線，高壓、高時效，緩和下來，就要回歸到家庭、社區。這老人家由子女，讓他子女知道這本來就是責任。撕破臉的前端，民法有條文，這樣的，社工協調，除非協談破裂。往後家屬跟機關共同撫養老人，或是由司法去判定。」(B08)

「比如說老人家需要長照的資源，可是這些家屬、主要照顧者一些意見沒有被處理的時候，這些服務資源要進入時，無法進去，即便有也進不去，比如說他會拒絕，我們也遇過很多啊，我們服務過一個老人，在他身體還 ok 時，他兒子有點精障，會分不清楚，老人家到底吃了沒，還是

沒吃，有時沒給他吃或是又給他吃過量，就會造成老人家照顧不好、營養不良的問題，那我們是想要媒合居家，送餐或居家的服務員，結果他們去評估，兒子就說:不用啊!我準備給他吃，他們沒有服務意願，很快地就結案了，應該說社區服務資源的引入，會有實務上操作的困難。」(B10)

2、制度行政層面

(1) 老人保護案件通報量逐年增加

「通報的部份因為現在是責任通報，其實滿多老人保護的個案進來。」(B12)

「(近兩年)老人通報的量太多。...(通報量)有提高，...因為就是危機性，或是處理案件的一個獨特性，老人好像特別要去服務的必要，就會比一般案件，(收到通報)老人(的案件會)更上緊發條。可是現在的情形，就是多到時不時就有老人的案件，就來了一張。」(B08)

「不知道老人通報為什麼會越來越多，大概 101 年、102 年，我覺得可能是我們家庭暴力暨性侵害防治中心宣導太厲害了，所以說我們 101 年、102 年的時候，我印象中我們平均一個月的案量，新案，不是在案，接到的新案有 20 到 30 之間跑來跑去，其中老人大概一個月會有 4 件出現。...我沒辦法給你統計資料，就我的經驗是，我最常收到的通報是派出所或醫院。」(B08)

「老人(案件的通報)量是越來越多的。」(B08)

「通報量太高其實在我們人力有限的情況之下，對於我們第一線的社工也是負擔很重。」(C09)

(2) 通報機制尚未健全，仍隱藏許多黑數

「現在小型機構，先不講以後的長照服務機構，以我們現在的老人福利機構，就是依老福法設立的機構來講，其實大部份機構它是個人設立的。所以坦白講我們要罰不是罰它的工作人員，譬如發現他的長輩有一些狀況，這個罰緩的義務者還是那間機構，也就是那位個人。所以坦白講他自己通報自己，譬如說我的機構裡面發生這個工作人員對老人施暴或其他狀況，變成他好像在檢舉自己，也罰不到那位照服員，反而是罰那個機構的負責人。...，那在小型機構上可能就會遇到這樣的困難，譬如說他檢舉就等於是罰到自己，所以我覺得在實務上他應該就不會去報通。就像劉老人講的，他就是掩蓋著。」(C01)

「我發現有的里長、里幹事並不清楚他們是通報人，他們會認為這個是其他課室、其他局處的業務，他不會認為是我們社會科的。第一個可能是想法有差距，他們會認為是他們的事，因為這涉及到家暴等一些刑事案件，所以他們不認為他們是。...，因為開會的時候從來沒找他們來開，他們怎麼會知道。」(B04)

「就是一般常常會覺得這是(老人受虐)人家家裡的家務事。現在大家比較有共識是小朋友是公共財、是國家財，可是老人方面沒有定義很好，都會覺得我去介入人家家裡面的(家務事)。」(A04)

(3) 實務處遇上與其他類型案件或業務相互排擠

「我個案處遇面的困難是，第一點就像督導說的，我們(家庭暴力暨性侵害防治中心成保組)不只做老人，我們還有很多親密關係、高危機還有身障案，如果遇到一個老人案件，他需要送醫或是安置需求，會排擠掉其他個案的時間，所以其他個案處遇，所以因此落掉一段時間，就是他(老人案件)需要多

比較多時間陪伴的時候，其他個案就沒有辦法做到那麼細，這段落掉的時間，你還要在接上，對其他個案來說，沒有服務的那麼細緻。」(B11)

「庇護處所的數量都公平的分配，可是因為現在人口結構就是這樣子，還是僧多粥少的情形，我是這樣子看。」(B08)

「像高危機平台可能是針對婚姻暴力、親密關係暴力做討論，除非比較特殊的老人保護案件才會進入到高危機平台。」(C07)

「我覺得比較困難的地方是人力，因為我們科(老人福利科)人力比較不足，一位社工負責兼任的老人保護業務，常常老人保護的整合業務，那些資料還滿繁多的。...然後我們又身兼其他業務，常常會無暇顧及。」(C10)

「所以我覺得變成他們(家庭暴力暨性侵害防治中心與社會工作科家庭服務中心)的業務也不會只有老人保護，現在對象這麼多，我們想要照顧的對象很全面的時候，變成我們同樣都面臨人力比較吃緊的狀況。」(C01)

「而且我們(區公所社會課)的(整體業務)案量很大，其實社會課我想教授都很清楚，社會業務是很繁重的。其實那個會議(老人保護聯繫會議)我自己個人感想是覺得我們根本不用過去，因為都是在討論個案，跟我們(區公所社會課)沒什麼關係，我明講我覺得浪費我們區公所人員的時間。...，我們的活動就只是拉紅布條，就是做一個宣導，因為人力有限我們沒有實地去參與。如果他要我們參與，我們也會反彈，如果每天往外跑，事情誰做？」(B04)

(4) 安置困難

A. 安置機構媒合困難

「資源(使用)的話，我們最常(遇到的狀況)，比如說，這週是我輪值機，就是非上班時間的值機，像我們派社工出去，遇到這種老人保護的事件出勤的話，通常是我們沒有立即性的機構可以放(安置)，這就是一個很大的困擾，當下社工找不到，就會耗在派出所裡面。」(B18)

「家防是會提供(安置機構名單)啦，但是就像我說的，機構會拒絕，他提供也只是名冊而已，表面上看這個制度是完整的，他有一定的機構讓你去放(安置)，一定的流程讓你去做，但執行起來，機構如果不配合你，你也沒有辦法，拿它沒輒，沒有床。」(B18)

「應該這麼說，庇護處所的數量都公平的分配，可是因為現在人口結構就是這樣子，還是僧多粥少的情形，我是這樣子看。的確公部門預算有編列，就是家庭暴力暨性侵害防治中心有去跟機構簽約。但因為老人通報的量太多。」(B08)

「安置機構的話，很難找到床位，我們很常遇到，不只我，我們社工很常遇到。」(B13)

「那(安置)機構那部分，可能要回歸到主責單位去，是(要去)增加這些(安置)機構嗎？還是現階段來講，法規對增加機構來說，是有些限制。」(B13)

「我覺得有點類似像是，老人家真的太多了，很多機構是沒有床。」(B13)

「有些機構(不願配合安置業務)真的可能是，對於安置的費用，真的太少，

有些真的會這樣擔心，那這些真的有可能，我不確定真的問題是哪一個。」
(B13)

B. 安置前置作業流程與緊急安置銜接不及

「安置的部分，我們(家庭服務中心)的庇護機構，不像家暴中心他們，有固定的合約機構，說放(安置)就可以放(安置)，我們就沒有(固定合作的安置機構)，我們(家庭服務中心)就要自己想辦法找，通常當遇到緊急的狀況時，一般機構，我們要放(安置)人時，還要完成診斷書、病歷摘要等等相關(資料)。」
(B18)

「機構比較不會(找不到可以安置的機構)，但會來不及安置。例如在出監日期前來不及做好這麼多的準備，因為安置必須要體檢，要有檢驗報告機構才有可能會收。」(C08)

(5) 相較兒少保護或其他家暴處遇，老人保護工作的資源、制度完整性與處遇的強制性皆較不足

「這(兒少保護處遇評估)是規定。就是不管家裡有幾個小朋友，就要做幾個小朋友的評估。那在老人(案件)上面比較沒有(評估表的規定)，像 ADL、IDL 那個量表，除非社工有要參考依據再去用，其實他(老人保護案件)沒有被限制這些事情(評估工具的使用)。」(C08)

「概況會覺得說目前現行的感覺，兒少保護的防治是滿好的，我的意思是說現行兒少軟硬體設備是滿重視的。自己在公部門會覺得說兒少是滿重視的。...當一個老人需要是需要一間機構來照顧他，需要政府機關來做主的時候。其實事實上，沒有這樣子的東西(資源)，其實是很少，難啦！對，那要

怎麼做呢，也就是讓他回歸到家裡，讓問題繼續發生。...而且再加上現行的軟硬體設備(資源不足)，真的是不知道會發生什麼樣的事情。」(B08)

「兒少保(護工作)是強制你(社工)要處遇服務嘛，老人(保護工作)看起來也沒有(強制處遇)嘛，這是歧異嘛，就是我們從老福法四十二條，我們以四十二條或四一來安置，他也沒有像兒少或身保那麼嚴謹，要向法院聲請緊(急)安(置)也沒有(辦法)，他就是依職權或依老人意願，所以老師說有一些模糊的地方，其實他也跟法規有關，感覺老福法還是放在福利啦，比較少是保護(性的個案是)專偏這個(在福利而非強制的法)議題上。」(B10)

「老人保護這一塊是需要被倡議的。之前在老人福利科的經驗，老人保護的業務是小的，它的業務量是輕的，因為它是比較消極的等通知費用的付款...等，然後中央的態度上，就我在老人福利科的時期，好像曾經有要出一本書，關於老人保護的或是研究，但後來我不知道。在家庭中心裡面來講，還是以兒少為中心，所以老人這塊相對被注目的比較少，會期待做到保護安置、生命的保護，還是比較多家屬歸因、家庭責任，覺得在觀念上來講這比較多。」(B16)

「因為老人保護現在還沒有風險的分級，那就兒少風險分級來講，有進到三級保護的部份的話，會結束我們手邊的處遇轉給家庭暴力暨性侵害防治中心。那家庭暴力暨性侵害防治中心一樣，評估兒少沒有保護議題但有高風險議題，就會轉到二線。」(B16)

「第二是通報問題，台灣老人受虐通報量少，沒有受到重視，家暴通報佔60%，兒虐佔30%，老受虐只佔3%，就人口比例來說是不可能的，家暴佔

多是因為家暴法的通過，老人保護無立法，沒有詳細規範。」(A01)

「因為兒虐目前來講，兒童是國家的資產，大家對此會比較有共識，例如我看到隔壁的小孩被打，我知道要通報。臺灣開始有這種概念，但老人被疏於照顧甚至有虐待，可能就比較少(被大眾了解)。...，如果我們以兒童的兒虐的個案來講，他一開始可能要建立一 General Population 的 Data。...，只要小朋友意外受傷，它全部都通報。它一開始的數據報告是這樣，...，第一個，在疏於照顧方面，它建立了一個蠻完整的(制度)...。這樣的案例就不會漏掉兒虐的部分，因為兒虐一定會在這裡面跑出來。但是社會局跟醫院社工人員就會不勝其擾，因為他的病人數就會相當多。這是兩個，我想一開始的數據建立，哪一個程度上面，是不是要把疏於照顧的層級拉高，...，如果他是反覆入院，而且他的照顧情況，比如說他的皮膚照顧、褥瘡照顧，怎麼會差得那麼多，覺得家屬都沒有做到他們應該作的責任的時候，那醫療方面可能需要有一個主動通告(報)的機制。」(A04)

「因為基隆(針對兒虐)就是高風險，所以他對這一類性侵、兒虐、家暴、自殺個案、他(兒虐)都有一套的標準。兒虐他特別還有兒福法，他會強制會進去，所以他有一套 SOP。他只要通報社福，社福就會剝奪他的親權，開始就會有警察介入。...，兒虐的部分是(處遇機制)很明確，他用兒福法，國家會介入。老人的部分我不是很明確知道有沒有辦法這樣，那我想某一部分，政府的力量要進來，要不然家屬只要覺得你怎麼來問我(醫師)『你有沒有照顧好』的話，他(家屬)就要走了。我們(醫院)沒有強制力你一定要留下來，那這個就會有比較大的問題出來。」(A04)

「另外還增加了老人保護的專章，當然它訂得很簡單。就是跟兒童福利法比

較起來，它訂得很簡單。法條也很輕。」(A05)

「那個兒童福利法，是這樣子的，是說如果一個虐待兒，不管他的鄰居、朋友、老師，很多人都有義務通報，老人就沒有，老人家除非他自己講。」(A05)

「且於實務工作上，老人的受虐議題相較於兒童的虐待受關注程度較低。」
(A03)

「內政部覺得大家都不重視老人保護，各縣市也說我們兒少保有工具，老人保護沒有工具。」(A02)

(6) 老人保護工作仍在發展建制中，分工與跨單位的網絡合作仍不明確

A. 老人福利科統籌規劃分案，家庭暴力暨性侵害防治中心與社會工作科家庭服務中心的分工爭議

「在家的遺棄或是在家的老人虐待，這種我們就是由家庭暴力暨性侵害防治中心來處理，所以如果有發生這樣的事情，我們通常會請他們先去警局報警，這就會通報給家庭暴力暨性侵害防治中心來處理。桃園很明顯如果是家內的，就是由家庭暴力暨性侵害防治中心，如果他們認為是機構的，就是由家庭服務中心來處理。但機構的話有時有點尷尬，因為像警察局到底算不算是一個機構？所以有時候在這個爭議點上，有些人會認定他應該算是機構遺棄，他是被丟在警察局所以是在機構內遺棄，有時候這部份會有爭議。」(C08)

「其實像有些在家內疑似疏忽的個案，如果他今天已經在家庭服務中心的個案，我不可能看著這樣的個案，做一個家暴的通報，基於保護這個老人，我可能會直接幫他做安置。...所以有一些案子其實應該是屬於家防那條線的案

子，有時候我們(家庭服務中心)就先做了，因為我們先做了就沒後續可能的危險發生(家暴)。」(C08)

「我們(家庭服務中心)過往有發現一個案例是孩子把老人家交給他的朋友照顧，然後那個朋友就領他的低收補助。我們去看的時候他的眼窩有淤青，但老人家和照顧他的人全都異口同聲說這是撞到東西，但我們覺得絕對不是！其實現在講應該是要做一個老人保護(家暴)通報啦，不管如何都要做一個調查，但當時我們(家庭服務中心)也基於安全的考量就先行做這個案子，其實滿多(家庭服務中心處理的)安置的個案廣義來說他們都有家屬遺棄的問題(屬於家內，應由家防處理)。」(C08)

「以社會局的立場，我們(家庭暴力暨性侵害防治中心與社會工作科家庭服務中心)都屬於社會局的體系，所以基本上我們是不共(同服務一)案。...我們不會共案，但是特殊狀況是可以討論的。...應該是桃園(特別的做法)，我不知道外縣市有沒有這樣的機制。我覺得應該是站在同一個社會局的立場，社會局的資源就進駐一位。」(C08)

「(家庭服務中心)最困難在於與家暴中心的分工，因為現在認定上分為疏忽照顧以及嚴重疏忽照顧，嚴重的在不成文的分類方式中是家暴中心要接，疏忽的部分是我們要接，但這個很難區別，在這個情況下，會變成是我們家庭服務中心要接；如果說就分類來說，我們在家暴中心他們，會接案的情況下，通常是已經成傷，而且受傷勢很明確，但我們的部分是，家庭暴力暨性侵害防治中心不接的話，是我們要處理，但我們(家庭服務中心)的社工員沒有受過保護的機制與流程的訓練，若已評估來說是 OK，但在行政流程上，比如說，他要進入保護令的程序、要聲請保護令，(家庭服務中心的)社工這方面

的經驗就會比較缺乏。」(B18)

「桃園的分法已行之有年，就是針對在社區內被遺棄的長輩，譬如說被帶到警察局，或是在家裡已經三餐不濟、生活無法自理，但是沒有人照顧的這樣子的狀態，大概會進到家庭暴力暨性侵害防治中心的成保組來做服務。那如果是在機構內，譬如在醫院、安養護機構，這部份是由家庭中心來做服務。...覺得應該要用風險來分級，不是用長輩是在哪裡被遺棄，而是要依他需要被保護的程度來做分工。」(B16)

「(老人保護處遇介入的)角色唷！這可能你要去問我們機關(家庭暴力暨性侵害防治中心)的敵人-家庭服務中心，你可能要去問這一塊。因為我們(家庭暴力暨性侵害防治中心)的邏輯應該是說，暴力的發生應該是最後的結果。那我們(家庭暴力暨性侵害防治中心)就是處理暴力最後結果的人，...。回歸一開始的前提，就一個社工一個洞(家庭暴力暨性侵害防治中心不與家庭服務中心共同服務同一個案)。」(B08)

「我們(家庭暴力暨性侵害防治中心)會去做的就是說，會跟可用的地方資源作連結，進到這個家，看是怎麼樣的問題，要很專業的，找資源給人家，社工的角色。如果社工行有餘、力又足，當然你會希望說，不要說專家，就是以一個可以幫助個案，做一個老師也好、教育也好，彼此討論出一個家裏除了暴力作唯一選擇之外，還可以創造出第二個選擇的一種可能。但其實這是前端(就要做好的)，通常有這些問題的時候，村里長會通報給地方上的家庭服務中心，家庭服務中心的人會去做。為什麼會通報家庭服務中心的原因是因為，會有類似這樣的問題導致家庭暴力，最根本的原因多數因為是錢，經濟的問題，的確家庭服務中心業務性質本來就是幫助經濟有高風險、家裡有

一些困境問題。有時候可以用錢去解決，可以降低風險。講白話就是他們要做的一個目的，通常到這邊會給家庭服務中心的人去做，那我(家庭暴力暨性侵害防治中心)不知道他們(家庭服務中心)做了之後是出甚麼原因，最終還是會通報到我們(家庭暴力暨性侵害防治中心)，這可能要請老師去問，這就不是我們。」(B08)

「(暴力議題緩和後)回歸到社區哪一個單位？通常是家庭服務中心。」(B08)

「如果就以我自己在家庭暴力暨性侵害防治中心服務的經驗，我會覺得說老人服務這塊，被重視的比較晚，早期很多服務的發展模式，應該是親密關係是最早開始，如果是以我們，不是性侵，就家暴這個部分的話，後來比較重視，才慢慢衍生出身障啊，老人保護類的服務啦，不然以前大部分的老人保護還是以在家庭(服務中心)中(來做服務)。…」(B10)

「(機構內的老人保護案件)我們(家庭暴力暨性侵害防治中心)不會主動地去一家一家機構去發掘，那其實不是家庭暴力暨性侵害防治中心，那應該是家庭服務中心。」(B08)

「就桃園，在(服務分工)安排上，老人家庭暴力樣態處理完後，但一般老人家真的到我們手上，就是安置，處理安置身分，確認沒問題了，我們就會結案，他就會在機構，也不會有後端接手，除非有新的事件發生，安置後會發生問題，大多是錢快付不出來或是快過世了，但那就不是所謂的暴力，會由家庭服務中心接手，通報出去了，...，但就是老人家快要不行了，或是遺棄時，純粹是家庭間的糾紛或是暴力事件的話我們會處理到適當的階段，老人家還有能力生活，或是還有親友資源的話，也會是大致上結束，大部分會轉

家庭服務中心的話，就是代表還有後續的需求，但暴力議題，但我的感覺上，他只是換了單位而已，其實(不管是家庭暴力暨性侵害防治中心還是家庭服務中心的)社工都能做，可能就是每個人工作方法不同，所以當個案還有別的需求時，社工不用急著轉給別人，其實社工也能做，所以還是看社工個人。...如果要轉一開始就會轉，若開始服務了就不會轉了，因為別人還要從頭開始認識，沒有他的必要性，除非我已做完了，發現在有其他需求，長期性的才會轉。」(B14)

「但(家庭服務中心)同時也需要接到遺棄案件，就直接做機構安置的保護。有點是分開在做，就是預防的部份有在做，但保護的部份也同時在做。...，因為當時早年的分案標準講的很清楚，機構內的遺棄屬於家庭中心。」(B16)

「還有一個是，訓練的背景會不同(家庭暴力暨性侵害防治中心與家庭服務中心)。家庭中心比較多是站在預防、協助跟關懷角度進到家庭裡面，所以當通報老人保護案件時，需要做角色的轉換，是公部門依法行政的權力介入比較重的角色，社工通常會在這部份比較沒辦法順利的做角色轉換。會希望說用協助的方式，請家屬出面，那如果他不願意的話，可能媒合民間資源來補差額，那真的真的沒有辦法，到最後一步才會提告。」(B16)

「相對是低風險是比較多的，中是比較少數，高就真的很少。因為高有時候靠近兒少保，很容易在兒少保跟高風險互相通報來通報去的。」(C08)

「是，目前我覺得我們老人保護其實已經經過局裡面一些協調啦，那所以其實目前就是家防社工跟社會工作科家庭服務中心其實有一個分案的一個流程跟派案的機制，那目前我們都是照著這樣的分案流程跟派案機制來做一個

老人保護的一個規畫處理。」(C09)

「像醫院或是監獄(轉介)過來的，...，我們老人福利科的行政的窗口，他就會依照收整的這些資料然後再做一個判斷，然後他就會分配給社工或家防，然後社工跟家防他們再去評估確定，這是不是社工或家防應該接的案子。」(C09)

「(民國)100 年時有開一個分案的分工，...(但建制規劃)流程部分需要參考很多縣市的相關資料，也要密集的和家防、社會工作科開會，做溝通和協調，再來做修改，其實是蠻浩大的工程。」(C10)

「像我(老人福利科)本身會接到其他縣市的案件，我評估完之後轉介給社會工作科，社會工作科的評估又和我不一樣，導致評估面相不一樣，個案後續不知道由誰服務，或是社會工作科覺得這個案件類型應該由家庭暴力暨性侵害防治中心接手，但老人福利科又覺得是屬於社會工作科服務的範圍，在這方面的認定比較需要。...因為老人福利科是綜合的窗口，所以公文是由我們統收，再評估是否屬於老人保護的案件，是家庭暴力暨性侵害防治中心還是社會工作科。...(有爭議的話) 目前就是請長官做裁示，看是否為老人保護的案件，是的話就請社會工作科處理。」(C10)

「現在我們自己是老人福利業務科，以我們行政的業務其實就不斷地在膨脹，過往在科裡面就比較著重在行政這部份的工作，直接服務的部份，包含評估、後續的處遇都很仰賴直接服務的社工人員，可能分佈在家庭暴力暨性侵害防治中心或者是社會工作科的家庭(服務)中心，那些會有比較多直接服務的社工人員來從事這些服務。」(C01)

「就是家防這一塊，但不是直接...嗯，算是(用)遺棄(來處理)，而不是去做家暴這一塊。嗯...可是因為這個界線也很模糊，對。所以那時候並沒有被受理。...，因為那時候提報家防，後來家防那邊沒有成立是因為他們覺得一案不兩立，如果我們(家庭服務中心)這邊已經開案了，他們那邊就不開案。」
(B09)

B. 老人福利科的業務與角色

「我們龜山又比較特別是因為我們有台北監獄，裡面常遇到的是老人出監時沒有家屬出面，一樣就是機構安置，他們因為長期服刑，戶籍都被牽到監所裡面，所以一定是我們(社會工作科)來做。這樣的案例是滿多的，但廣義來說他也是一個遺棄。...他們(獄方)是說期滿的話，大約一個月前會知道，那假釋的話，是他申請假釋的當下就會通知社會局。比較特別的是他們(獄方)通知時是通知老人福利科，那老人福利科會先行回文，找家屬等等，找不到再知會老人福利科，老人福利科再知會社會工作科，其實在處遇上就曾經遇過只有一個禮拜，而且我們希望可以親自看到這個老人家，確認有沒有生活自理能力這些。」(C08)

「子女扶養義務這部份是家庭(服務)中心。老人福利科協助的是幫忙追討安置費用，但前端要家庭中心先函文 2 次，然後再移轉給老人福利科做行政強制執行。所以他們不會直接對家屬。」(B16)

「我覺得它(老人福利科)是要串起、建構當地的社區資源，要支持社工去紮根這些社區資源。...，回應到老人福利科，他在業務單位，某種程度上要成為社工的資源，甚至是武器。」(C07)

「這個(相對人家庭教育)行政工作是由業務單位(老人福利科)來發文，等於說業務單位(老人福利科)的名義來對加害人(進行裁處)。...因為(一線)實務工作者還是要花時間跟精力和家屬、老人工作，相關的一些行政裁罰，我想社會局是要成為家庭暴力暨性侵害防治中心的後盾。近幾年來也一直談論到老人的部份，已經講很多年了但還沒有被落實。」(C07)

「像(是)我們(老人福利科)也有辦理老人保護的聯繫會議，那藉由這樣的聯繫會議會讓我們的老人保護這樣的業務來提升。」(C09)

「我想老人福利科(立場與角色)的話可能我們也是要回歸到我們(桃園市)原先設置的機制裡面，(就是)原先我們的派案機制(家庭暴力暨性侵害防治中心與社會工作科家庭服務中心)的單一窗口去做處理，不然我們會干涉到原來的一個模式跟流程。」(C09)

「他們在衝前鋒的時候，我們是不是要幫他們開拓一些資源，比方說民間的單位，讓他們有子彈可以去用。...如果是(老人保護相關業務的)一線(實務工作)中的需要這個這樣的一個資源，可是沒有的時候，我們行政端可能就要幫他們做一些委外的方案，讓他們有子彈可以去處理。...，可能我們要去協助他們(老人保護實務工作)子彈不停的時候(狀況下)，我們怎麼幫這(些)一線的社工去尋找這個子彈，所以我覺得這可能是我們老人福利科，這些的行政窗口未來會面對到的影響跟挑戰。...，我們(老人福利科)可能要協助一線(老人保護實務工作者)一起去共同面對跟處理。」(C09)

「而且老人保護在過去較不被重視，直到現在被較多人關注後，許多東西都

要建設，在建設上，老人福利科對一線的社工有相關流程、如何處遇也不太清楚，這方面比較是我們的困境。」(C10)

「(民國)100 年時有開一個分案的分工，老人福利科是做老人保護的綜合，辦理相關會議和政策上的規劃。」(C10)

「目前桃園市通報是統一上『關懷(E 起來)』(做線上通報)，但還是有其他縣市習慣以公文的方式，因為老人福利科是綜合的窗口，所以公文是由我們統收，再評估是否屬於老人保護的案件，是家庭暴力暨性侵害防治中心還是社會工作科。」(C10)

「中央在這次老人保護聯繫會議有決議，之後只要是醫院、監所通報的案件都統一先用公文的方式發文來老人福利科。...監獄和醫院類型差不多都為家屬不願意理會的長輩，在出院和出監準備的工作計畫沒有做得很完善，導致監所、醫院直接把個案轉到社政單位來，老人福利科會先做篩案，確認為老人保護案件後再分案。」(C10)

「(針對醫院或監所通報案件)這部份我們(老人福利科)有參考其他縣市的作法，他們有規範一些醫院和監所，由該單位做完某一些程度(多次)的聯繫後，用公文、送達證書、存證信函或警察協尋的方式去聯絡家屬。...我們會請他(醫院或監所)檢附一些相關資料，例如公文依據、出院準備計畫、體檢、病摘，讓我們評估說他確實是失能，家屬也不願意聯繫，疑似有疏忽照顧、遺棄的部分，我們才會派案給家庭暴力暨性侵害防治中心或社會工作科處理。」(C10)

「(針對家庭教育的裁罰)因為一線社工沒有提出這樣的需求，我們也一直沒有做這樣的規劃，最近專家學者有提出，我們也在研議可能明年以前會把裁罰基準，連同家庭教育的部分規劃出來，看後續要用什麼樣的方式辦理。...目前了解是只有台中做家庭教育的部分，其他縣市目前也都沒有裁罰和家庭教育的規劃。...目前所知是知道有家庭教育的部分，裁罰基準他們有定，但都沒有罰。...但我覺得一線的社工需要做評估，覺得家屬沒有意願要配合相關的處遇，才會送來老人福利科裁罰，若一線社工沒有提出這樣的要求，我們也不會做後面的規劃。」(C10)

「其實我想老福法 51~52 條，就是說依法令契約有照顧義務，那有一些對老人虐待等這種行為是有相關的一個罰鍰，事實上就我所知應該是有依 51 條開罰的案例，只是說像 52 條要實施家庭教育及輔導部份，可能這個大家都還沒有開發出來要怎麼做的一個輔導。我想很重要的一部份是說，它規範了時間，4 小時以上 20 小時以下，但到底要什麼樣的內容好像在老人福利法跟它的實行細則裡面，其實也沒有做相關的規範。就是說這個內容到底要上什麼？這個課程既然要上，應該要有一個實質的意義或效果。...。但是我覺得人跟人的相處方式，他會虐待老人可能有很多成因，我們應該要從他的成因來著手，可能有相對應的我們來做一些有效果的教育課程。如果他是因為照顧壓力太大，那我們實務上也看到很多是因為照顧壓力大到一個程度的時候，他或許會有一些肢體上，我想這不管是子女對長輩，或者說照服員對長輩，可能都會有這種情形。可能覺得不好照顧，或者長輩他肢體比較僵硬，在照護上他會用一些力量過大等等這種方式去做。就是說如果是因為這個因素，那教育訓練應該朝向說怎麼舒解他的照顧壓力、他如何尋求外部的資源來協助他照顧，這樣的課程會比較有效。那如果他的成因是心理上、酗酒、精神方面，那這樣的課程可能對他來講又不是那麼適合的。所以這個在實行

上也許樣態很多種，大家也不知道什麼樣的東西才是會有效果的。...，大家可能有考慮要做，但是實務上真的還是有些考量，或者真的執行有難度，變成大家沒有在執行這一塊。」(C01)

「當然老人保護也許在我們(老人福利科)業務科的角色上，沒有辦法跟個案做很多的接觸或了解，應該說具有統合性的一個工作也許可由我們科來做，可能包含一些相關的流程、案件的處理流程、跟相關的教育訓練，這部份應該可由我們老人福利科來做統籌和辦理。」C01)

「過往我們(老人福利科)比較沒有直接辦理這些(針對里長、里幹事的)教育訓練，我們科這個不是例行的業務。」(C01)

「我們(老人福利科)跟(區公所)社會課來說，大部份的關係是因為很多(老人相關)的法規是由我們這邊訂，有些審查的工作等等相對應要公所配合，會透過局裡面有一些社政會議的機制，我們定期會跟公所社會課召開社政會議，可能業務的協調聯繫可以在這樣的平台上處理。...，我們社政聯繫會議應該是二個月或三個月一次。...，可能就不會只有老人福利，可能我們各項福利的執行，或者有某些方案在執行上可能涉及公所要有些配合事項，那有須要協調的部份就會在這個會議上做處理。」(C01)

「機構裡面受暴這個可能跟機構的照顧品質有關係，譬如說是照顧的方式，或是它有沒有涉及到虐待這個部份。當然我們(老人福利科)對機構的照顧品質的管控主要是透過評鑑，再來就是透過有些個案是由我們社工人員做安置的，那可能社工會定期做一些訪視，也許可以比較知道這個長輩受照顧有沒有不合常理或逾越規範的行為。那關於這部份我們今年也會來執行，依

照長照法我們來執行所謂機構的權益倡導人方案，我是希望說藉由一個定期的訪視，至少這些所謂的沒有法定代理人、扶養義務人，由我們這邊安置的個案，我們可以透過這個權益倡導人，了解一下他們平常受照顧的情形。」

「那當然還有家屬的部份，我們這邊偶發也會接到民眾檢舉，他會檢舉這個機構人力不足，或有照顧品質不佳等等，那我們藉由定期的稽查來做一些了解。」(C01)

C. 其它橫向網絡間的合作狀況

(A) 對網絡合作模式的整體看法

「我覺得現在自己感受性的問題，因為現在老人通報的表單，前端評估的機制，開始朝向要有一個明確的 SOP，好像要讓社工員上緊發條，然後去針對每一個個案有一個完整的評估，然後去下服務的處遇計畫，醫學的觀點就是診斷。但事實上，前端做好了之後，要如何做服務上的輸送，輸送甚麼東西？我們口袋裡的牌有甚麼？還真不知道有甚麼？...我覺得這其實是一個很重點中的重點。這樣上下的落差，會影響到：每個人對工作熱誠不同，先姑且不論一般對於這種工作服務的熱誠度，先不討論這樣子的人。我覺得就算有高度服務熱誠的服務人原，不管說是醫、護、社工、養護中心，包含想賺錢的養護中心，都一樣。這樣子的落差，會讓彼此之間的誤會跟溝通、合作，都會因此沒有一個共識，因為彼此都心知肚明，知道這老人無論到哪裡、到哪個階段，他就是一個洞，這樣的情況下，誰會想去做呢？因為接到這個，他就等著上新聞。」

(B08)

「(目前現況) 只能在沒有辦法轉換環境的情形之下，有一些替代性的服

務啦！那就是長照，或著是說司法或是警察，相關社會資源的介入去幫忙。」(B08)

「其實講實在的老人(保護工作)方面沒有比較完整(的強制通報流程與制度下)，只是加深彼此之間對專業的不信任。」(B08)

「就以這幾年來說，網絡處遇模式，看起來是不可避免的趨勢，你要做網絡合作，沒有一個社工可以 hold 全部嘛，特別是針對家庭處遇這個部分。」(B10)

「如果真的要以此來分類，比較建議的是說，還是單位之間的整合，橫向之間的聯繫，我們最差的就是橫向聯繫的不足，跨單位的合作是非常困難的，如果跨單位的整合與合作可以做起來的話，這樣的分類就可以產生他的意義起來。」(B18)

「其實不僅是(家庭暴力暨性侵害防治中心)這一端，我的意思是說老人服務過程中，會經過很多社會單位，我的感覺就是說，不是只有(家庭暴力暨性侵害防治中心)這一端必須去做的，每一端都可以給一點洗腦的東西，喚起他們的良知。」(B08)

「因為現行的情形，媒體、大眾傳播工具這麼的發達，時不時就可以來一個媒體，大家都怕麻煩，大家心態上能推就推，能不做就不做，有甚麼就給甚麼，而不去做真正專業上的判斷，那我的意思是說，一個老人就一個洞，一個老人就一個醫院的社工。這個老人能不離開醫院，我們當然就一心想說：就不要讓他離開醫院。在我這邊，別的單位就想說：

你就好好的照顧就好。」(B08)

「我個人覺得桃園在這邊是很明顯的就是沒有共識，沒有合作的感覺。所以回到一個老人一個坑，反正就是丟回去就好啦，也不管你的通報機制是怎樣，我也可以反制回去，大家都玩這種諜對諜的遊戲。」(B08)

「但我們要站在通報人的立場，他們當然會擔心因此被咎責，然後直接前途就碰(爆炸聲)之類的。但事實上疑似通報，或者說確實就通報，我覺得對家庭暴力暨性侵害防治中心的立場而言，我們不想害你，當然你們也不要害我。如果你覺得真的疑似了，你就去通報，當然我們就去作調查，兒少而言。如果說對老人而言，其實都一樣的啦！因為就老人修法修得很積極，這些東西也弄得很徹底。他們無非是說保護兒少就像保護老人一樣。對，所以說，通報就通報嘛，對我們而言，每個人都會有一些 OS，私心的部分就是：為什麼又收到一件，很煩。」(B08)

「從整個通報案件來看，通常我們接到通報案件，第一步先做案件的相關評估跟資料搜集，所以很仰賴通報單位提供的相關資訊。但常會遇到相關單位用一句很簡單的話描述事件，這樣我們很困難了解這個家庭的狀況、老人所需的相關服務是什麼，所以希望在宣導部份，可以讓通報單位、網絡單位有多一些的訊息或對家庭的評估，讓我們能更快的去掌握相關的資訊，也可以更快切入相關的服務和評估。」(C07)

「因為我們老人保護可能還涉及到通報人，那通報人其實在做第一線通報可能也是有一些需求，什麼樣的狀況它真的要通報。」(C09)

「我覺得感覺上大頭們的想像：警政、社政分開。法律對社工非常理想，比如說 113，發生暴力，當下打 113，從教育去著手，相關防治人員嚴謹。」(B08)

「有些比較低度風險就要把在地化的資源拉進來，可能社工或實務工作者就要很了解社區的資源，不同的社區資源就有不同的處遇發展樣態，社工也要優先了解社區的資源在哪裡，才能夠運用這樣的處遇反應到需求。...，老人也滿仰賴社區的資源，他在地方比一般年輕人更久，他更需要仰賴社區的資源，不只是經濟的議題，可能社區的關懷或社區的活動、支持跟輔導，有時候社區的力量可以 cover 掉他致危險的程度。」(C07)

「東方這種台灣的文化，大概就會覺得說家醜不可外揚，很多都是家務事，那我想我們很多社福法規其實已經針對這個部份，所以它有所謂的責任通報的機制，那當然這部份說真的還滿仰賴網絡的。所謂的責任通報人員他有沒有這樣的認知，就是，到底看到什麼樣狀況、我要通報給誰、我要正確的找到可以接下一步來做專業評估的人，我覺得這一端還滿重要的。當然心態上整個傳統文化的改變，我認為可能需要花一段時間，也許等現在中年，未來步入老年的人，他可能對自我的一些權益的保障、意識會比較強，那也許那個時候他可以自己去做一些通報，但以現階段來講，這黑數的問題真的滿仰賴責任通報人員，可以很清楚的知道說什麼樣的狀況他必須進行通報、要找到誰。但我覺得這不可避免也許會有一些假警報，但我想這個可以透過教育訓練或者什麼樣的方式，讓這些假警報稍微再減低，因為我覺得這個要牽涉到整個社會局的業務狀況。」(C01)

(B) 監所與醫院

「目前(針對與監所的合作)是沒有(正式的分工流程)，我們(社會工作科)只有跟台北監獄開個案研討會講一個我們比較方便的方法，但並沒有什麼流程。...他(獄方)的做法第一件事是直接打電話問龜山中心的督導，我們首先告知他這案規屬哪單位，第二，確定是我們的之後，請他幫我們做什麼事讓我們比較好接案。...但並不是一個(標準)流程。譬如說如果他們(獄方)換人了，我們(社會工作科)也換督導了，我覺得這件事(出監長輩的處遇)就重新開始。」(C08)

「通報端就醫院而言，...，醫護人員不想去插手(可以理解)，因為他們的專業是醫院(醫療)，那也沒有關係。但如果對社工背景的人，他們必須要知道是說，我覺得這是一個 sence 的問題，你總不能...老師你嘔心瀝血出了一份 50 分鐘的題目，你看出來學生的答案都是 A，很明顯就是猜嘛！我們當然也不希望這麼有社工背景的醫療社工，不管是診社工、醫院社工，還是怎麼樣稱呼的社工也好，所表現出來(做通報的時候)就是(僅依據)「疑似被打」，就這四個字的感覺(就做通報)。...這種的感覺，你到底是去領錢的是不是。你既然是掛上社工的名號，你就算不想列出有架構的(通報資訊)分析也好，你至少也大概交代一下他(受通報的個案)那天做了甚麼(發生了什麼事)。...如果社工有 sence 的話，你是不是大致上去挖掘一下他們(發生暴力的兩造)的關係，通報之後我們比較好做後端的一些處理，對，也認為你這間醫院的社工滿厲害的。」(B08)

「我覺得我們(家庭暴力暨性侵害防治中心)能做的醫院都能做，醫院不會離開醫院，但不離開醫院的個案，...，也不需要也不期待醫院社工出

面做協調，...，醫院想賺錢，又想建立專業的形象。」(B08)

「那我想我們(老人福利科)的那個初步的篩選像醫院或是監獄過來的，我記得我們的那個的中央的老人保護聯繫會議裡面，它其實是有明確的規範就是說我們(老人福利科)需要貴單位(醫院或監所)配合提供什麼樣的資料，那些資料收集整了之後呢！我們的那個行政的窗口，我們老人福利科的行政的窗口，他就會依照收整的這些資料然後再做一個判斷，然後他就會分配給社工或家防。」(C09)

「醫院端在做保護通報這塊，他們知道保護通報，也知道要做保護通報，他們對保護通報比較強烈的是兒童的保護通報，或是性侵害，他們對老人保護通報這塊，比較沒有概念，也比較沒有想法。」(C04)

「醫療確實是有一點忙碌。但是要發現兒虐或著老人虐待，...。他(醫院端)如果沒有去主動發動，你就會漏掉這一些，可能被家暴、兒虐還有老人虐待，這一些就沒辦法發掘出來。那要在社福這一方面發掘出來，除非他是常常藉著社會事件出來，常常是在一件悲劇之後。...，那會不會增加醫師的負擔？我自己是沒有，因為醫師的負擔來自就是如果我發現他是一個可能的老人虐待或是兒童虐待，...，他有一個特性是真的疾病的嚴重度不是太厲害，他不真的是心肌梗塞或中風，他就是褥瘡，他就是有那個...那些你就會覺得怎麼會照顧得這麼差，真的不是重病。但是常常我們必須要去聯絡的社福人員或者報警或者精神科，我要去聯絡眾多科，像聯絡眾科裡面，有些不是我們急診強項。像我過去的經驗，像老人虐待或兒虐，常常這一類來急診的時候，常常不是我們白天的時候，家屬出現就是這樣，三更半夜來，他就是希望你把他弄一弄他就要帶走

了。他不是那麼願意怎麼弄。那三更半夜來，我要找到相關科別來幫忙，比方說社服人員、精神科，其他的，如果沒有很好溝通，或者有問題，我這邊會會很感謝。以基隆為主，我只要覺得這個個案像是『疑似』我只要跟社福人員講，他其實他知道他需要去找哪些科。...，那(這些的配合)有一些社會的強制力，大家就會一起介入，那如果沒有一個社福人員，我在半夜我要去找這麼多科來，有時候不好的意見，婦產科真的要半夜來嗎？精神科真的要半夜來嗎？可是沒有一個社會的氛圍或社會的支持，所以我會傾向，有一個總和，因為社福人員對這個最熟，請他來一起來做，這方面應該可以做得不錯，比我們單純醫師做會好很多。」(A04)

「如果我有一個很好的通報機制，我(醫院)只要跟社福人員講，他(社政)就會介入。可是我(醫師)過去的經驗是，社政目前比較沒有在介入這塊。我自己要找精神科，一大堆的科別來做這樣子。我過去有比較不是很好的經驗，就是我我跟那麼多的醫師講，他說你確定嗎？我甚至有去跟警察局通報，警察局說：這是人家家務事，你確定是嗎？」(A04)

「醫院裡面，通報裡面，醫師主要是發現者，醫師缺點，醫院流程是這樣，我們大部分那個通報單是我們跟護理人員最後要去寫。一些獎勵制度給社工、護理人員。主動發現的熱忱，如果說他可能是老人虐待的，那以我們實際過程，我就是會通知。獎勵要放在這個 社工人員主動通報追蹤。這些人值得獎勵，他們才是真正完成通報單。」(A04)

(C)村、鄰、里長與里幹事

「如果說在這一個時間點被通報進來，比方說這個村里的里長，很熱心助人，對每一個家都很了解的情況，他們預先做了通報，這其實也是家

庭暴力前端的防治。」(B08)

「(老人保護的相關)教育訓練的話，因為(社會)局裡也有方向。關於這種責任通報的人員、網路成員，是不是有一個比較一致性的，大家可以都受過這個訓練。因為裡面很重要、很多人數的部份是在村里長、里幹事這些人員上，他們應該是人數最多而且跟民眾生活比較相關的，因為他們平常就在村里裡面行走，真的哪一家有一些什麼樣的狀況，坦白講他們比我們這些社工有案子才去處理會了解的多。所以我想這部份中央其實也有委託團體辦一些教育訓練，那(社會)局長也有一個想法是說，里的部份還有民政體系它也許會有一些機會可以辦訓練，但也許會有漏網之魚，就是說一些里長、里幹事不急於那個時候受訓，那我們社會局這邊可以分區或用其他方式把這部份補齊。因為如果發生的場域是有一些社工的，例如在醫院、機構裡面，可能通報不成問題，尤其他們在基礎的素養上就有相關的背景支持，至於這些為數眾多的里長、里幹事，我是覺得我們社會局可以來統籌、來做一些教育訓練。」(C01)

「像我們現在一般關於老人保護這塊，應該是說里幹事那邊會比較(區公所社會課)清楚了解。」(B03)

「像我們里幹事是一個人負責兩個里，他們對於里民會比較了解。而且長輩對於里鄰長關係比較密切，很多消息來源都是來自里鄰長，我覺得由他們去做這塊會比我們(區公所社會課)好。...，如果有個案的話，里鄰長他們會比我們有效率。」(B03)

「我是覺得還是很多事情還是會回歸里長、里幹事，所以他們是最辛苦

的一群，但是他們也要理解做這工作，勢必就是會接觸到這些事情。因為都是要透過他們，我們(區公所社會課)臨櫃人員不可能你來一個案子我就跑一次，所以很多事情也是要麻煩他們。」(B04)

(D)長照

「我覺得長照應該要拉近來，就論文來看，WHO 說一般老人大約 4-6(成)，但在機構裏面或是失能老人就可能高達 13%，所以這塊需要特別注意。今天如果你是有長照需求的人，相對來說你的風險可能就比較高。長照中心是接觸老人最直接、最初期的部分，而且日後如果需要評估老人有甚麼需求的時候，也可以把長照資源拉進來。所以這是對老人保護整體性的思考。所以我那個時候覺得在這個場域比較適合，否則其他場域(社區)，第一是比例太低，第二是接觸不易，就像我做老人生活狀況調查時，很不容易接觸到他們，但你若在長照體系裡，他們一定要先經過你的評估，才能去做後續資源的供給。如果從長照系統進來的話，等於是長照中心接案，不管是到居家做服務或是轉介到機構等，這一端都可以掌握的到。但是後來沒有成功的原因是因為長照人員太少，整個台中市兩百多萬人口，僅二十二個長照專員，人力不足，他們沒有辦法每一案都評估，所以這個可能是未來在政策上要克服的。」(A01)

「社政跟衛政之間的合作默契建立很重要，長者生理照顧議題仍須由相關長照機構協助處理。」(B20)

「前陣子(長期照護科)有接收到一個老人，不是直系親屬，而是叔姪輩的，有協助他申請長照服務，跟他子女，就是舅舅的女兒，去看遺下那個長輩，就發現那個長輩無法生活自理，環境上也非常不 OK，他有兩

個孫子跟他一起住，但是大孫(子)他去軍中上班，沒有辦法每天回到家
中照顧那個老人，小的那個孫子，未滿二十歲，是輟學生，沒有在就讀，
他也是有一餐沒一餐的幫老人準備，舅舅的女兒就有說，老人家有一餐
沒一餐，老人已經沒力氣去吃那個飯，有時候也會噙到，之後就有去買
牛奶，那個牛奶是易開罐，老人家也沒辦法把它打開，所以有的時候小
孫子就會大小聲，當天去到家裡(長照訪視評估)，小孫子也是有一(搭)
理沒一(搭)理的樣子，回來之後就有問了我的同事，所以就有幫他通報
(關懷E起來)，就是老人疏忽的方面。...之後因為我們有考量到他(個案)
的身分別，是中低收入戶，所以有跟他的大孫子討論到，那我們要不要
用機構安置，因為他是中低收入戶又生活無法自理的話，所以我們就決
議，因為當天我們去看時，就有建議大孫，帶他去就醫，因為他真的太
虛弱，因為站在護理的角度，他應該是去就醫的個案，有先建議他就醫，
之後在與他孫子面談一下，電話中跟他說，我們幫你做安置好嗎？因為
小孫子他也有可能無法照顧個案，大孫子思考後，也決定使用機構安置，
那個時候大孫子在軍職，所以也沒有辦法聯繫一些安置的機構，協助他，
他還是需要需要付一些部分負擔，之後他思考後，是符合他經濟上的，
所以他就答應了，就到我們安排的機構。」(C05)

「通報那方面，我有先打電話到家庭服務中心先詢問，他聽了一下我敘
述個案的那個經過後，他還是建議我去做通報，...是線上通報，是走線
上的『關懷e起來』。...社工也有打來詢問那個個案的情況，他就說他
們有收案這樣，...(但是我)不是很肯定(是哪個單位的社工)，就是線上
通報就是線上通報，就是可以有人來協助，...，因為對這個(通報業務)
就沒有很熟悉。」(C05)

「(一開始接觸案家) 是我們(長照中心)進去做評估，...，因為當時我(長照中心)也不清楚情況，就是我跟他的家屬，就是舅舅的女兒，一起去的。所以社工沒有陪同。(過程中)沒有(與社工碰到面)，只有電話跟我(長照中心)聯繫。只有打過一次電話而已。過程中一次而已，之後就沒有再做聯繫了。(對方社工) 也沒有(表明是哪個單位)。...，我們現在的習慣都是線上通報，就是關懷 e 起來那個系統，原則上通報後，後段到哪一個單位就不曉得了」(C05)

「中壢的個案，這個個案他(是)，...，疏忽照顧，他女兒具有身障資格，亦有其他相關身障的服務單位中心的人有介入，去做關懷，後來漸漸發現說，媽媽需要居服的介入，所以(長照中心)也曾經去做過訪視評估，也有核定居服時數給他，...，(但是後來)那個女兒把錢拿走了，還拒絕居服員到家中照顧媽媽，...，(這個案例網絡的合作上)應該說這個前置作業，這個(家庭暴力暨性侵害防治中心的)社工做了很多介入處理，一直包含他找到比較熟識的牧師去幫他做管理，然後後續有再跟長照這邊討論的最大處遇是，居服有沒有可能再(重新)介入。...，(居服)要介入很簡單，但是要家裡的人願意。...，這個長輩有被評估說，是否需要安置？因為他的自己的照顧能力比較弱，但他還有一個身障的女兒，他捨不得這個女兒，他沒有辦法跟他分開來，所以他選擇還是居家這塊，所以透過定期的居家服務，可以改善他基本的狀況，可能他送餐的部分，所以這個個案，其實還蠻多人介入的，比說:律師和法扶，我們這邊也有做諮詢，因為要幫他設定，因為說到第三者要幫他處理錢，不是親屬要幫他處理錢這塊，需要一些諮詢，然後也找了長照中心的人過去嘛，因為要申請居服的部分，當然也找了他的代理人，他很熟的那個牧師，我們那場個案討論，也把個案本身請出來，就是在他意識還算正常的狀況下，

他有些失智，有時記不起一些事情，還是在他意識正常的狀況下，請他出來，當場同意把它的錢交給誰管理，還有願意使用這個服務，讓大家都很清楚他的意願，所以去做了一個這樣的個案研討，其實在裡這樣一個個案，蠻費功夫的，要花很多的時間。...，(過程中)家庭服務中心的人有出現，家庭服務中心應該有陪同家暴中心的社工，一起去做訪視。」(C04)

「在醫院端這塊啊，在衛生局這邊也做了很多宣導，包含其實我們有函文給醫院，希望醫院加強一些教育訓練部分，把有關老人保護通報的議題，當作在職教育訓練，可以舉辦相關的課程，我們(長照中心)自己在辦教育訓練的時候，我們也把這個議題涵蓋到照專(長照照護管理專員)的教育議題裡面，還包含我們在辦長照課程的部分，我們都有把這個議題放進去，希望透過不同的場次，面對不同的人去強化和宣導，這個通報的重要性。」(C04)

「訪視互評的時候會(進入機構)，如果使用長照安置的個案，我們(長照中心)半年要訪視一次，所以我們也會進入機構，看個案被照顧的狀況，也會看到這一塊(機構內老人保護的狀況)。」(C04)

「(面對不同程度的風險危機，處遇上)還是會有所差異，如果是高風險，我們會立馬轉介做機構安置，...，不一定啦，就請社政單位，請他們介入，因為有些福利身份別的關係，無法(由長照中心)安置，...，所以會請家庭暴力暨性侵害防治中心去做了解，低度的話，會請一些民間單位，過去關心一下，應該還是會通報給家(庭)服(務中心)。」(C05)

「法令上就是規範我們(長照中心)到通報這邊就是了，...，我們還是會去追蹤，我們還是要知道他(個案)的去向是如何，如果是輔導單位介入的話，會問服務單位服務進度，有什麼異常。」(C04)

「但像老人長照這塊，因為我們(區公所社會課)專業性可能沒有那麼高，所以公所的第一線是辦理，擔任轉介的角色，轉給長照中心，衛生局的長照中心。因為最近遇到滿多民眾來詢問有關長照方面的問題，不管是居家服務、輔具的申請，甚至是送餐的服務，我們都會先轉介到長照中心。長照中心會派專業的人去到府訪視，訪視完我們才能確認他是否有這需求，再提供給他相對的資源。」(B03)

(E) 區公所社會課

「以現在公所跟我們社福中心的關係，其實公所他們主要承接的業務大致是像民眾的申請案，...，他們主要是接受民眾的申請，依照相關的法規做審查，相對應的一些補助、福利提供給民眾。他們大部份的人員做得比較屬於行政這部份的工作，跟我們老人福利科的處境有點類似，我們主要核心要處理的工作比較屬於行政這個層面。我們以區政考核來講，其實公所以老人保護的業務來講，分數佔比也不高。也是希望他們有建立一套所謂處理的流程，流程可能他們也就處理到通報、轉介這個部份，看他們是不是有相關的通報、轉介的表單，那我們就檢視這樣的書面文件，跟他們是不是有配合做一些宣導。大致上公所比較能著力的部份大概在這邊。」(C01)

「(區公所社會課)主要是負責社區發展協會那些會務的運作。社區裡面有設置關懷據點，所以也有接觸到部份有關社區老人關懷的活動。只是

老人保護這類在之前的工作上，也沒有遇類似相關的案件。」(B03)

「我(區公所社會課)不大了解家庭服務中心它主要針對的業務，除了老人外還有些兒少，我不曉得它們的重點是擺在哪個方向。...，所以我會覺得他們對於老人這塊，我不曉他們目前提供的服務有哪些，這塊我比較不了解。」(B03)

「因為我們的業務很多都是臨櫃業務，我們沒有多餘的人力去做這塊(老人保護案件的家訪)。...，我們社會科我當然是責任通報人，可是我覺得關於訪察這部份，雖我個人也是很希望可以去做，但重點在於人力的問題，而且我們對於地區性可能不是那麼熟悉，...，因為我們業務不是局限在這裡(老人保護的家訪)，我們也不可能到處跑。」(B03)

「之前(區公所社會課)有到社區去做(老人保護的相關)宣導，利用社區關懷據點舉辦活動的時候，因為那時老人家比較多會去參加。之前有拿宣導品去跟他們做宣導。...，因為(過去)他們(民眾)都不知道，所以會跟他們說可以播打這支電話，或如果你發現你父親的鄰居等等。因為老人家會常聚在一起，所以之前有嘗試過這樣的宣導方式。...，(參加人數)還滿多的，因為至少一場有 3、40 個老人家去。...，其實平常社區在參加的活動的人是他們的會員，如果有搭配關懷據點的話，其實很多都是在地老人家參加。所以我那時候是挑有關懷據點的協會去做宣達，配合他們關懷據點舉辦的時間去宣導，我認為這樣比較能達到比較大的效果。」(B03)

「中低收入。我這邊負責的業務是市民卡，市民卡就是一般卡、敬老、

愛心、愛陪，現在市政府發行的所有的電子卡片都在我們這業務裡面。還有老人的長照及轉介，我們主要是轉介，因為這問題主要是衛生局長照中心在負責，我們是方便民眾不用跑到特定的單位，所以他們來這裡填寫轉介單，由我們協助傳真到長照中心。...老人保護的話我們大多是放在獨居老人這塊。我看你的問題也有提到一些，像這個我們就是籠統在獨居老人這邊。」(B04)

「如果我們(區公所社會課)知道也會通報，...，(但是) 我們臨櫃人員沒有實際去看老人家的情況，...，你說要篩選，我們社會課臨櫃人員這邊沒有辦法做到，因為既然是臨櫃人員就不能常常往外跑，只能是被動式的。」(B04)

「我們(區公所社會課)只是掛一個承辦業務，但是我們並沒有實地去查訪，而且說實在有困難，我們不可能一有通報案件就過去看，我們既然叫臨櫃人員，就是必須要坐在我們的位子上，...，我們區公所社會課承辦人員是基於一個宣導角色，我們想要實際參與也有困難。...，我們真的聽到一頭霧水，我都聽不懂在講什麼。這個案的來龍去脈我們通通不知道，然後硬要我們陪你們(老人保護聯繫會議)陪了那麼久，我就覺得很浪費時間。」(B04)

「所以上次有一個會議是針對老人保護的，是家庭暴力暨性侵害防治中心(舉辦)的，會中有決議是說要我們社會課的人員參與，譬如有鄰居或親友通報、老人家電訪或是查訪時沒有回應的，在要破門而入的情況之下，該怎麼做、該怎麼聯繫。後來有決議我們社會課承辦、共同參與。那時候我們大家都反對，請問通報這個住址我們找得到嗎？里幹事可

能 1 分鐘就能到達，我們搞不好要 1 個小時都沒辦法找到這個住址。...，意思是說我們承辦人員也要參與、也要到。目前為止沒發生過，但是有發生的話，三更半夜誰去？」(B04)

「像他們(社會工作科家庭服務中心)有個案轉介需要申請福利制度的話，就會轉介過來(區公所社會課)。那我們(區公所社會課)有需要訪視，或覺得說有需要去關懷的部份，因為我們一個人嘛，他們(社會工作科家庭服務中心)比較可以機動去訪視。」(B07)

(F) 警政單位在老人保護工作中的職掌與角色

「警察人員就是法律規定的責任通報人員，應該更正一下，依老人福利法第 43 條的規定，警察人員就是責任通報的機關。老人保護的概念就是要長者在家裡遭受虐待，遺棄(獨居)，生活困頓，在執行勤務時發現，我們就會依據老人福利法第 42 條的規定責任通報給社政機關單位。」(C06)

「(警察人員)是擔任預防的角色，預防老人受暴受虐，另外在執勤中，若遇老人受暴受虐的情形，立即施予救護協助的角色。我們會用演講的方式來宣導，像去年我們還有進行公車宣導，在公車上設置廣告，還有面對面的跟民眾進行宣導等，還有在大專院校進行宣導，若是單位想接受宣導，可上警察局婦幼警察隊的官網申請，我們受理後，將儘快前往進行宣導，一般民眾都可以申請。有些單位可針對特殊主題(如財務剝奪)提出申請，若沒有特別註明，我們將會進行一般性廣泛宣導，可能會特別針對家暴的部分進行宣導。可以充分發揮老人保護的工作效果。」(C06)

「受案(後,員警登入)系統(,進入)家庭暴力暨性侵害防治中心派員處理,與家庭暴力暨性侵害防治中心(有)緊密的配合。最常接觸的就是家庭暴力暨性侵害防治中心,另外就社工人員。只要有疑似就通報家防(中心)。若遇緊急個案會先送往機構進行安置或送醫,同時聯繫社工協助處理。警政系統也會同時知道結案,後續也會有追蹤。若案件涉及違反家庭與暴力防治法或刑法部份,我們也會追究相對人的責任,依法移送法辦,比如說違反保護令等等。」(C06)

「如果社工夥伴有需要行政協助的部分,就需要透過家庭暴力暨性侵害防治中心相關流程提出申請,因為行政機關對行政機關有一定的申請流程,若已在現場訪案時,覺得有危險性,還是建議打 110 報警,警察會馬上到現場協助。警察就是負責社工人員訪視安全,而社工人員視老人的狀況協助送醫。這一個案件,是家庭暴力暨性侵害防治中心申請行政協助的個案。...。婦幼警察隊是綜合各警察局老人保護案件的業務管控和統計,而非直接會接觸到個案的單位。」(C06)

「也就是當時對家庭糾紛,警察是不計分。警察如果處理什麼事情,是可以記分、加分的。但現在好像是改了,處理家庭糾紛、家庭暴力是有加分的。」(A05)

D. 期待建立更完整明確的分工制度或專責單位

「如果以現行我們(家庭暴力暨性侵害防治中心)保護性工作,到我們家防都是保護嘛,我們手冊裡是屬於危機處理期嘛,短期服務嘛,中期或長期這樣子,當然在危機處理期,我們關注的還是人身安全的議題嘛,雖然沒有那麼硬性規定,可能有時是因為沒有量表的關係啦,如果我們評有高人身安全危

機的老人保護個案，我們還是可以納入現行高危機會議裡面做討論，還是有，如果需要網絡單位，或是高危機會議裡面，我們會跟親密關係一起提在網絡裡做討論，因為網絡的成員是差不多的，就是社政警政衛政嘛，最多就是看家裡有沒有目睹兒，轉介其他相關資源，所以目前老人保護跟其他成人保護是比較像的啦，危機期還是做人身安全的處遇，就是到底有沒有受虐，到底要不要安置啊，有沒有要立即申請保護令啊，就是強制性措施這個階段，然後才是看案家的需求，像照顧資源的引進啊，或是身障資源的引進啊的其他部分啦！」(B11)

「過去比較沒有分類一個老人保護，這樣的一個體系或議題，他就是混雜在一個模式，所以相對應的服務資源阿，現在看起來，不管是老保還是身障，跟我們的資源，是重疊共用拉，我們桃園的分工上，並沒有一個專做老人保護的社工，都是兼任，我是覺得啦，針對一些特定性的發展議題，是比較困難，若是以服務的量來說的話，保護業務算是少數的，小眾，制度發展上，老人保護也是發展得比較後面，對我們來說後端才開始發展，若是以個案處遇面來說，第一個就是說，因為都非專任，其實各個保護性工作的步調都不太相同。」(B10)

「還是要回歸到制度面，就是如果說當這個老人需要國家機制去介入時，那個分法，評估工具是針對社會工作人員來評估，是否有受到良好照顧、疏忽照顧，是很明確，沒有問題，但是有問題的是，出在行政流程，如果說今天我們可以很明確的說，當國家機制介入的時候，就要進入司法程序，是不是應該要有個(專門的)司法保護社工，保護性的司法社工，他可以快速的處理這一塊，然後在進入司法程序前的那一段，所有流程，其實家庭服務中心的社工，是可以處理的，只要給他們足夠的資源以及訓練，都是 OK 的。」(B18)

「中央為什麼沒有推，跟現行保護分工還是很有關係，應該說老人保護這個業務，從中央到地方的分工有一些很模糊的地方啦，早期老人保護沒有被納入保護司裡面嘛，那我們也知道老人保護的類型跟態樣也很多，(目前)只有一部分被認知到，比如說機構的管理在保護司，早年各縣市老人保護的分工，跟這張評估量表的分工上不容易，...，對社工來說開不開案(不是問題)，對現在來說，不是到底開不開案，是分工到底怎麼分工，我們都明白老人需要服務，但服務端到底怎麼切割哪一種類型，所以說老人保護，在整個台灣的態樣是有點亂的，大部分的縣市是採家內成員間的暴力，會是在家防，所謂的機構虐待啊，生活照顧的部分，有些縣市是單獨給什麼長青中心之類的，基隆好像是老人長青中心，它們的類型就是服務老人，只要是 65 歲以上就會進入他們的服務體系，不管是親密關係、疏忽、遺棄，他們就比較單純，是以年齡來分，但很多縣市是用分工來分，我們桃園也是，所以大家就吵不完了，那這個分工就有模糊上的界定。」(B10)

「比如說親密關係，中央發展系統上都已經發展得很完整了，大家就會被推著往這個方向去做，現在老人保護還沒有辦法有這塊東西，我覺得現在比較大的問題在切割分工上假如這張要不要開案的每種類型都可以使用，但開案了到底是要切給誰，這部分應該大家比較想要去釐清的。」(B10)

「大家為什麼把它(老人保護的分工)吵成這樣子，應該說老人，65 以上就是老人啊，其實網絡單位也會困惑啊，他被老婆打，他被兒子打，他就是一個老人保護的議題嘛，所以大家在(服務歸屬)切割上會比較困惑，親密關係就比較好分辨，他有一個結婚的關係，但比如說:下對上的家暴，後面的疏忽照顧的那個部分，在現在實務上的表單，你還是可以看到很難去分割的地方，

那到底為什麼會長這樣，從中央到地方都是同樣的問題，分工的模糊跟暴力類型的界定，並沒有一個很清楚的分野，他不清楚，通報表當然也就沒有辦法很清楚，其他縣市的家防都踩很緊，都不讓家內成員以外的案件進到家防的原因，可能就是這個原因，但現在台中好像就打破這個模式，他們好像有專責的老人保護組，會不會是未來或是未來中央未來的走向，我們都還在觀望啦，我們都不知道它未來是不是要走這樣，所以以這個脈絡來看，家暴的同仁會很期待說，這張通報表或是風險評估表，到底是要給誰用。」(B10)

「我是覺得就老人保護這議題(業務)分兩段(家庭暴力暨性侵害防治中心與家庭服務中心)有點奇怪，我知道很多縣市不一定家庭服務中心有做老人保護這塊，桃園也算比較特別，像台北有老人福利中心，高雄好像也有，如果有(老人保護的)案子他們就是由這單位做分工。」(C08)

「我覺得方向上不是訂於說要怎麼樣去控管每個社工，而是中央要去對地方，地方要去對各個局、各個主管機關，各個主管機關要針對每一個主管，主管要對我們，去有一個共識。我個人覺得桃園在這邊是很明顯的就是沒有共識，沒有合作的感覺。」(B08)

「從實務上分為兩個部分，第一是定義的問題，老人保護對象、類型沒有清楚界定，會影響到後面的工作，關鍵的問題，也很難解決，台灣對老人保護的限制很多，沒有很普及，美國和日本，保護老人(台灣目前)以保護老人為主體做保護性的工作，沒有區分對象、內容，限制太多會局限資源的介入。...，應對方法(建議是)研究要先走，需先把數據整理出來，證明問題的重要性，制定政策才能放入資源。」(A01)

「TIIDA 之所以能夠成功就是因為得到中央的支持，然後有政策後，每個人都會配合。...，我覺得國外(跟台灣)比較不太一樣，例如美國是用 APS 系統，就是 Adult Protective Services，各州制定，沒有全國統一，但因為 APS 本身就是公部門，不是民間機構，而且是專責做老人保護，等於是成保的概念，所以他們可以這樣做。但在台灣，是家庭暴力暨性侵害防治中心在做，或說是多頭馬車，所以我也不知道未來要怎麼辦，不過如果中央支持，就很好用，像是今天如果保護司要做這個東西就會容易的多。所以 TIIDA 之所以成功，跟關係也有點影響。在倡議上，或從制度面上著手，就會比較容易。」(A01)

(二) 保護評估工具比較與討論

1、本專案分析蒐集國內外老人保護相關評估工具之評析

(1) 填答者：

- A. 個案自填：附件三 H/S-EAST、附件五 Actual Abuse Tool(未特別指定填寫對象)、附件八 EASI、附件十一 Screen for Various Types of Abuse or neglect、附件十二 VASS
- B. 專業人員填答：附件一 EAI、附件二 BASE(指定召會護理人員、照服員、其他專業人員)、附件五 Actual Abuse Tool(未特別指定填寫對象)、附件六 IOA、附件七 E-IOA、附件八 EASI、附件九 Questions to Elicit Elder Abuse、附件十 List of signs of actual abuse、附件十三 risk of abuse tool、附件十四 Suspected Abuse Tool、附件十五 台灣老人保護評估工具
- C. 照顧者/相對人填答：附件四 CASE、附件五 Actual Abuse Tool(未特別指定填寫對象)

	個案自填	專業人員填答	照顧者/相對人填答
附件一		V	
附件二		V	
附件三	V		
附件四			V
附件五	V	V	V
附件六		V	
附件七		V	
附件八	V	V	
附件九		V	
附件十		V	
附件十一	V		
附件十二	V		
附件十三		V	
附件十四		V	
附件十五		V	

(2) 評估工具類型(Miri Cohen, 2011)：

A. 直接詢問與虐待相關的問題(direct questioning)：附件二 BASE、附件三

H/S-EAST、附件四 CASE、附件五 Actual Abuse Tool、附件八 EASI、附件九 Questions to Elicit Elder Abuse、附件十 List of signs of actual abuse、附件十一 Screen for Various Types of Abuse or neglect、附件十二 VASS、附件十五 台灣老人保護評估工具

B. 針對一些虐待的徵兆進行檢核(inspecting for signs of abuse)：附件一 EAI、

附件十四 Suspected Abuse Tool

C. 針對虐待的風險因素進行評估(evaluating for risk factors for abuse)：附

件三 H/S-EAST、附件六 IOA、附件七 E-IOA、附件十三 risk of abuse tool

	直接詢問與虐待 相關的問題	針對一些虐待的 徵兆進行檢核	針對虐待的風險 因素進行評估
附件一		V	
附件二	V		
附件三	V		V
附件四	V		
附件五	V		
附件六			V
附件七			V
附件八	V		
附件九	V		
附件十	V		
附件十一	V		
附件十二	V		
附件十三			V
附件十四		V	
附件十五	V		

(3) 涉及面向

A. 身體虐待：附件一 EAI(含性虐待) 附件二 BASE、附件三 H/S-EAST、附件四 CASE、附件五 Actual Abuse Tool(含性虐待)、附件六 IOA、附件八 EASI、附件九 Questions to Elicit Elder Abuse、附件十 List of signs of actual abuse、附件十一 Screen for Various Types of Abuse or neglect、附件十二 VASS、附件十四 Suspected Abuse Tool、附件十五 台灣老人保護評估工具

B. 精神虐待：附件二 BASE、附件三 H/S-EAST、附件四 CASE、附件五 Actual Abuse Tool、附件六 IOA、附件八 EASI、附件九 Questions to Elicit Elder Abuse、附件十 List of signs of actual abuse、附件十一 Screen for Various Types of Abuse or neglect、附件十二 VASS、附件十四 Suspected

Abuse Tool、附件十五 台灣老人保護評估工具

- C. 經濟/財物虐待：**附件一 EAI、附件二 BASE、附件三 H/S-EAST、附件五 Actual Abuse Tool、附件六 IOA、附件八 EASI、附件九 Questions to Elicit Elder Abuse、附件十 List of signs of actual abuse、附件十一 Screen for Various Types of Abuse or neglect、附件十二 VASS、附件十四 Suspected Abuse Tool、附件十五 台灣老人保護評估工具
- D. 遺棄：**附件一 EAI、附件三 H/S-EAST、附件十五 台灣老人保護評估工具
- E. 疏忽照顧(自我/他人)：**附件一 EAI、附件二 BASE、附件三 H/S-EAST、附件四 CASE、附件五 Actual Abuse Tool、附件六 IOA、附件八 EASI、附件九 Questions to Elicit Elder Abuse、附件十 List of signs of actual abuse、附件十一 Screen for Various Types of Abuse or neglect、附件十二 VASS、附件十四 Suspected Abuse Tool、附件十五 台灣老人保護評估工具
- F. 性虐待：**附件一 EAI(涵蓋在身體虐待的面向下)、附件二 BASE、附件五 Actual Abuse Tool(涵蓋在身體虐待的面向下)、附件九 Questions to Elicit Elder Abuse(涵蓋在身體虐待的面向下)、附件十 List of signs of actual abuse、附件十一 Screen for Various Types of Abuse or neglect、附件十四 Suspected Abuse Tool(涵蓋在身體虐待的面向下)
- G. 其他**
- (A). 家暴史：**附件六 IOA、附件十三 risk of abuse tool
- (B). 生活上的風險因子：**附件六 IOA、附件七 E-IOA、附件十三 risk of abuse tool
- (C). ADL、IADL：**附件十五 台灣老人保護評估工具
- (D). 一般性評估(衣著、衛生、營養、皮膚完整性/是否需要依賴他人完成一些生活上的任務)：**附件一 EAI、附件八 EASI

(E).個案是否有照顧者？附件二 BASE

(F).個案是否身為照顧者？附件二 BASE、附件三 H/S-EAST

(G).若懷疑個案遭受虐待，就您的評估，必要性的處遇需要多快介入(立

即/馬上；24 小時內；24-72 小時內；兩週或兩週以上)：附件二 BASE

(4) 涉及對相對人的提問：附件三 H/S-EAST(家中有人酗酒嗎？)、附件四

CASE(整份問卷是針對相對人的自評)、附件六 IOA、附件七 E-IOA、

附件十三 risk of abuse tool、附件十五 台灣老人保護評估工具

	身體虐待	精神虐待	經濟/財物虐待	遺棄	疏忽照顧	性虐待		其它							針對照顧者/相對人的提問
						單獨一個面向	涵蓋在身體虐待面向下	一般性評估	個案有照顧者	個案身為照顧者	必要性處遇介入時限	家暴史	生活環境的風險因子	ADL、IADL	
附件一	V		V	V	V		V	V							
附件二	V	V	V		V	V			V	V	V				
附件三	V	V	V	V	V					V					V
附件四	V	V			V										V
附件五	V	V	V		V		V								
附件六	V	V	V		V							V	V		V
附件七													V		V
附件八	V	V	V		V			V							
附件九	V	V	V		V		V								
附件十	V	V	V		V	V									
附件十一	V	V	V		V	V									
附件十二	V	V	V		V										
附件十三												V	V		V
附件十四	V	V	V		V		V								
附件十五	V	V	V	V	V									V	V

(5) 各面向題目

- A. 身體虐待：**瘀血(1)、撕裂傷(1)、骨折(1)、性虐待(1)、家中有人要你待在床上或告訴你你生病了，但你知道你並沒有生病(3)(12)、請問身為照顧者的您，有時你覺得你被迫粗暴地對待個案(4)、打(5)、推倒(5)、推撞(5)、劃傷(5)、束縛(5)、用武器威脅(5)、有關性方面的侵害、攻擊或傷害(5)、是否有人讓你感到害怕，以你不喜歡的方式觸碰你，或者傷害你的身體(8)(11)、你害怕家中任何一個人嗎(9)(11)(12)、你友曾經被攻擊、拍打或踹踢嗎(9)、你有曾經被綁起來或被關起來在房間內嗎(9)、不明原因的傷勢，或者針對一些傷勢或內出血的狀況，無法提出令人信服的解釋(10)、新舊傷疤(10)、位於上肢的傷疤(10)、在不可能遭受灼傷的狀況下身體出現燒傷(10)、不尋常的燒傷傷疤或類似燒傷的疤痕形狀(可觀察這些傷疤形狀是否吻合某些特定的物品，例如香菸或是熨斗等)，或者一些比較深層的燒傷疤痕(10)、表達透露出有關疑似遭受身體虐待的訊息(10)
- B. 精神虐待：**有人強迫你做你不想做的事嗎(3)(11)(12)、有人替你的生活做決定，像是你應該如何生活，或者你應該在哪裡生活(3)、最近有你親近的人視圖要傷害你嗎(3)(12)、請問身為照顧者的您，你常常覺得你必須對個案大吼(4)、吼叫(5)(11)、人身攻擊(5)、言語羞辱(5)(11)、以傷害身體作為要脅(5)、反鎖在房內(5)、跟蹤或者在附近徘徊(5)、你是否感到難過，因為友人以一種讓你覺得羞辱或感到威脅的方式和你進行對話(8)(11)(12)、你是否曾感到孤獨呢(9)、你是否曾經被威脅要對你進行處罰、將你隔離或把你安置(9)、你是否受到「沉默的對待」(9)、你是否被強迫餵食(9)、當你和你的照顧者意見相左時，會發生什麼事(9)、混亂(排除認知障礙的症狀表現)(10)、過度恐懼(10)、對自己的活動或社交的活動失去興趣(10)、對家庭成員有矛盾心理(10)、冷漠(10)、照顧者對個案動作粗暴、大聲咆嘯、侮辱、無視其需求要求(10)、承受極大壓力的表徵(10)、

表達透露出有關疑似遭受精神/心理虐待的訊息(10)

- C. 經濟/財物虐待：**金錢的濫用(1)、直接的證據(1)、報告的面向指出個案曾用物品交換服務(1)、無法解釋的金錢或財產(1)、有人未經你的許可就拿走你的東西嗎(3)(11)(12)、金錢、財產或其他資產未經同意遭到使用、拍賣、出售或轉讓(5)、在金錢的相關簽單、資產或其他法律文件上遭到偽造簽名(5)、銀行帳戶的金額遭到大筆的移轉(5)、是否有人曾試圖強迫你簽下一些文件，或者在違反你意願的狀況下使用你的金錢(8)(11)、你的照顧者是否依賴你的住所或需要你財務上的支持(9)、你的錢曾經被偷竊過嗎(9)個案對於自己的財務狀況不清楚，部分不清楚，或者有感到困惑的部分(排除認知障礙)(10)、個案突然無力支付帳單、購買食物或者其他商品(10)、個案的收入與生活方式出現差異(10)、每當提及財務狀況或相關討論時，都會引發個案的恐懼或焦慮(10)、原本在個案身上的金錢轉移到另一個人身上(10)、個案或其他家庭成員拒絕任何涉及財務支付的處遇或協助(10)、將個案原有的財產或物品，從個案身上轉移到其他家庭成員身上(10)、某位家庭成員對於個案財務狀況展現過分感興趣的表現(10)、某位家庭成員曾強迫或者說服個案給他錢(10)、在不是受他人請託或者看起來並非個案有意願的狀況下，個案的財務是由某位家庭成員所持有控管(10)、表達透露出有關疑似遭受物質虐待/財務剝奪的訊息(10)
- D. 遺棄：**照顧者提出無法繼續照顧的狀況下，且沒有替代性的安排(1)、證據顯示，長者常時間處於一個不安全且沒有足夠支持的環境中，被孤立一人(1)
- E. 疏忽照顧：**攣縮(1)、褥瘡(1)、脫水(1)、腹瀉(1)、憂鬱(1)、便秘(1)、營養不良(1)、排尿有燒灼感(1)、衛生條件不佳(1)、對於明顯的疾病警訊沒有回應(1)、不適當的藥物服用量(過量/不足)(1)、因為疑似不適當的健康照護管理而重複入院(1)、有人陪伴你，帶你去購物或是看醫生嗎？(3)、

你時常感到難過或是孤獨嗎(3)(12)、你能自己服藥或是自己到處走走嗎(3)(12)、請問身為照顧者的您，有時你覺得你不能衛個案做真正必要或必須做的事(4)、請問身為照顧者的您，你常常覺得你必須拒絕或忽視個案(4)、請問身為照顧者的您，你常常覺得疲累或體力透支，無法滿足個案的需求(4)、指稱遭受不適當的照顧和看護(特別是在個案成現出生理或精神有所受損的狀況下)(5)、身體健康的問題沒有受到治療(5)、被孤立(5)、在某些天氣或環境條件下，出現不適當的穿著(5)、缺乏適當的住所(5)、有沒有人會阻止你去得到食物、衣服、藥物、眼鏡、助聽器或醫療照顧，或者阻擋你去和你想要的人在一起(8)、你是否缺少一些輔助工具，例如眼鏡、助聽器或者假牙等(9)、你是否曾經很長一段時間被留在獨自孤立的狀況下(9)(11)、如果您需要幫助時，您如何獲得幫助(9)(11)、你如何得到幫助(9)、脫水(10)、營養不良(10)、體溫太低或太高(10)、不合宜的服裝打扮(10)、缺少牙齒、眼鏡或助聽器(10)、健康狀況突然無法解釋的下降(10)、褥瘡(10)、藥物的使用上有過多/不足或者不合適的狀況(10)、表達透露出有關疑似遭受疏忽照顧的訊息(10)

F. 性虐待：性虐待(1；涵蓋在身體虐待的面向下)、有關性方面的侵害、攻擊或傷害(5；涵蓋在身體虐待的面向下)、你是否曾經在未經你允許的狀況下被觸碰呢(9：涵蓋在身體虐待的面向下)(11)、內衣被撕裂或染色(10)、走路或坐下時困難(無特殊原因的情況下)(10)、性器官一疼痛/出血/燒傷(10)、表達透露出有關疑似遭受性虐待的訊息(10)

G. 其它

(A). 家暴史：過去曾遭受虐待(6)、過往是否曾經有過虐待、暴力(包含使用槍枝/武器或疏忽)的歷史(13)、過往是否曾因為虐待或者其他暴力犯罪(包含違反法院命令)而被定罪(13)、近期是否有對家庭成員、寵物施以暴力，或者坐擁槍枝(13)

(B). 生活環境上的危險因子：你有協助在生活上支援某人嗎(3)、家中有人讓你感到不舒服嗎(3)(12)、你覺得沒有人想要你在他們身邊嗎(3)(12)、家中有人大量飲酒嗎(3)、你信任你大多數的家人嗎(3)、有人跟你說你帶給他們太多麻煩嗎(3)、你在家中有足夠的隱私嗎(3)(12)、請問身為照顧者的您，有時會感受到難以控制個案的脾氣或攻擊嗎(4)、請問身為照顧者的您，常常覺得自己被勉強去做不符合你個性或你覺得不好的事(4)、請問身為照顧者的您，覺得難以管理個案的行為(4)、有婚姻或家庭衝突(6)(13)、缺乏對醫療條件/狀況的理解(6)、被社會孤立的(6)、缺乏社會支持(6)、有行為問題(6)、財務依賴(6)、不切實際的期望/缺乏現實感(6)(13)、有酒藥癮的問題(6)、目前的人際關係不佳(6)、有可疑的跌倒受傷(6)、有心理或情緒障礙(6)、人格特質上容易指責或怪罪他人(6)、情緒依賴(6)、沒有正規經常性的醫師(6)、附件七、在兩造相處關係上的狀況中，是否具體存在權力、控制、霸權、強迫、操縱的議題嗎(13)、是否有證據顯示具有過度的忌妒和佔有慾的狀況(13)

(C). ADL、IADL

(D). 一般性評估：衣著、衛生、營養、皮膚完整性(1)、是否需要依賴他人完成一些生活上的任務(8)

(E). 個案是否有照顧者？(2)

(F). 個案是否身為照顧者？(2)

(G). 若懷疑個案遭受虐待，就您的評估，必要性的處遇需要多快介入(立即/馬上；24 小時內；24-72 小時內；兩週或兩週以上)：(2)

H. 涉及相對人的提問

請問身為照顧者的您，有時你覺得你不能衛個案做真正必要或必須做的事(4)、請問身為照顧者的您，你常常覺得你必須拒絕或忽視個案(4)、請問身為照顧

者的您，你常常覺得疲累或體力透支，無法滿足個案的需求(4)、你有協助在生活上支援某人嗎(3)、家中有人讓你感到不舒服嗎(3)、你覺得沒有人想要你在他們身邊嗎(3)、家中有人大量飲酒嗎(3)、你信任你大多數的家人嗎(3)(12)、有人跟你說你帶給他們太多麻煩嗎(3)、你在家中有足夠的隱私嗎(3)、請問身為照顧者的您，有時會感受到難以控制個案的脾氣或攻擊嗎(4)、請問身為照顧者的您，常常覺得自己被勉強去做不符合你個性或你覺得不好的事(4)、請問身為照顧者的您，覺得難以管理個案的行為(4)、照顧者有行為問題(6)、照顧者有財務依賴的狀況(6)、照顧者有心理或情緒障礙(6)、照顧者有酒藥癮的問題(6)、照顧者有不切實際的期望/缺乏現實感(6)、照顧者缺乏對於醫療條件/狀況的理解(6)、照顧者在不情願的情境下提供照顧(6)、照顧者有婚姻或家庭衝突的狀況(6)、照顧者目前的人際關係不佳(6)、照顧者缺乏照顧經驗(6)、照顧者人格特質上容易指責怪罪他人(6)、照顧者過去的人際關係不佳(6)、附件七、過往是否曾經有過虐待、暴力(包含使用槍枝/武器或疏忽)的歷史(13)、過往是否曾因為虐待或者其他暴力犯罪(包含違反法院命令)而被定罪(13)、近期是否有對家庭成員、寵物施以暴力，或者坐擁槍枝(13)

(6) 題數：

附件一 EAI：31 題

附件二 BASE：5 題

附件三 H/S-EAST：15 題

附件四 CASE：8 題

附件五 Actual Abuse Tool：19 題

附件六 IOA：27 題

附件七 E-IOA：50 題

附件八 EASI：6 題

附件九 Questions to Elicit Elder Abuse：15 題

附件十 List of signs of actual abuse：39 題

附件十一 Screen for Various Types of Abuse or neglect：9 題

附件十二 VASS：12 題

附件十三 risk of abuse tool：26 題

附件十四 Suspected Abuse Tool：19 題

附件十五 台灣老人保護評估工具：10 題

(7) 作答方式

- A. 二分量表：**附件二 BASE、附件三 H/S-EAST、附件四 CASE、附件五 Actual Abuse Tool、附件八 EASI、附件九 Questions to Elicit Elder Abuse、附件十一 Screen for Various Types of Abuse or neglect、附件十二 VASS、附件十三 risk of abuse tool、附件十四 Suspected Abuse Tool、附件十五 台灣老人保護評估工具
- B. 五分量表：**附件一 EAI、附件二 BASE、附件六 IOA、附件七 E-IOA、附件十 List of signs of actual abuse
- C. 開放性問題：**附件一 EAI、附件二 BASE、附件五 Actual Abuse Tool、附件十四 Suspected Abuse Tool

	二分量表	五分量表	開放性問題
附件一		V	V
附件二	V	V	V
附件三	V		
附件四	V		
附件五	V		V
附件六		V	
附件七		V	

附件八	V		
附件九	V		V
附件十		V	
附件十一	V		
附件十二	V		
附件十三	V		
附件十四	V		V
附件十五	V		

(8) 計分方式

附件一 EAI：無分數採計，有一個項目勾選確無合理解釋時；個案主述透露相關虐待議題時；臨床證據指向有虐待議題時，即需進行進一步處遇或轉介相關社福單位。

附件二 BASE：無分數採計，有一個項目勾選確無合理解釋時；臨床證據指向有虐待議題時，即需進行進一步處遇或轉介相關社福單位。

附件三 H/S-EAST：6、8、13、15 為反向題。有三個以上的勾選，即為高危險。

附件四 CASE：加總計分，分數越高代表照顧者有越高的風險成為施虐者。專業人員可針對照顧者的填答進一步的進行訪問，了解他們勾選是的選項，是否有其他合理解釋。

附件五 Actual Abuse Tool：無分數採計，有一個項目勾選確無合理解釋時；臨床證據指向有虐待議題時，即需進行進一步處遇或轉介相關社福單位。

附件六 IOA：每題進行加總，總分超過 16 分時，即為危險

附件七 E-IOA：加總

附件八 EASI：在 2-6 題中，只要有一題勾選「是」，就是危險

附件九 Questions to Elicit Elder Abuse：

附件十 List of signs of actual abuse：

附件十一 Screen for Various Types of Abuse or neglect：無分數採計，有一個項目勾選確無合理解釋時；臨床證據指向有虐待議題時，即需進行進一步處遇或轉介相關社福單位。

附件十二 VASS：

附件十三 risk of abuse tool：

附件十四 Suspected Abuse Tool：

附件十五 台灣老人保護評估工具：每個等級只要有一個勾選，即屬於那個等級程度的危險，以最高為最優先採計。

(9) 評估要求

A. 需在訪談後兩至三小時完成：附件二 BASE、附件六 IOA

B. 需由不同專業重複進行檢核：附件二 BASE

C. 需面對面家訪：

附件一 EAI

附件五 Actual Abuse Tool(未特別聲明需面對面進行評估，但一些疏忽照顧的題項，需透過實際觀察才可作答)

附件八 EASI(未特別聲明需面對面進行評估，但一些題項，需透過實際觀察才可作答)

附件九 Questions to Elicit Elder Abuse(特別載明需專業人員單獨與個案面談)

附件十 List of signs of actual abuse

附件十四 Suspected Abuse Tool

附件十五 台灣老人保護評估工具

2、桃園實務工作者實際使用老人保護相關評估工具之經驗

(1) 老人保護缺乏相關評估工具

「一般我們家庭服務中心，只有兒少量表，還沒有使用到老人保護的那個量表，我們目前沒有在採用量表，大部分是依據，如果他需要安置的階段，都是採用巴氏量表，但這也不是我們做，那是衛生局長期照顧中心在做，但真的要說有什麼量表，或標準的話，只能靠社工進去的經驗，目前市依據經驗法則跟比較主觀意識。」(B18)

「其實(成人保護的)高危機(個案)已經有他(一些)的量表在，可是我們提高危險案件，他有一些是親密關係，我們也有遇過兄弟之間、直系血親之間也很危險，我們有些案子也是會提到高危機，是必須去做討論，但是像這樣子的話，沒有評估量表去評估的話，(是不是好是壞)我覺得不一定，平常沒有在做量表評估，是因為(個案身分或兩造關係)類型(不同)，有些(老人保護中的親密關係暴力就)是用親密關係去做，像是 TIPVID 就是，所以這部分(非親密關係暴力的老人保護案件)也是由社工主觀的去做。」(B13)

「目前沒有相關量表可以提供這樣全面的評估，需使用多項評估工具，例如：ADL、IADL、家庭功能量表，照顧者壓力量表等。」(B20)

「我在急診上面也會看到。常見的是家屬有病人就是老年人有醫療需要家屬不願意去支持甚至還有比較像是疏於照顧，可是你會覺得他的疏於照顧太離譜，比如說全身疥瘡、褥瘡很厲害，家屬怎麼都沒有照顧？家屬一回家隔天就把他帶來，說是社會的責任，他們不會(照顧)。這個在界定上面現在法令是非常模糊，你要說他是疏於照顧或者是某個程度的虐

待，虐待上面也有很多常見的精神上面的對他恐嚇或者是對他口出惡言這也是很常見，那有沒有到虐待目前沒有很好的統計數據(依據)。比如說兒虐我們有一些比較明確的定義，比方說腸骨骨折、或腦出血或什麼...那這一些他就會有比較明確的定義。所以當初我也會對於這個算是我們國內裡面老年人他沒有辦法照顧自己，他需要兒女、他的長輩來照顧的時候，他多少是疏於照顧？那這裡面更有多少是屬於虐待，包括精神和生理上面的，這個方面，我也覺得是一個很好的議題。只是我們目前都沒有很好的定義跟沒有很好的資料給你們作一個參考。」(A04)

「最早 2011 年做委外研發工具是因為那時還是內政部，內政部覺得大家都不重視老人保護，各縣市也說我們兒少保有工具，老人保護沒有工具，所以很難判斷。」(A02)

(2) 楊培珊(2011)「台灣老人保護評估工具」

「比如說機構的管理在保護司，早年各縣市老人保護的分工，跟這張評估量表的分工上不容易，所以就是說分工工具不是沒有，之前楊培珊老師也有拿我們桃園縣來做談的案例，其實我們也蠻多案例與楊培珊老師來做交換，他最後比較完整的第二版量表，我們有嘗試使用過，第一點他的題目，我印象中，應該是三頁吧，對社工來說開不開案(不是最主要的問題)，對現在來說，不是到底開不開案，是分工到底怎麼分工，我們都明白老人需要服務，但服務端到底怎麼切割哪一種類型。...我自己是覺得楊老師那一套評估工具，已經可以反映出這個案件到底有沒有服務的需要，算是比較簡化了。」(B10)

「我們在用楊培珊老師那個問卷，稍微用過幾次吼，他有使用什麼老人

身體活動評估量表，(評估老人)他到底現在到底有沒有自主生活的能力，有時候我們會想我們到底評估的是一個需求還是一個風險，當然啦！當然啦！這很難做一個區隔，因為他的身體照顧功能不佳，他對於風險的因應能力是低，這個是無庸置疑的啦，它一定是有一個交互性的影響，那有沒有可能那個題項再縮(減)。」(B10)

「現在有一個評估工具(楊培珊(2011)「台灣老人保護評估工具」)，但它不叫一個量表，它是幫助大家去判斷我們遇到的 case 是不是保護案，但它沒有去測量危險等級。」(A02)

(3) 邱泯科(2007)「桃園縣政府老人保護工作手冊」

「邱老師那份，早年我們也有曾經嘗試過，他就比較複雜，他有什麼高中低，他要勾選，其實題數過多實際操作上比不是那麼貼近，就會變成說，如果我們專做老人，或許可以來使用，但目前看起來沒時間。」(B10)

(4) 雲林縣政府 (2016) 雲林縣政府獨居老人服務計畫-「雲林縣獨居老人生活狀況訪視評估表」

「其實就是針對老人的部分，但其實中央過去有開會，最早的危險評估的概念來自於雲林大埔的阿嬤案，他也不是說孩子遺棄他，就像我們早上討論的個案一樣，最後走到保護性的議題，所以最後中央在開老人聯繫會報的時候，當時監察院有檢討一下，不知道有沒有彈劾，就是有糾正他們，所以他們就要雲林發展出一個危險評估的一個東西，然後希望是給各個網絡，那個網絡還包含里幹事啊，他們只要從這簡易的表來篩，這個可能是需要開案服務的，他就要把他丟到社會局的服務體系，讓社會局的體系分工去做再分工，...，對，我們有拿到雲林的那個通報表，

他那個是很簡單版，像是 for 村里幹事。」(B10)

(5) ADL、IADL 與 AD8

「目前沒有相關量表可以提供這樣全面的評估，需使用多項評估工具，例如：ADL、IADL、家庭功能量表，照顧者壓力量表等。」(B20)

「那我們(長照中心)可能有在做的是，失智長者的初步篩選，他們給我們很簡單，叫做 AD8 的量表，那就是一種附帶性，就是這個個案有疑似，可能被虐待的嫌疑，我(長照中心)就去填這個表，我就把這個表回饋給相關的單位，再去評估這個長者疑似失智的狀況，我才會給他去評 AD8，不會是每個都評 AD8，我評完會給相關單位，再去看這個個案，有沒有需要再一步的介入，或是有沒有要鼓勵個案去就醫，再找相關的資源，他(AD8)只會是比較簡單初步篩選的部分，而不是每個都這麼 DETAIL，因為這樣要評的內容也非常的多，也有可能照專在評的時候，抓不到那個重點，會有這樣的困難跟困擾。」(C04)

(6) 其他國外量表評析

「(國外所發表的)量表很多元化，對於照顧者、老人、專業人士和相對人的評估量表問題的設計會很不一樣，如：不能問專業人是太感受性的問題、不能問老人太專業性的問題，目前很難做出很有效、公信力的工具，信效度很重要，要用哪一個很難說，目前知道有 IOA、danger assessment。...，(國外量表)一般來說從照顧者角度，會問比較風險的概念，會問比較間接的問題，如：施虐傾向，從老人的角度，會問事實性的問題，在美國做盛行率的量表，也都不是用直接的施虐行為，都用間接性的問題，從不同層面來看，這樣的量表需要再累積。」(A01)

(三) 老人保護工作風險評估工具與分級分流處遇發展之建議

1、對於老人保護評估工具發展之建議

(1) 施測方式

A. 個案自評

(A). 受限長者條件不易操作

「自評的話可能也是要輔助，要協助老人完成，不然有些老人在理解題意上可能會不太懂。」(B12)

「或是(個案)根本失去意識，沒有辦法自己去評估他自己的部分，我覺得自評是比較有難度，如果以社工人員去評的話，會比較好，因為南部很多不識字，精神狀況不好，或是重聽，聽不到你在說什麼，可能他自己無法自己評，他可能不是回答你分數，他可能回答你別的，所以我覺得自評是比較難。」(B13)

「自評的話，針對老人不同的狀態，譬如老人可能是精神耗弱或失智，那自評就不一定能符合這個老人的需要。」(C07)

「而且在評估過程中，你要思考那個老人家，真的能會答這些問題嗎？...而且他們願意(被通報)跟可能在回答上他自己可能沒有辦法判斷。」(C05)

「我個人覺得，不用自評啦，有辦法自評的老人家，會愛面子，就會比較容易掩蓋事實，...，那些通報成功的，都是那些比較沒有能力的長輩。」(C04)

「我是覺得自評可能有困難，因為有的老人家不識字。」(B04)

(B). 自評參考價值不高

「(TIPVDA)醫政的部份通常會請案主自己填答。但就像老師講的，是第一時間又是主觀填答，所以那分數都特高，跟後面警政和社政在複評的時候，就會有落差。」(B16)

「我是覺得自評的話有時沒有公權力，愛做不做的，甚至隨便胡亂填一填。你這個自評要做到什麼程度、你們要求什麼。」(B04)

B. 由專業人員進行評估，結合詢問個案主觀感受

「(建議)就像是 TIPVDA 表(有案主自評也有專業人員的他評，是不錯的評估方式)。」(B11)

「(建議像 TIPVDA 表，除了專業人員評估外)也有(個案)個人(自)評。」(B10)

「我覺得他評可能會比較好，但是他評的題目可能可以包含這個老人自己主觀的感受，就是表只有一個，可能有一些自評重要的項目是可以放在給社工評估的表裡面。可以在他評的量表裡面放入一些自評的...就是這個老人他主觀的感受，變成是社工在填，可是社工就要去了解這個老人是怎麼看這件事情的。」(B12)

「我自己的話，過往在家庭暴力暨性侵害防治中心接到親密關係暴力的

電話諮詢，也需要幫忙做責任通報跟完成 TIPVDA 量表填答，那當然就是口述的方式問他，『這樣的暴力行為有沒有讓你覺得不舒服』、『你會不會想自殺』，或『你的頭部有沒有受到傷』。有些是滿客觀的填答指標，那有些就比較主觀。我認為是由專業人員填寫，但就是依照案主的陳述加上專業人員的評估來做填答。」(B16)

「我們要做全國盛行率的話，我們都是問老人本身，我們不會去問照護者；專業人員。如果問老人本身的話，上面(主觀或客觀)就不構成問題了，就是問老人本身的感受，是否感到威脅或產生傷害了，如果老人說有，我們從預防性的角度來看，就算他有。所以風險有的時候可能不是施虐直接行為，還要考量到感受性的問題。...，但據我所知，TIPVDA 好像是直接問被害人，因為一定要先有這個評估再去做收案，我覺得問題的本身都是要問被害人才知道，而不是從外觀或是從訊息裡面就可以做判斷。」(A01)

「他評的話，我是覺得滿需要的，對老人的發展及歷程也是必要的。」(C07)

「我建議是各半，因為自評和他評都各有好處，若長輩是無法表達的話，至少還有他評。」(C10)

(2) 施測時機，建議施行複評制度

「我的想法是說，這個設計可以去做規劃，或者是說，因為本來是說，依照 SDM 或是 TIPVID 量表，他可以再做複評，就是他如果在通報前，已經做了評估了，可是變成後端在協助的人，在當下或是在某個階段，

可以再作複評的評估，所以在使用上可以在去做考量或是規劃。...，對，我們不管在 SDM 兒少或是親密關係量表，我們都會可能有某個階段給網絡單位，或其非主責人員，看他的風險情況，會再做複評，以及他的狀況有在做改變，要去確認我們協助上，有影響獲改善他的情況，我們都會使用複評，...，去作時間、空間上的提醒。」(B14)

「(就兒少的評估量表為例)案子派下來後，社工去訪視完才寫這個量表。第一個是對照派案的人說是低風險，他也覺得是低，那就沒有問題；如果說他評出來是中風險，那他就要報告督導，這案可能要改成中風險。」(C08)

「組織(家庭服務中心)就會期待讓專業人員來填，然後要複評機制。」(B16)

「(建議評估工具施測時機上)針對於開案後的社工來去做填寫，然後要有複評的機制。」(B16)

(3) 施測對象：老人保護是否涵蓋親密關係暴力

「其實我還有一個問題，應該說，如果是親密關係又是老人的案件，那是不是老人也要評估，TIPVID 也要評估。...也是要看他(個案)比較適合哪一個啦！」(B13)

(4) 題數

「而且就是發現吼，那個(TIPVDA)問卷量(15 題)太多。...，(題數一多)就很容易沒有辦法(在實務中順利操作)，...，那有沒有可能那個題項再

縮(減)。」(B10)

「題數太多可能...我覺得對社工可能還好，只是個案也許會不耐煩。就是題目也不能設計到很細，其實個案被問這麼多，又是討論家裡面這麼隱私的事情。」(B12)

「我想到的是說，你在施測時，你的題數太多，個案沒有辦法那麼快的聚焦，太冗長的內容，畢竟我們是受暴力或破壞的個案，那個題項一定會要求他(個案)回到那個情境，所以如果太冗長，或是太過於多的題數，可能會無法讓個案一次的完成，如果無法一次完成，就會變成下次在完成的話，不知道會不會導致，會不會影響他的施測的參考價值，如果施測的題數在一個範圍內的話，他可以很快完成，他的設計有他一定的困難，是因為說了那麼(題數)少了，又要準確的呈現個案的狀況，是有一定的困難。」(B14)

「我覺得這(評估工具的題數量)真的是要考量，因為我們其實就是要讓實務工作者能夠使用，所以一定要去考量到他們(家庭暴力暨性侵害防治中心和社會工作科家庭服務中心)現在的工作負荷量，如果今天我們設計出來的量表真的題目太多，那等於我們的美意他們(家庭暴力暨性侵害防治中心和社會工作科家庭服務中心)還是收不到，他們也不願意用或是沒有空用那這樣也很可惜，那其實我覺得這真的要回歸到社工(科)跟家庭暴力暨性侵害防治中心的社工，他們(家庭暴力暨性侵害防治中心與社會工作科家庭服務中心)覺得題目哪些需要大概多少的量、項目，他們覺得他們在實務工作上，他們覺得這樣是可以運用的，我覺得可能要回歸到社會工作科的社工跟家防的社工，他們(社會工作科與家庭暴力暨性侵害

防治中心)給我們(老人福利科)一些比較具體的建議，大概題目數多少我們可能沒有辦法用，一般的比方說那個我們的研究方法所學到的，你電話訪談問題大概幾題我們可能沒辦法用那樣的一個類推到我們現在的實務工作上。」(C09)

「其實這個評估量表就是要給社會工作科的社工跟家庭暴力暨性侵害防治中心，那希望像題數我們也希望符合他們實務上的需求。」(C09)

(5) 題項設計

A. 題意宜簡單、具體、明確

「我覺得量表是還好，我覺得像在『遺棄』的定義上比較重要，就是在量表上可以針對這些(暴力類型與指標)有一個定義和解釋。例如「生命危險」我們是否要屏除，如果以他現在的狀態又沒家住，那他應該是有生命危險的，所以是屬於高風險;但如果他是躺在醫院，就不太有生命危險，可是假設今天沒有醫院這機構的幫忙，那他可能會面臨被虐待。」(C08)

「那(建議)應該是量表的問題要比較明確一點。...，就是題目要更明確，不然會有認知上的差異，或者是個案會因為他的主觀感受，就可能有些人覺得很嚴重，分數就很高，有些人就覺得還好。」(B12)

「當初司長是覺得說通報這件事，是 FOR 民眾，他應該把它弄得更簡單，因為一般人不會區分他(個案)到底是親密關係暴力還是應該叫做什麼。」(B10)

「如果這個量表要給非社工的人去使用，可能就是一些簡單的概念。」
(B12)

「如果就是說，這是我自己的期待啦，就是要 for 我們來使用的話，當然是他的面向，該有的面向要有以外，那個題目可能要更精準，我們剛剛說的那個風險吼，我們常常容易在風險跟需求(混淆)。」(B10)

B. 開放性題項

(A). 建議加入說明、提示與引導

「我是覺得需要有這樣(開放性的社工評估)的項目啦，可是發展上是不是有需要，在做一些討論，因為變成題項勾選出來，是一種呈現，但是有一個空白的地方，像是質化或是文字上的敘述，可是那個敘述上是否內容上，比如說他可以填什麼，或者什麼樣的內容他是屬於風險性的，這部分他可以再作設定，量表的設計，就是要工作者能夠順利與確實，那可能在提示上，或是使用上，可以多一點這樣的部分，可以工作人員在操作上，更明確的說，ok，這個項目這個內容的呈現，應該朝向哪個方向去做填寫，可以加這個，...，不要只是空白的，不知道要填什麼，反而更增加困擾。」(B14)

(B). 不建議加入開放性評估

「但那質性(開放性社工評估題項)跟量表之間的關連？如果他的狀況真的沒有那麼危急，那在填表的時候為什麼分數會高？...，那社工主觀的認定跟質性的評估，我覺得還是呈現在記錄裡面，因為不太了解跟量表的關係。」(B16)

「量化(表)的概念，專注於篩選，量(表)評估的對象需要多，但這樣(加入)質性(開放性評估)就不可為，質化的概念需要花很多時間，以風險的概念希望能早點知道他(個案)的風險，早點介入，量化會比較適合。」
(A01)

C. 建議涵蓋暴力原因與案家整體需求的評估

「其實我滿贊成還是要看他今天有這樣的狀況是歸屬於哪一類的遺棄，例如他今天在醫院，那可能他因為一些因素在醫院，如長期不給他吃喝、每天只有一餐等，這也算是家人對他的疏於照顧，你不能說因為他送醫了，他就是屬於機構的。應該還是要推回到他到底是怎麼樣的一個原因。」(C08)

「基本上，我個人認為，精神虐待、財物剝奪、疏忽也好，如果硬給他去分類，對家庭服務中心的社工來講，沒有什麼太大意義，因為我們身障、兒少到婦女，看待觀點，是用系統觀點去看待，也是用家庭的概念，不會只看他一個老人，所以我們家庭服務中心社工來看到保護性工作，通常如果有醫療需求，協助他就醫，或是就養也好，另外也會協助老人家提出法律訴訟，跟子女溝通，如果他們子女有意願要養的，我們會 PUSH 他，也會協助給他相關的資源，就這幾項分類來看待的話，其實就算他分的清楚，那也只是工作細項的一環，還是要看綜合性的。」(B18)

「因為我們家庭服務中心的社工看待不是只看待一個人，是以家庭系統進去這個家庭，所以如果這個老人我們安置以後，甚至說安置進去之前，有身心障礙的子女，我們甚至還會安置他的子女，我們會協助

評估，如果我們進去後，產生另外一個問題，這也是我們家庭服務中心的社工要去解決的。」(B18)

「那是不是(建議)這個評估表可以看出老人的需求，除了他的危險之外，是不是可以一併看出他的需求？因為其實我們這個應對的解決方法是針對老人的需求。...，那他需要什麼。就是什麼原因造成他危險，例如說他可能跟相對人因為什麼事情，兩個又同住，所以只要那個因素沒有解決，像經濟好了，只要相對人沒有工作，他們就有經濟壓力，他就會被打。這個危險大概就看得出來他這個老人的需求，一個是他可能需要增強自我保護的能力，另一個是如果他們還必須要同住的話，就要改善他們的相處模式或是經濟的問題之類的。」(B12)

(6) 分數計算

A. 總分計

「家庭服務中心的話，精神虐待、財物剝奪、疏忽，其實對家庭服務中心社工來講，就是一個綜合型，因為家庭服務中心的社工，如果你要分剝奪，例如：子女侵占榮民的，榮民都已經躺在裡了，子女還不願讓他走，永遠都會去電擊他，只為了那每個月的錢，有，有這樣的案子，還有為了財產在那邊爭奪的，就是兄弟姐妹之間來家庭服務中心來鬧的，你們社工評估的狀況，怎麼那個監護權給誰，給哪一個兄弟姐妹，類似這樣的狀況，基本上，我個人認為，精神虐待、財物剝奪、疏忽也好，如果硬給他去分類，對家庭服務中心的社工來講，沒有什麼太大意義，因為我們身障、兒少到婦女，看待觀點，是用系統觀點去看待，也是用家庭的概念，不會只看他一個老人，所以我們家庭服務中心社工來看到保護性工作，通常如果有醫療需求，協助他就醫，或是就養也好，另外

也會協助老人家提出法律訴訟，跟子女溝通，如果他們子女有意願要養的，我們會 PUSH 他，也會協助給他相關的資源，就這幾項分類來看待的話，其實就算他分的清楚，那也只是工作細項的一環，還是要看綜合性的。」(B18)

「婦女(個案的危險評估工具)是有分數，像 TIPVDA 親密關係的(就是有總分去分級)。...親密關係的 TIPVDA 量表，現在是愈高分愈危險，也是可以粗略判斷，至少他高分就是有某個程度的危險，它不一定很準確，但就是一個很概略的分數。」(B12)

「但是以綜合評估來講的話，你可以分析到比較多的面向，那這些面向，對於他的問題，有什麼協助他的地方，也是可以啊！」(B13)

「依我的工作經驗，暴力樣態是複合式的，如果以這樣(依暴力類型區分)設計的話，會認為比較，在操作上會比較考驗社工的能力，他判斷到底比較適合哪一種量表，那我會認為變成，不如是綜合型的，那在重大項目，或是必要題項再去做設計，還是回到在設計上的困難，反而是如何去完成去建構題項。」(B14)

「整合性的比較好。因為現行的量表來看，之前我在家庭暴力暨性侵害防治中心綜規組時是承辦高危機會議，所以是 TIPVDA 量表大於 8 分就會進到高危機會議。自己在填量表的時候，覺得它是用受暴的狀態來填，有各種的問題、各種面項，是一起填的，其中如果填到致命的危機，分數就會高上來。但就是在填每一個量表時，是要如實的去填，最後的分數我覺得才是客觀的。因為(如果)在前端的(先做了)分類，如果我們設

定他為疏忽，但他有可能合併了其他類型。」(B16)

「TIPVID，(就我個人經驗)TIPVID 是主要分析他(個案)從以往到現在，對他(個案)施暴的樣態，是否很嚴重，他的分數越高，就是屬於高危機。」(B13)

「風險是潛在的危險因子，以預防性的角度來分風險分高、中、低，來做輕重緩急資源的分配。初期應該整合在一起看，因為是預防性的概念，沒辦法分很細，要以類型分別風險指標，須累積一段時間，等有經驗或模式出來才可以做。最終希望能看到具體的指標，衍伸出的分數、問向做出一個標準，已分數的切點做為風險的指標，分數容易判斷分險的高低，資源分配比較容易，但是目前需要經驗的累積。」(A01)

「如果初步能從比較整體的、所有類型在一起的量表，後續評估再針對不同類型的量表，可能會比較適合。」(C07)

「應該需要用綜合指標分數來看待，較為全面性。」(B20)

「老人福利科是期待綜合性的。」(C10)

「那在後端我們比較專業的社工人員再另外用一個工具來做評估，也許透過一個分數，綜合的來判斷來看他風險的級數，那我們來提供相對應後續的處遇，我覺得這樣會是比較完整。」(C01)

B. 依暴力類型各自計分

「那有項目的話，就知道他有這些狀況。...，(例如像) 它是分 A 大類，然後有一些題目，B 大類、C 大類。最後就有一個統整，它的 A2、B3、可能 C4 就有這幾項，那你就知道這個小孩他的處境是什麼。大概有 A 的就知道是非常危險，類似這樣。」(B12)

「若以分類來講，有些時候我們清楚分類的話，後續就知道針對他的問題，解決辦法是什麼。」(B13)

「實務上應該不太可能是綜合性的，因為綜合性的題數一定很多，可能只能先從類型作評估，若社工在處遇上有發現其他的類型，可以再繼續往下評。」(C10)

「你們既然要做數據應該是分項吧，才能統計出這項的被虐待有多少百分比，應該是這樣比較清楚。用綜合的不就看不出來了嗎？...，我個人的想法是會把它分開。這樣子才很清楚說這哪一項哪一方面的虐待是受虐最多的。...，然後針對那個區塊，看他有什麼資源可以連結進去。」(B04)

(7) 施測場域：

A. 機構與社區各立版本

「其實機構的危機，是機構的設定，如果他(機構)是跟社區老人做同一個量表，是有一些些盲點的，因為他可能涉及機構一些管理，在機構的老人本身支持系統的問題，如果放在一起，可能會...不能區分。」(B11)

「他(機構跟社區)是不同面向的問題。」(B10)

「(建議本專案分析的評估工具)還是以社區為主。」(B13)

「我自己的想法是說，家庭或者是類家庭，像是社區，應該是要統包在一起，機構，大多數機構，應該用不同的方式，出發點有點不同，一個是家庭照顧功能上，一個是機構管理上，那個產生的暴力與處理上，分類又不同，如果機構對個案有暴力情況，應該是業管科要去處理的，如果給我們的話，也很奇怪，我們是以家庭社區為主。」(B14)

「就我的觀點來說，我覺得還是沒有辦法(將社區與機構的量表統合在一份評估工具中)，從風險的角度來說，兩種虐待的行式不一樣，在家庭或社區和在機構被虐待的形式不一樣，一個是非正式網絡，一個是正式網絡，各有不同的問題，像是機構裡面的問題和正式的照顧者、機構結構有關係，可能因為待遇低、管理機制不好而造成虐待，跟社區虐待形式是不一樣的，所以以風險來看方向就不一樣，很難用同一個量表用在不同的地方有同樣的效果，和一般憂鬱量表不一樣，憂鬱是主觀的感受，風險常是客觀的角度。加害者、關係、被害者也不一樣。在家中有親屬、血緣的關係，但在機構沒有。」(A01)

「我覺得(施測場域)可以分開，因為是不同的場域，機構是比較封閉性的，社區會有比較多的互動性，所以我認為是不一樣的，使用時機應該還是要不同。」(C07)

「我覺得是適用上(機構與社區共用一個評估工具)會有比較大的一個問題，因為其實就我在老人機構的經驗裡面，其實機構老人的特性跟社區

老人的特性其實並不相同，所以你要拿社區的老人的評估量表來滲入到機構，或是監獄裡面醫院裡面可能又不是那麼切合，這個可能還要再考慮。」(C09)

「我覺得機構或是社區，一個是開放的，一個是密閉的，我覺得在機構(進行評估)會是有困難的，因為很多事情都是關著門在做，其實量表上(很難被呈現)。」(C05)

B. 機構與社區可共同使用同一份評估工具

「因為老人住在機構跟住在社區，其實環境滿不一樣的。我覺得也是可以合在一起，只是有些題目、有的選項，可能就是專門為機構設計，有的選項就是為社區設計。假設這個老人一開始是住在機構，那可能就跳答，跳答哪些題目，類似這樣。其實應該它題目的精神和架構有點大同小異啦，因為都是在保護上，只是他環境不同。」(B12)

「可以啊(機構與社區使用同一份評估工具時)但是有些東西就會忽略掉啦，比如說住家環境那一塊，因為他沒有再使用嘛，那就會忽略掉，就不會再評了，再來就是跟你對口的人不是家人，就變成機構內的照顧人員。...，我個人覺得一樣就可以，...，(機構與社區裡的長輩個案)只是人、時、地都換而已，可是他在那個(不同的)環境(裡)還是(同樣有)被照顧的，或是被疏忽的(議題)，(只是)產生的問題多多少少會有不一樣，例如:在機構內，可能比較不容易沒有飯吃，但是在家裡，就會有可能發生沒有飯吃，產生的問題點，會有點不一樣而已。」(C04)

(8) 對於建構評估工具的看法

A. 評估工具有助實務處遇有所依據、標準化與協助新手入門

「(評估工具)在幫助上的話，大家有一個標準款的評估方向，然後也可能初步接觸或是非直接體系的人員，可針對用這個量表去判斷，工作當下，這個老人家是否，他的風險程度到哪個位置，去做後續的協助，對工作上是一定的幫助。」(B14)

「我自己的看法是這樣，如果整個行政架構跟行政體制的分工很明確的話，這個評估量表，最多最多就是，安我們家庭服務中心社工的心，當我做完了，這個老人家出什麼事情，那我就是依照這個評估量表，它是比較有一個依據。」(B18)

「我會認為，如果這個東西(評估工具)變成一個所謂地方或是中央任何東西的話，會讓社工處理上依法有據，如果是中央頒訂的話，會讓個網絡間，包括警政、消防處理上，因為我們有一個正式版的東西，他們會比較願意去協力，而不是變成社工人員主觀的認定，就會在體系上，會變成當下的判斷，社工人員判斷是有風險，但其他單位可能認為還不到，以致於說工作上，會有一些困難。」(B14)

「那我覺得量表是來幫助評估的，就是讓評估有所依據。所以我認為量表存在有它的必要性。」(B16)

「那如果說有量表可以做風險評估的依據的話，可以幫助在處遇上的方向。」(B16)

「以兒少經驗來講的話，我們的分數有分低中高，然後低中高裡面還有

分數，(依據這個分數)會影響服務的頻率，如果是高風險的話，頻率要再高一點。...，所以如果風險有評出來，雖然他是中風險，但是他可能分數是高的，會影響我們的服務頻率，做為一個依據。」(B16)

「有了量表就知道問題在哪裡，每個人的問題可能都不一樣，面向也不一樣，在未來我們介入的取向就不一樣。」(A01)

「我想是有需要(建立評估工具)的。這樣可以更快協助專業人員去理解到老人現在的狀態跟危險程度，也更快可以篩選處遇的優先緩急。」(C07)

「那(評估工具)幫助來講，也許我們在承辦這端可能就會有一些比較具體的指標。」(C09)

「所以我覺得現在又加上責任通報的人員，如果他們可以加強這個通報，我覺得其實有滿重要的一端，也許把假警報(錯誤通報)那個機率降的比較低一點，也讓我們直接服務的社工人員有比較精準的判斷的工作、能趕快進行評估。...，我剛提到的責任通報人員，就是說怎麼樣讓他假警報(錯誤通報)可以稍微低一點，但是又要涉及說他們手上可以有一個比較明確，也許他們就透過簡單的勾選，可以很明確的知道這個案子是不是屬於他該通報的，同時又可以把一些不是的案子，也能提供他一些資訊。就是說這個案子雖然也許不到老人保護的程度，但也許可以找什麼樣的人來提供一些協助，我想這個實務上應該是也滿有幫助的。那當然說專業這個部份，我們不敢期待說他用太難的工具或做多精準的判斷，以我們業務科的角度來看，會希望至少如果真的疑似老人保護案件都可以進來，」(C01)

B. 操作評估工具可能遇到的困難

(A). 隨不同評估者造成的差異

「就是各自解釋，一套東西各自解釋。」(B18)

「他(評估工具)還是有實際操作面(的困難)，比如說受訓，到底了不瞭解操作目的跟精神，那個實際的意涵，那個文字看起來都很清楚，但不同文字都還是有不同的認知跟解讀。」(B10)

「就是題目要更明確，不然會有認知上的差異，或者是個案會因為他的主觀感受，就可能有些人覺得很嚴重，分數就很高，有些人就覺得還好。」(B12)

「是可以分(流處遇)，比較擔心的是那種模糊地帶，剛好在中間，它可能多了一項是它，少了一項是另外一個，...，比如說有些人評出來是這樣子，其他人評出來是這樣子，都會有落差，...，假設我們真的做了這個量表，我們有個案子在我們手上，我們每個月用這個量表去評，這個月評這樣，下個月評變中的，我們就會轉介給家庭服務中心，他們就接了這個案子，下個月他們又評，這個分數又跳到高了，又會回來我們這裡，就會變成這樣子，...，比如說 TIPVID，每個單位的認知就會不同。」(B13)

「可能發展出一種老人保護的量表，可能是 for 警政好了，他的呈現上跟社政的呈現上，會有那些操作上的不同，在適用上，就像現在的 TIPVID，衛政和警政填的問題是，警政會填得過於鬆，衛政

會填得過於緊張，就會變成分數上，衛政會變成高危機，警政來會變成 0 或 1 分，就是會變成有這樣的落差，我擔心是說，在發展上，會不會變成是，可能是在操作上領域上，會有不同，或者是你發展出來，這個是給老人，這個給警政，這個給衛政，這個給社政，可能會有類似的狀況需要去考量，可能在後端的評估量表上，在教育訓練上的一些使用的安排，這也不一定，可是現階段 TIPVID 的狀況。」(B14)

(B). 有賴網絡間具一致共識的協作

「如果我們行政分工有做好，我們的網絡單位也都認同這個量表，這個很重要的是他們認不認同，我們的轉介就會順利，否則這個量表就會淪為安慰自己的工具，就比如一個例子：現在家庭暴力暨性侵害防治中心在推一個 SDM 量表，它是兒少的，是兒少沒錯，但他把兒童保護定義與 SDM 量表掛在一起就不對了，SDM 量表示它是在處理緊急狀態之下，這個當下我們是不是有必要要安置這個小朋友，或是經過我的計畫，需要安置小朋友或完全不需要安置，但我們現有的體制所有家暴，...，如果這樣做的話，會有一個很大的毛病，只要 SDM 量表通過說，即刻需要安置，他們就會認定是兒童保護，如果經過處遇計畫，不需要安置，或是家訪後不需要安置，它就不叫兒童保護，它就會有理由變成高風險。」(B18)

「我所知道，比較明確的、清楚是說，在網絡間工作上，或是團體會議上有提到，承辦人在網絡間作提醒，以及真的就是開辦課程，正式課程或是自主性辦的課程，就是邀約相關領域，主要負責承辦人一起來上課，那比較非正式就是，有開這個課程，大家自由去報

名，我相信 TIPVID 在使用前，也已經做了很多宣導跟訓練，可是你看使用好幾年了，還是需要一直 try 一直 try，我會擔心的狀況是說，如果他剛出來了，網絡間不是那麼確定他的用意上，隔了一個領域會有他的差異性，如何在使用上，讓各領域使用同一份或是好幾份，他會是怎麼樣的一個呈現，這也是一個困難，設計上的困難，讓大家都知道，我相信計算本領域，社政單位再使用新量表，可能也會有一些狀況。」(B14)

「它(高風險之所以成功是)運用了所有網絡的資源去協助一個家庭，才會發揮它的功能，但如果你的網絡體系，跨部門的橫向合作不足的時候，高風險就是一個假議題，但中央政府又真的把它搞得好像是靈丹妙藥來預防所有事情，基本上那是欺騙社會大眾，你把高風險的格局縮小至個案管理，用醫療模式觀點來看待高風險，一個處遇的時候，是很荒謬的事情。...，評估量表它只是一個工具是協助，不是一個目的，目的是要保護一個老人家，不是為了把量表填好，我們的網絡單位、行政部門、民間單位、公部門是否認同，就是很吊詭。」(B18)

「可是還是說在實務上，可是還是要看(評估工具發展)出來的狀況，網絡間的溝通狀況，中央是否認可，中央認可了，網絡之間使用，再經過部分磨合的話(就比較有可能可行)。」(B14)

「同意要用這樣的本土量表，可以跨專業及跨行政的評估工具，畢竟跨專業間要一致性的對話，仍須有通用的評估量表。」(B20)

「社政跟衛政之間的合作默契建立很重要，長者生理照顧議題仍須由相關長照機構協助處理。」(B20)

「我覺得可能我們還要考慮到社工(科家庭服務中心)跟家防(中心兩者的協調與差異性)，因為我們(目前桃園市)的派案流程上面來講我們就有一些區別，所以這些如果要給實際上的社工來用的話，其實是要考慮到社工(科家庭服務中心)跟家防(中心)他們在處理案件的時候，所遇到的一些狀況，可能沒有辦法說一個表格也適用在社會工作科也適用在家庭暴力暨性侵害防治中心。」(C09)

「我自己覺得他(老人保護處遇上)最大的問題，比如說，虐待大家都有很大的共識大家都知道兒虐就是社福重要的。大家都有(概念)，就算三更半夜，醫院的社工也跑。我(醫院在通報與網絡合作上)自己沒有信心的是，如果是老人，我們會覺得，那社工人員會不會有共識，在半夜出來，社會共識，如果大家覺得 因為我們都會變老，在防治上面，制度上面大家願意幫忙，如果我想到要找社福，會不會潑冷水，那我就會比較退縮一點。」(A04)

(C). 無法精準反應個案個殊化或動態改變的狀況

「需不需(評估工具)要我覺得，有的時候有些老人家，用分數去評，我覺得不一定耶！...，因為他(個案)進來的時候樣子是這樣，可能評出來的分數很高，但是可能還有其他因子，...，環境因子可能很危險，其實是評不出來的，...，對，我覺得不太一定，他一定有多因素要考量進去，可能有時候這樣量表把所有因素都列進去，有一些關鍵的東西，沒有把它評分進去，他的分數就會有些差異。」(B13)

「而且你(評估工具)的選項也不是全部完美的，也許有的選項你(評估工具)並沒有出來。」(B04)

「老人家的樣態也是流動的，可能會在機構，可能也會回家，或是去日托，如何去設計好像也很困難。」(B14)

「如果是我的想法啦，我的實務工作想法裡，雖然你的題項是精準，分類少，每個個案都是差異化的，很難完全準確地知道現在個案的情況，就像有時候 TIPVDA 分數很低，可是明明就很(危險)...，或者是說他一直都很高，但他的危險期已經過去了，有時候那個社工員自己的評估比較重要。」(B11)

「因為還是有潛藏的案例，雖然他現在可能是低度，過不了幾週後就變高度。」(C05)

「因為你一下子就把這個印象給打死，覺得一定是發生什麼，但也可能不是，有時候事情不是表面上的，還是做參考然後再了解一下實際情況。我們這邊也會接到一些個案，講得很可憐，但後來才發現根本不是這麼一回事。他本身來的時候講的很可憐，但才知道他之前拋家棄子，所以現在沒有人要理他。對於家屬來講，會認為他沒有做錯，但對這個個案來講，家人都不理他，可是他沒有去反省為什麼現在家人不理他，我是覺得很多都是做參考啦，怕會有誤判的情況發生。」(B04)

(D). 引用國外工具或工具設計與一線實務工作有所落差

「有關於評估的工具我想說這個部分其實也是有它的需求性，可能要針對實務第一線社工員或是社會工作科的社工員或是家庭暴力暨性侵害防治中心的社工員，來做一個評估，工具一個實際上的設計，他們(家庭暴力暨性侵害防治中心與社會工作科家庭服務中心)的反應，他們提出來建議說我(家庭暴力暨性侵害防治中心與社會工作科家庭服務中心)有希望說這樣一個設計的工具能夠真的切合到他們(家庭暴力暨性侵害防治中心與社會工作科家庭服務中心一線社工)實務的需求，而不是說一個工具可能是我們沿用國外的經驗或是國外的案例來套到台灣的本土經驗上，我覺得那可能並不是那麼的適合，所以可能這個工作也是需要花時間，時間上我覺得可能也不是那麼短暫就可以設計出來，因為可能要透過訪談，跟實際的社工員訪談，可能也需還要經過測試試用，這樣的工具可能才會真正的對於設計出來之後他們可以真的可以使用上這個評量的工具。...因為是他們要實際來做評估工具，所以其實要符合跟切合他們的需求，這個量表才會有意義跟有價值，如果今天設計出來的量表沒有辦法符合他們所需要的，那這樣這個量表可能就只是一個研究的(成果)...。」(C09)

(E). 建立具信效度的量表恐需花費相當大的成本

「TIPVDA 有一個危險分數，所以叫做量表，但是量表的信效度，這個需要做很 intensive 的研究，不然我們只是隨便說說而已。以 TIPVDA 來說，相對於老人保護，兒保(沒有量表)和婚暴(有量表)，婚暴的量表其實花了非常多的錢，ongoing 的每年都在做，那我們老人保護資源是非常少的，如果要我們做，可以全省測我們的評估

工具，有足夠的樣本和案例分析之後，就可以說那些地方要改，或是有沒有辦法可以成為一個量表。所以我覺得這個分數是現實狀況不可能做得到的。」(A02)

(F). 增加工作者的工作負荷

「就會變成說，如果我們專做老人，或許可以來使用，但目前看起來沒時間。」(B10)

「可是這樣講下來，可是他所講的都跟題目沒有關的話，這花的時間是真的很多，...，所以對我們來說，花費那個時間會很辛苦，社工會很累。」(B13)

「如果真的每一個都要填的話，等於社工時間都花在這上面，就沒有時間做其它，他真正要社工去做的事情。」(B13)

「有可能老人家的話，在高危機裡面，有點像變 TIPVID 一樣，我們高危機會議裡面，會對高危機個案追蹤，有可能變成那樣每個月複評，但如果每個月評的話，也真的很花時間，有時候我們評這個談話的內容，除了這個量表外，我們還有其他的問題要問他，所以要花的時間又更長，如果平常一兩小時就可以評完，現在可能要多花更多時間。」(B13)

2、對於老人保護工作依風險分級分流處遇之看法

(1) 認為分級分流有助實務發展：期待符合各科室實務職掌的分工

「是可以認同(分級分流處遇)，但它也有點像身障，有分比較急迫性或

家內的虐待歸他們(家庭暴力暨性侵害防治中心)，一般的調查是我們(社會工作科)，好像有這樣的一個分法。因為身保也有分家內的暴力類就歸家防，機構的一樣就是我們去調查。」(B16)

「我覺得(評估工具)應該可以多少看出那個需求，所以這個需求就會影響到是哪些單位接手。像我們家防，其實我們做的滿廣的，我們最嚴重的就是安置老人、協助老人申請保護令、增加他的法律權益、提供經濟補助，心理諮商我們也做，如果這個老人跟相對人是因為相處上的問題，我們也有做心理諮商。就現在的模式我們家防好像都有做。...如果說真的可以區分出可能這個老人他是風險很低的，就是他大部份資源都有，然後風險滿低的，我覺得可以幫忙我們也許可以開發這樣的服務單位，例如說風險低的要...就不要全部都是由家防的社工來做，也許在社區裡面可以即時提供他們這樣的協助，...，(納入)家庭服務中心我覺得 OK 耶，因為他們是在社區裡面，就是在地化比較夠，或者他們(家庭服務中心)結合這個社區當地的資源一起做關懷。因為有些其實相處上的問題，老人需要一些關懷之類的，可能就可以減緩他們的衝突，就很低風險的。家防這邊有個分級對我們的工作上也比較好。」(B12)

「我覺得這(分級分流)是一個還不錯，回到前面，我們在風險填寫上去做呈現，發現填寫後，他可以使用，填完之後發現，他不是一個風險性，需要的是別的(服務單位介入)話，我覺得也不錯。」(B14)

「我覺得這樣(分級分流處遇)還不錯，...，所以未來在，到底是一級二級三級的服務分類上，我覺得是會有幫助的，不要變成很多手足間的，糾紛衝突，像是分家產的衝突，全部都進來家暴中心，很多資源跟社工

時間都在處理那些沒有風險性，可是你還是必須花時間完成。」(B14)

「所以剛剛老師(計畫主持人)提到用風險分級，其實就是燃起一線希望。因為覺得應該要用風險來分級，不是用長輩是在哪裡被遺棄，而是要依他需要被保護的程度來做分工。」(B16)

「我自己想的是這個量表就是給社工使用的，案件進來後幫助社工去看到這個老人可能的需求。因為現在通報量桃園算大的，通報量這麼多，其實有比較嚴重的、真的有受暴的，或有時只是相處上的問題，現在民眾其實滿會使用報警這個資源，或是 113。可能單次衝突，偶發性的，不一定是有動手，可能是家人喝酒了情緒不穩定，在家裡面摔東西然後大罵家人幾句，那他們就可能報警，那家裡如果有老人的話，警察就會把他通報成老人保護，可能就是這樣，也不是一個蓄意的傷害，是相處的問題。所以如果說藉由那個評估工具可以把這種沒有這麼危機的做一個分級，這樣也有一個好處就是家暴防治中心去處理真的有危機的，就是典型暴力的。因為其實保護性工作放大來看，其實不是只有家庭暴力防治中心在做保護工作，其實社區也有牽涉到保護工作。以兒童來說，兒童裡面有一個通報是高風險家庭，高風險家庭有一些指標，就是父母親吵架、衝突，那為了預防這個孩子因為這樣子可能會受到沒有那麼好的照顧，所以社區社工就可以介入。那其實老人保護會不會也有這個問題，就是有一些家庭的狀況也有可能讓老人引發他們受虐的風險。因為家防比較是在後段了，像是預防或是他可能需要一些資源就可以免掉他受暴的風險，類似這樣的。」(B12)

「就是不要全部(個案)都放在家防。」(B12)

「因為桃園市原本有屬於自己的分工，我建議從各單位分工和執掌做低中高的分類和後續的處遇。像老人福利科就沒什麼資源，例如：暴力、精神疏忽遺棄的個案，可能伴隨著需要裁罰或家庭教育的部分，和其他更複雜的議題，我們老人福利科就沒有辦法做後續的工作。我建議前端可以先分高和中，但低可能考慮什麼樣的個案是落在孤立諮詢、家庭教育、裁罰的部分。...這邊建議低度風險可以做福利諮詢，若其他高、中(度風險)都有發現個案的相對人其實需要家庭教育或裁罰，都可以移送來老人福利科，就不要放在低度一定要處遇的部分，只要評估有，就可以移送來老人福利科做處遇。」(C10)

「如果就第一線的照專(長照照護管理專員)去評估篩檢，我想他必須要是一個簡單的工具，他只能先做的是如果老人有疑似或可能，也有可能視現存的，已經有被虐待的問題了，透過這個回饋給相關的單位，由相關單位再去做後續的評估跟比較詳細的去評估他，像我們通報給他，發現他是處於財務虐待這一塊，再針對他財務這塊再去做詳細的了解跟分析，會比我們照專直接去做更合適，是因為不管是從他的教育訓練、職務和他的工作度來看，會比較不偏向這個部分，比較偏向評估這個個案，他的狀況跟我要核定給他的項目，但是在這個過程裡面，協助性的去做初步的篩檢，那是可以的。」(C04)

「這個案子是希望可以做個分級，那級數比較高危機的，它有一個比較急性、快速的處理，我覺得這個應該都是要連動起來、一起配合起來，我覺得可能我們這個業務才有辦法再多一點發展跟做得比較好一點。」(C01)

(2) 對分級分流處遇之發展有所疑問與擔憂

「假設我們真的做了這個量表，我們有個案子在我們手上，我們每個月用這個量表去評，這個月評這樣，下個月評變中的，我們就會轉介給家庭服務中心，他們就接了這個案子，下個月他們又評，這個分數又跳到高了，又會回來我們這裡，就會變成這樣子，...，另外，就是我們評估這個案子降低了，但我們也會評估是否還要把它轉出去，可能下個月它的問題就會解決，就會在我們手上結案都是有可能的，但可能仍需要後續的單位介入才會轉，所以還是要考量到每個案的特性。」(B13)

「這變成比較不能想像的是，到底你們(本專案分析)最後設計的是什麼，因為我們的想像，會比較像是 SDM 或是 TIPVID 那樣，可是感覺上是綜合照顧或是經濟在裡面，畢竟老人相對(其他類型案件)比較不一樣，覺得設計上比較困難。」(B14)

「可是還是說在實務上，可是還是要看(專案分析發展)出來的狀況，網絡間的溝通狀況，中央是否認可，中央認可了，網絡之間使用，再經過部分磨合的話(比較可行)。」(B14)

「(評估工具發展後)有分數以後要幹嘛？分數的意義就像風險分高、中、低，分數只是更精確的高中低，(建議)可以影響到(介入的)時間，你介入的時間夠不夠快，像是家暴也有 24 小時等等的，因為風險高或是問題嚴重所以才會分配到要這麼快處理。所以分數一定有它的意義。...，雖然分數有的時候是整體的，但其實要去了解他分數的來源，可能同樣的人都是六分，但分配到的面向不一樣。...從實務的角度來說，這樣才能讓

整個量表、分數產生意義。就像是醫療都有生理指數，讓我們了解介入的時間點和面向。...，我舉 TIDA 的例子，他整個研究很嚴謹且效度很高，很多可以參考。就我對國內外醫些相關量表的概念來說，現在只能做到分類，分級的概念不太可能。以篩選的概念來說，也是只能做到分類，有和沒有。...，第一，這樣一個量表篩選、分級的東西是客觀的還是主觀的？」(A01)

「那風險的等級我們(老人福利科)也希望說按照他們(社會工作科與家庭暴力暨性侵害防治中心)實務上可以做到的，我們來做個規劃，我覺得這樣子，不然前面都做得很好，啊(不然)到了最後風險分級不能夠繼續做下去那這個量表就變得好像有點不完美，這樣也很可惜。那所以其實我覺得風險這個部分可能也真的要考量社工(科)跟家防他們可以他們做到的，可以操作面的，那這樣子我們這個量表真的才設計出來，那我們這個量表拿出去也可以讓人家知道，這個確實我們桃園真的可以運作。」(C09)

「那(分級分流處遇模式)可能影響就是我們(老人福利科)可能要更去幫忙我們的一線(家庭暴力暨性侵害防治中心與社會工作科的社工)，他們在衝前鋒的時候，我們是不是要幫他們開拓一些資源，比方說民間的單位，讓他們有子彈可以去用。...，或是說可能我們(老人福利科透過本專案)發現有什麼可能就是說需要委外的，我們人力不足的時候，我們可以提一些委外的方案，如果是一線中的需要這個這樣的一個資源，可是沒有的時候，我們行政端可能就要幫他們做一些委外的方案，讓他們有子彈可以去處理，那所以我想有幫助但是也有影響吧，對~但對於我們人力上不足，我覺得這也會可能我們那時候，我們科內的一個承辦人沒辦法

來應對這樣的一個業務的時候，這個也可能是對我們一個影響吧。」(C09)

(四) 老人保護工作風險評估工具試行意見回饋

1、意見與建議回饋資料彙整

題目	意見評述
關於題目的設計，請問您是否有意見或建議？	1、跨頁題項上方建議加上「是」和「否」欄位。
	2、題項內容有許多 A、B、C 舉例，建議可增加勾選欄位，如 TDA 第 9 題呈現。
	3、建議題項精簡、問題聚焦，或將說明作為工作手冊之說明。
	4、「家庭同住成員評估」中，第 7、8 題提及「原住民」、「新住民」，為何需特別針對族群身份詢問？是否有標籤化或歧視的意涵？
	5、「家庭同住成員評估」較無法看出案主的安全狀況。
	6、題項中對於受暴狀況的定義含糊，無法呈現受暴背後的因子。
	7、題項多為負向問題(風險評估)，建議可增列保護因子。
	8、問題過於複雜，某些類型個案無法理解題型，建議簡化題目，以勾選方式進行。
	9、題目太籠統，沒有針對危險評估進行詢問。
	10、「風險因子評估」第 4 題的「財務依賴」，請加以定義。相對人向案主要錢花用的情況應如何界定？
	11、部份題項內有許多小項目，是項目都有才算「是」，還是有 1 個小項就勾選「是」？
	12、題項過多。
	13、題項提及多種情境字眼，導致判斷上易產生模糊地帶，如「精神虐待」第 7 題。

題目	意見評述
	14、經常性定義過高，如 1 週內要發生 3 次或 3、4 天以上。
關於評估分數所呈現出來風險分的效果，請問您是否有意見或建議？	1、題項設計是否考量因失智或其他生理因素導致個案對家人有精神虐待或財務剝奪之指控，是否可排除填答？
	2、題目設計未考量案主失智或失能狀態，在風險分級上未能有效呈現，建議增加老人身心狀況內容。
	3、題目僅能分級分類，無法有效進行風險評估。
	4、無助實務操作上作深化。
	5、訪視評估時，相對人常處於共同空間或附近，操作上難以讓老人放心回應。
關於風險分級後的處遇建議，請問您是否有意見或建議？	1、評估後為高度風險之個案，可否比照親密關係暴力之高危機處遇模式，請警政或其他網絡介入，加強約制告誡。
	2、此風險分級主要針對社政，缺少網絡合作的機制。建議處遇的部份僅有聯繫警察，沒有約制告誡的方式。
	3、各風險的處遇建議僅概略性描述，且多為重覆，參考價值不高。
	4、依分數對應建議處遇項目過於狹隘，忽略個案之個別性。
	5、相關處遇沒有差異性。
	6、內容有重覆，應加以區分。
	7、無助實務操作上作深化。
	8、親屬遺棄、不理會、任由老人待於家中或醫院等情形，有優先安置需求，評完後卻僅有低度風險。

五、老人保護檢視表 Elder Abuse Suspicion Index (EASI)

老人保護檢視表

Elder Abuse Suspicion Index (EASI)

填答說明				相應法規
● 本評量可由長者自行回答，或由責任通報人員詢問長者進行填答				
1). 您是否需要依靠其他人來完成以下任何一項工作：沐浴，著裝，購物，理財或進食？但卻沒受到必要且適當的協助，導致生命、身體健康受到危險。	是	否	拒絕回答	老人福利法§25、§27、§30
2). 您的子女、孫子女或照顧者是否會阻止您得到食物，衣服，藥物，眼鏡，助聽器或醫療照顧，或者阻擋您與別人來往？	是	否	拒絕回答	老人福利法§25、§27、§30
3). 您是否感到難過，因為子女、孫子女或照顧者以一種讓您覺得羞辱或感到威脅的方式和您進行對話	是	否	拒絕回答	刑法§302-303 老人福利法§25-30 家暴法§2-3
4). 您的子女、孫子女或照顧者是否曾試圖強迫您簽下一些文件，或者在違反您意願的狀況下使用您的金錢	是	否	拒絕回答	民法§767 刑法§320、324、335、337
5). 您是否對子女、孫子女或照顧者感到害怕，因他／他會以您不喜歡的方式觸碰你，或者傷害你的身體？	是	否	拒絕回答	民法§192-195 刑法§277-281 老人福利法§25、30 家暴法§2-3 (性侵害)民法§18、195 刑法§221、222、225、228、277~281 家暴法§2-3 性侵害犯罪防治法§1-17
在您進行評估的今天，是否有發現以上情事，或者在近一年內是否有類似狀況的發生？				

六、桃園市老人保護風險評估表

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

「桃園市老人保護風險評估表」施測說明

一、施測對象：

- (一) 居住桃園市 65 歲以上老人，且為本市家庭暴力暨性侵害防治中心或家庭服務中心之老人保護個案（不含醫院、機構、監所等）。
- (二) 本評估表評估老年個案所產生之相對人及同住之家庭成員。

二、施測時機：

- (一) 本評估表設定作為「處遇評估工具」，使用時機係適用於本市家庭暴力暨性侵害防治中心或家庭服務中心之社工人員於進案後一週內與案主約定訪視服務時間，並於家庭訪視服務時，進行評估施測。
- (二) 社工人員遇到拒訪或是無法家訪時，評估表皆勾選「否」。

三、施測方式：

- (一) 本評估表計分方式如下：
 - 1、每題題目勾選「是」計分為 1 分，勾選「否」計分為 0 分。
 - 2、本評估表可依老人保護各別類型進行分數計算，並依分數對應之風險等級予以適當之處遇，另亦可將各類型評估之分數加總後，填寫於本評估量表「總分」處，並依總分數對應之風險等級予以適當之處遇。
- (二) 本評估表標註「★」之題項需專業人員透過與個案面對面觀察才可作答，倘為電訪則不必勾選評估。
- (三) 本評估表之案件發生時間，以個案有老人保護事實發生於近一年內。
- (四) 同一事件處遇中，存在多位相對人，則一位相對人即填寫一份評估；倘由於多位相對人致使個案之風險評估有不一致的情況，則可由社工依專業判斷，調整個案風險等級。

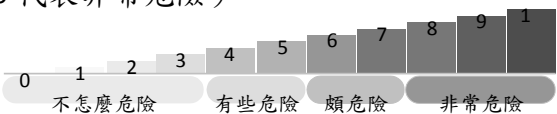
四、建置此評估表單之目的：

本專案執行之目的，係本市目前於老人保護實務工作中，無評估量表供社工人員評估其風險及參考相關處遇之依據。故參考國外老人保護工作所使用之量表，修正為適合我國本土情況使用的風險評估量表，期待助於本市家庭暴力暨性侵害防治中心或家庭服務中心之社工人員於未來進行老人保護工作時，有相關參考之依據。另依照目前本市老人保護之分工機制，在各自的機制中，仍可區分不同風險程度的老人保護案例，並提出相應可能的處遇策略。

桃園市老人保護風險評估表

被害人姓名：_____ 相對人姓名：_____ 兩造關係：_____

評估者服務單位：_____ 評估者姓名：_____ 評估日期：____年____月____日

風險類型	評估項目	是	否
個案自評	個案對於目前危險處境的看法（0 代表無安全顧慮，10 代表非常危險） 		
身體虐待	社工評估個案在此次家暴事件是否有遭受任何疑似身體虐待之情事？【若發生頻率愈高，表示危險等級愈高】 若勾選「是」則請繼續逐一完成下述「身體虐待-含性虐待」之題項 若勾選「否」則可直接跳答精神虐待面向 ※本類型分數為 0-4 分。低度風險為 0-1 分；中度風險為 2-3 分；高度風險為 4 分。		
	1. 個案是否遭受到致使他無法呼吸之暴力行為嗎？例如：☐勒/掐脖子、☐悶臉部、☐按頭入水、☐開瓦斯、或☐其他_____，可複選。		
含性虐待	2. 個案是否遭受到肢體暴力的攻擊嗎？ 例如：☐踢、☐打、☐揮拳、☐捏或掐、☐搖晃、☐燙、☐推倒、☐推撞、☐束縛、☐鞭打、☐以物品或藥物進行拘束、☐以刀或武器割、刺、劃傷、攻擊，或☐其他_____，可複選。		
待	3. 個案是否有透露，相對人在未經他的允許下，或者以他不喜歡的方式觸碰他、傷害他的身體，且讓他感到害怕？(包含暗示性的、模糊的、間接的訊息或事證)		
	★4. 觀察個案身上是否有一些不明原因的傷勢(包含新舊傷疤)，且針對這些傷勢並無法提出合理令人信服的解釋。 (1) 觀察個案身體有瘀血、割傷、撕裂傷、骨折、紅腫、勒痕、裂傷、挫傷、或是一些被鞭打、被綑綁、不合理血漬等傷痕。 (2) 觀察個案身體有一些在不可能受灼傷狀況下卻出現的燒傷痕跡、或是一些不尋常的傷疤，其形狀吻合某些特定的物品，例如香菸或熨斗等。 (3) 觀察個案移動身體時伴隨一些疼痛的反應，例如跛腳、起立坐下困難、移動僵硬不自然等。		

風險類型	評估項目	是	否
精神虐待	社工評估個案在此次家暴事件是否有遭受任何疑似精神虐待之情事？ 若勾選「是」則請繼續逐一完成下述「精神虐待」之題項 若勾選「否」則可直接跳答經濟/財物虐待面向 ※本類型分數為 0-8 分。低度風險為 0-3 分；中度風險為 4-6 分；高度風險為 7-8 分。		
	1.相對人曾經拿刀或槍、或是其他武器、危險物品（例如：酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油...等）威脅恐嚇個案。例如：威脅要殺死個案、以傷害個案或自己的身體做為威脅、威脅個案會對個案進行某些懲罰、要脅個案要將其隔離或安置、恐嚇個案「要聲請保護令...就一起死」、「要死就一起死」、我要對你進行一些懲罰、我要把你丟去養老院，或者罵國罵、三字經等。		
	2.相對人是否曾經對個案吼叫、人身攻擊、言語羞辱、貶低、用威脅的方式和個案進行對話，且讓個案感到難過或難堪？ ※請寫下具體辱罵的語句：_____		
	3.相對人曾對個案有跟蹤、監視或惡性打擾等行為、控制金錢（包括唆使他人）， <u>且</u> 讓個案心生恐懼。		
	4.個案覺得相對人一直在強迫他做一些他不願意做的事情，或是個案覺得相對人一直在限制他的生活，強行決定個案應該如何生活，或者在哪生活。例如， (1)在個案完全沒有生病的狀況下，卻告訴個案他已經生病了，並要求個案待在家中或躺在床上？ (2)不提供個案他認為足夠的隱私 (3)將個案反鎖在房內 (4)被限制外出的自由或被限制不讓他人探視		
	5.個案是否曾表達出一些家人讓他感到不舒服的訊息？例如個案覺得家人們不喜歡跟他在一起、不需要他、覺得他很麻煩，或者被刻意孤立、排擠、不跟他說話，讓個案因此而有難過的情緒		
	★6.相對人對於個案的動作相當粗暴、會大聲咆嘯、侮辱、或刻意無視個案的要求		
	★7.個案有別於平常，顯得異常的退縮(例如：突然對自己原有的活動或社交失去興趣)、無助、被動、冷漠、過度恐懼、焦慮、顫抖、緊張、情緒低落、混亂(排除認知障礙的症狀表現)、特別害怕某人或某事、出現自殺行為或者自殺意念，或者出現一些承受極大壓力的行為表現		
	8.個案是否曾透露出有關疑似遭受精神虐待的訊息，或者模糊的提到遭受虐待，且伴隨著放棄和絕望感。		

風險類型	評估項目	是	否
經濟 / 財 物 剝 奪	社工評估個案在此次家暴事件是否有遭受任何疑似經濟或財物虐待之情事？ 若勾選「是」則請繼續逐一完成下述「經濟/財物虐待」之題項 若勾選「否」則可直接跳答遺棄虐待面向 ※本類型分數為 0-4 分。低度風險為 0-1 分；中度風險為 2-3 分；高度風險為 4 分。		
	1.相對人會強迫、說服、或經常性的跟個案要錢(「經常性」指一週四天、四天以上)？		
	2.相對人有侵占、控制、偽造，或未經個案同意處分(剝奪)個案的存摺或重要文件(地契、有價證券)，金錢、財產或其他資產未經同意遭到使用、拍賣、出售或轉讓。例如： (1)個案曾表達出相對人未經他的允許就拿走他的東西，或者曾透露他的錢被家人偷竊、不明原因個案銀行帳戶或物品遺失。 (2)個案的銀行帳戶突然有不明的大筆資金移轉，出現無法解釋的金錢或財產改變。 (3)個案未請託，或非自主意願下，個案的財務是由某位家庭成員持有或控管。 (4)個案曾透露簽署了一些他並不了解的文件。 (5)個案不明原因變更法定代理人、遺囑或者其他法律文件的權力。 (6)個案對自己的財務狀況有困惑或不清楚的狀況(排除認知障礙)。		
	3.個案是否表達出相對人不給他錢買生活物品(吃飯、衛生紙、食物等必需用品)		
	4.每當提及財務狀況或相關討論時，都會引發個案的恐懼或焦慮；個案或相對人強烈拒絕任何涉及財物支付的處遇或協助；或者相對人對於個案財務狀況展現過分感興趣的表現。		
遺 棄	社工評估個案在此次家暴事件是否有遭受任何疑似遺棄之情事？ 若勾選「是」則請繼續逐一完成下述「遺棄」之題項 若勾選「否」則可直接跳答疏忽面向 ※本類型分數為 0-4 分。低度風險為 0-1 分；中度風險為 2-3 分；高度風險為 4 分。		
	1.扶養義務人避不見面或無法順利取得聯絡（一週內於不同時間聯繫未果達 3 次以上）		
	2.扶養義務人提出無法繼續照顧的狀況下，卻也沒有替代性的安排		
	3.個案長時間處於一個不安全且沒有足夠支持的環境中，被孤立一人		
	4.個案曾提到涉及遺棄的相關事證，或者經評估後認為個案是否疑似被遺棄？(請填表人依據專業判斷填答，不需考慮法律上是否可成案)		

風險類型	評估項目	是	否
疏忽	社工評估個案在此次家暴事件是否有遭受任何疑似疏忽之情事？ 若勾選「是」則請繼續逐一完成下述「疏忽」之題項 若勾選「否」則可直接跳答「家暴史」面向 ※本類型分數為 0-4 分。低度風險為 0-1 分；中度風險為 2-3 分；高度風險為 4 分。		
	1.相對人是否放任個案在惡劣環境中生活，不理會個案提出的任何需求(就醫、三餐)。例如 (1)個案是否缺少家人陪伴他去購買生活日用品或者就醫？ (2)個案需要幫助時，卻沒獲得應有或合適的幫助 (3)個案是否缺少一些必要的生活輔助工具，例如眼鏡、助聽器、假牙等，或者缺乏一些必要的設施設備，例如：熱水、乾淨的飲用水、足夠的電、衛浴設備等。		
	2.個案是否透露家人會阻止他去取得一些生活必需品，例如食物、藥物、眼鏡、助聽器或醫療照顧。		
	★3.個案出現一些營養不良、體重不足或者身體孱弱的樣子，或者不正常的攣縮、褥瘡、脫水、腹瀉、便秘、憂鬱、體溫異常等健康狀況突然無法解釋的下降。		
	★4.個案是否處於不安全、衛生條件不佳的環境中，例如 (1)個案家裡的食物或膳食準備不足 (2)個案是否經常食用腐敗的食物 (3)個案身體不潔或有明顯的異味 (4)個案的衣物、被褥髒亂 (5)個案缺乏適當的住所(例如：空間狹小、地點不佳、髒亂、經常遷居) (6)個案在某些天氣或環境條件下，出現不適當的穿著，或禦寒衣服明顯不足		
註： 1、每題題目勾選「是」計分為 1 分，勾選「否」計分為 0 分。 2、本評估表可依老人保護各別類型進行分數計算，並依分數對應之風險等級予以適當之處遇，亦可將各類型評估之分數加總，並依總分數對應之風險等級予以適當之處遇。		總分：	

	社工評估個案在此次家暴事件的其他因素，作為風險背景值之參考；若是無法蒐集到此處資料，例如無家庭同住成員，則可直接跳答「社工評估」部分。 本類型評估訊息來源，可由案主/案家其他關係人處蒐集，以進行評估。 本類型答題不計入總分，僅供社工人員評估風險時之參考背景值。		
		是	否
家 暴 史	1.個案過往一年內是否曾經有過遭受虐待或暴力（包含肢體、精神、經濟、遺棄、疏忽等暴力類型）的記錄，或者個案是否曾有家暴的通報紀錄？		
家 庭 同 住 成 員 評 估	1.同住的家庭成員近一年內是否有對家庭成員、朋友、鄰居、同事、或陌生人、寵物施以暴力，或者坐擁槍枝？		
	2.同住的家庭成員目前每天或幾乎每天喝酒喝到醉（「幾乎每天」指一週四天及以上）。		
	3.同住的家庭成員是否有吸毒或藥物濫用的情況。		
	4.同住的家庭成員是否疑似或有精神疾病的症狀。例如， (1) 同住的家庭成員領有身心障礙證明，確診為慢性精神障礙者 (2) 同住的家庭成員曾有因精神疾病住院治療的紀錄 (3) 同住的家庭成員曾有精神科門診的就醫紀錄 (4) 同住的家庭成員有心理或情緒障礙的問題，例如表達出無助、依賴、易怒、過分緊張、認為別人會騷擾、陷害他，或者對他不利、誇張、不合宜，或者起伏波動很大的情緒反應、觀念偏執、情感過度平淡、對自我、其它人或者一些事件有扭曲的感知(誇大或不現實的)、鬱悶(情緒低落，缺乏動力和興趣，低自尊，低能量，睡眠障礙，食慾不振或暴飲暴食)、焦慮(恐懼，緊繃狀態，無法自制的過動，過度緊張，煩躁不安)、感到迷惘或失序。		
	5.同住的家庭成員目前有經濟壓力的困境（如破產、公司倒閉、欠卡債、龐大債務、失業等）或在就業、工作上出現問題。		
	6.同住的家庭成員是否曾經因為個案向外求援（例如：向警察報案、社工求助、到醫院驗傷或聲請保護令...等）而有激烈的反應（例如：言語恐嚇或暴力行為）。		

		是	否
風 險 因 子 評 估	1.個案或相對人正面臨婚姻或家庭衝突，例如涉入一些爭產、照顧費用分擔、照顧責任分工等議題，且家庭成員出現意見分歧或衝突的事件，或是家中正遭逢一些重大的特殊問題或創傷		
	2.個案缺乏對基本醫療的認知、資訊，或者有酒藥癮的狀況		
	3.個案有被社會孤立的現象或長期缺乏足夠的社會支持，或人際關係不佳，例如：很少參與戶外活動、很少和親友來往，或者很少有朋友會來找他。		
	4.個案對相對人或相對對個案，或相互間有財物依賴的狀況		
	5.個案是否為疑似精神疾病、確診有精神疾病、疑似失智或確診失智等身心狀況不穩定的情形		
	6.個案或相對人的人格特質上容易指責或怪罪他人，例如將自己的困難怪罪他人，針對自己的處境指責他人，導致兩人長期相處多有口角或衝突。		
社工評估：(風險情況、可能處遇等)			

社工評估：(風險情況、可能處遇等)

處遇原則建議表：

風險程度	分數	建議處遇項目
高度風險	17-24	警局聯繫、緊急安置、庇護工作、關懷訪視、社區在地資源聯結、心理諮商輔導、家庭教育、社福諮詢、經濟補助、醫療協助、長照轉介、法律諮詢、情緒支持
中度風險	9-16	關懷訪視、社區在地資源聯結、心理諮商輔導、家庭教育、社福諮詢、經濟補助、醫療協助、長照轉介、法律諮詢、情緒支持
低度風險	0-8	關懷訪視、社區在地資源聯結、社福諮詢、經濟補助、醫療協助、長照轉介、法律諮詢、情緒支持

- 1、處遇原則除了依據評估量表分數區分風險程度外，也需考量社工評估結果，作處遇之參考。
- 2、上述建議處遇項目彼此間並非互斥，可視接案單位的分工及所能運用的資源，交互運用。
- 3、針對不同風險程度之處遇原則，建議與督導作討論後，依各單位之分工職掌進行相關服務。

伍、結論與建議

本研究團隊也提出下述數項建議，供桃園市政府老人保護主管機關和第一線老人保護相關工作單位及責任通報人員等...作未來進一步完善相關制度和老人保護機制之參考。本市目前於老人保護實務工作中，無評估量表供社工人員評估其風險及參考相關處遇之依據。故參考國外老人保護工作所使用之量表，修正為適合我國本土情況使用的風險評估量表，期待助於本市家庭暴力暨性侵害防治中心或家庭服務中心之社工人員於未來進行老人保護工作時，有相關參考之依據。另，在不改變目前本市老人保護之分工機制，在各自的機制中，仍可區分不同風險程度的老人保護案例，並提出相應可能的處遇策略。

需要注意的是，透過本專案的分析成果，雖已設計出「桃園市老人風險評估量表」及「老人保護檢視表」等工具，但由於試行計劃（pilot study）時程仍僅約 1.5 個月，對於一個評估工具的信效度及評估精確性仍有待進一步、時間更長、範圍更全面的檢驗與測試。故此，本研究團隊也建議未來若欲採用相關評估工具於老人保護實務工作中前，應先經過試點性計畫或方案實驗期等規劃，以充份取得老人保護各網絡間的配合及認同為前提後，再行逐步擴大推行，審慎評估，穩步邁進，才不致於揠苗助長了本市剛處於萌芽階段之老人保護工作。

此外，在引入進行本評估工具之操作前，也需注意下列前提之滿足，包括：實施前、實施中及實施後等不同階段，在制度面上的建構及工具落實前的準備，相關的條件可參閱下表：

表壹拾 老人保護風險分級評估工具實施前提

實施前	實施中	實施後
1. 老人保護各網絡單位的認同與共識凝聚 2. 老人保護處遇資源的	1. 擴大老人保護網絡參與單位 2. 普遍推展社區對老人	1. 老人保護各網絡單位的定期檢討與對評估工具之修正

盤點與調查	保護議題之重視	2. 老人保護處遇資源的整理與發展
3. 老人保護網絡單位對評估工具使用的教育訓練與實作	3. 鼓勵社區中提高老人保護通報量，並提高精準通報率	3. 老人保護評估工具之發展與分工細緻化

資料來源：本研究作者整理

基於本專案分析之發現與討論，分別針對桃園市老人受虐風險分級評估機制、桃園市老人保護責任通報人員、桃園市老人保護政策主管機關、桃園市老人保護工作夥伴單位及其他桃園市老人保護相關單位等五大方面，由本研究團隊將數項建議臚列如下：

一、針對桃園市老人受虐風險分級評估機制：

（一）針對本市老人受虐風險分級評估機制，本專案分析邁出了第一步——設計並介紹「桃園市老人保護風險評估表」此一老人保護處遇時之評估工具。由於本市，乃至於全國，皆尚未有關於老人保護風險評估的工具可資考，透過本專案分析的研究所發展出之評估工具，確實具有參考價值及可實際推展運用之可能性。

（二）本研究團隊建議可將「桃園市老人保護風險評估表」作為本市老人保護工作中，第一線社工人員在進行家訪評估時，將本評估工具納為老人保護風險評估的基本工作流程中，如此不但有助於瞭解老人保護個別案例的風險程度，並進而發展出更細緻化的處遇措施及策略，更可透過此評估工具，定期性地作複評，有客觀的比較及參考基準，以瞭解老人保護處遇介入及風險程度變化的狀況。

（三）針對「桃園市老人保護風險評估表」使用後的原則性處遇建議，未來應可作更進一步的深化及差異化。尤其是當未來老人保護議題愈受重視後，相關處遇資源及方法也將逐步建置和發展，將有助於未來老人保護工作處遇措施的

精進和創新。建議透過本評估工具之使用，累積一年～二年的經驗，可以再作回溯性分析，以盤點相關處遇資源並檢視此評估工具之效用，以求更新精進。

- (四) 如前所述，本專案分析所發展之評估工具，僅為桃園市老人受虐風險分級評估機制之頭一部份，欲完善本市老人保護工作，並將老人保護的風險分級評估作好，絕非僅單靠評估工具的備置即可達成。建議應針對本市老人保護工作的體系分工、接案後的分案機制、評估過程的人員訓練、安全計劃的擬定技巧、處遇後的轉介資源等...一系列老人保護工作流程，作更進一步的發展與訓練。「工欲善其事，必先利其器」，要有好的老人保護工作效果，必須先有好的老人保護風險評估工具；同時，即使有了好的工具，也需要有受過老人保護相關訓練的社工人員，才能發揮老人受虐風險分級評估的最佳效果。
- (五) 最後，針對桃園市老人保護風險分級評估機制的建議，除了推行本評估量表於老人保護實務工作中，更希冀藉由桃園市老人保護聯繫會議，發揮老人保護個案研討及跨部門老人保護機制協調功能，針對不同的分工職掌，進行跨部門、整合性的服務開創與討論；此外，建議也可藉由老人保護聯繫會議的機制，定期盤點本市老人保護相關服務資源與支援措施；最後，針對本市老人保護的風險分級機制，作進一步的核對與共識聚焦，舉例而言：社區家庭服務中心老人保護的中度風險評估結果，可能對於家庭暴力暨性侵害防治中心而言，僅為低底的風險評估結果；但家防中心社工的評估風險程度，又可能為警政單位認為是高估了風險程度。事實上，由於各部門的職掌與分工角色不同，針對同一案例往往採取觀察與紀錄的重點即有所不同，故即便是在同一套風險評估的工具上，也可能產生風險評估程度上的差異，而影響評估工具的信度和效度。藉由老人保護聯繫會議的功能運作，也能在未來強化各夥伴單位間，對老人保護議題的認識和瞭解，並能夠提升本市老人保護工作的精準通報率和適當處遇措施的建置。

二、桃園市老人保護責任通報人員：

針對本市老人保護責任通報人員，係根據《老人福利法》之老人保護責任通報人員規範而來。除了鄰里長、里幹事之外，其他與執行老人福利相關業務之人員概均屬之。故此，老人保護責任通報人員的範圍甚廣，包括：長期照顧體系中的照顧服務員、居家服務員、居家服務督導、照管中心個案管理師、照顧管理專員等...以及其他社區訪視員、居家關懷員、社區關懷據點的居家外展服務人員、公衛護士、社區精神護理師等...其他尚有《老人福利法》中所明列的警察（消防）人員、司法人員等...故此，老人保護責任通報人員所包括之對象，不僅是社政體系、民政體系、更擴及衛政體系、警政體系，相關從事老人福利服務之直接間接工作者皆屬之。故此，針對本市老人保護責任通報人員，相關的建議如下：

- （一）透過本市定期召開之「老人保護聯繫會議」，凝聚共識，瞭解不同專業與服務範疇之服務提供者，所可能面對之老人保護情境，及可能因應的方式。同時，也盤點各別不同福利服務所可能提供之資源類型和項目。
- （二）藉由本專案分析所發展出來之「老人保護檢視表」，結合老人保護宣傳摺頁上所提供之本市老人保護資源及聯絡方式，強化各夥伴單位對老人保護議題之認識和老人保護潛在案例覺察的敏感度，並且熟悉老人保護通報的管道和可運用之資源。
- （三）持續的老人保護教育訓練和老人保護覺察通報之演練具有相當之重要性。本專案分析團隊建議，老人保護責任通報人員含括範圍廣泛，且各自在不同專業領域中皆有持續教育的時數及課程要求，若能按《老人福利法》之精神，將老人保護相關繼續教育課程融滲於各專業服務領域的課程中，則有助於提高老人福利服務人員對此議題的認識和敏感度，並有助於避免在專業服務提供的過程中，忽略了潛在的老人保護個案，以致造成服務上的疏忽和危害。

三、桃園市老人保護政策主管機關：

針對桃園市老人保護政策主管機關的建議，承前述相關重點，大致可分作資源盤點與統整面、教育訓練及宣導面、機構查察和輔導面等三大方面加以推動本市老人保護政策工作。建議如下：

（一）資源盤點與統整面：首先可透過本市老人保護相關夥伴單位所提供之資料，作成本市老人保護資源的盤點及整理成資源手冊。因應不同之單位需求及服務型態和模式之差異，規劃出人身安全面、經濟面、照顧面、福利諮詢面等不同型態的處遇資源，以提供本市各老人保護夥伴單位之參考。

（二）教育訓練及宣導面：針對教育訓練部分，為本市老人保護政策工作規劃單位所可著墨與著力之處。由於老人保護關涉領域相當廣泛，牽涉專業、半專業與非專業人員的面向亦十分龐雜，故不同之對象需要不同程度及不同頻率之老人保護教育訓練課程及實務演練規劃。可惜的是，目前各不同領域之相關部門，囿於各部門之專職本務皆已十分繁重，繼續教育之訓練和要求也十分吃緊，並無餘力和專業能力可以進行老人保護教育訓練及相關進階課程之規劃，致使多年實施之老人保護工作，仍多停留於初級教育宣導，難以提升夥伴成員對老人保護工作的深入瞭解和精進相關判斷之專業能力，殊為可惜。建議未來本市老人保護政策主管機關，能夠因應此需求，針砭目前的限制和缺乏之處，加強老人保護訓練課程之分類分級，從基礎訓練到進階訓練，再到實務演練的課程規劃與設計，如此以系列性、階段化的老人保護訓練課程，針對不同老人保護責任通報人員進行分批訓練與宣導，將能產生更佳之訓練和宣導效益。

（三）機構查察和輔導面：最後，本專案分析雖是以社區老人保護風險分級機制之評估工具為研究範疇，然而，在專案分析過程中，透過深度訪談和焦點團體所獲悉之情況，了解本市之老人保護工作非僅社區面的需要，在機構面，如：出監、出院時的老人保護風險評估工作，亦對老人離開機構（如：醫院、監所）後的老人保護工作至關重要。雖然本專案分析限於研究團隊的研究時間

及能力等因素，無法於本專案分析中全面性地探討此一議題，但透過本專案分析所設計之「桃園市老人保護風險評估表」，仍可以作為未來進一步設計適用於機構類型老人保護的評估工具。畢竟，目前的「桃園市老人保護風險評估表」是為社區中的情境所設計，目前離開機構的老人，也必須回到社區後，發生了老人保護事件被通報後，在社工訪視時才有機會使用到本表之評估，故本表對於機構類型的老人保護工作及評估仍緩不濟急，且不適用。針對未來本市老人保護政策主管機關在機構面老人保護工作的努力上，建議也可考慮有短、中、長期的工作方向：短期而言，可考慮透過定期機構評鑑與訪查的機制，將老人保護的項目列為評鑑指標；中期而言，則可透過發展適用於機構類型之老人保護風險評估工具，並納入本市之老人保護服務機制之中，整合機構與社區類型老人保護工作之需要；長期而言，則仍需透過機構服務人員的教育訓練及觀念宣導，使機構服務人員皆能重視老人保護工作。

四、桃園市老人保護工作夥伴單位：

針對本市老人保護工作夥伴單位，包括：家庭暴力性侵害防治中心（含委外單位）、社會局社工科於各區之家庭服務中心（含委外單位）對於本市之老人保護工作皆具有關鍵且重要的之角色，不僅是因為各夥伴單位身處於老人保護工作之第一線，直接面對案主和案家的各種情形與需求，更必須實際擔負起老人保護工作的執行與相關福利輸送和轉介的角色。故此，對於老人保護相關服務資源的缺乏和不足，最能感同深受，並肩負著開發其他資源、連結所有社區中的協力單位之重要角色。然而，作為老人保護工作夥伴單位，除了多重角色間的平衡外，更需要獲得老人保護政策主管機關之協力與支持，給予可能的協助，並扮演其後勤支援的角色，使第一線的老人保護社工人員能無後顧之憂，並能適時地給予執行老人保護政策性的建議和方針，如：老人保護工作流程的設計、修正；及依據《老人福利法》，針對違犯老人保護之相對人予以罰鍰或家庭輔導教育之裁罰等...如此才能有效提供第一線社工人員執行老人保護工作時之有力支持。

透過本專案分析的發現，本市老人保護工作有待克服的難點，除了老人保護體制上的分工和資源的缺乏外，對於老人保護工作夥伴單位的建議，可見於下列數項：

- (一) 建議在不變動目前本市老人保護分工之架構下，嘗試運用本專案分析所發展出之「桃園市老人保護風險評估表」。雖然本專案分析包括實測階段，但僅經過 1.5 個月的施測，相關老人保護案例累積尚未能充足，且社工夥伴們對於本評估工具之熟悉度也尚不足，故在實務執行過程中，仍會覺得不習慣且不同於本已熟悉之工作流程，甚至由於執行本評估量表，還會有耽誤原本工作計劃之感。故建議老人保護工作夥伴單位，能夠繼續使用一段期間，一面累積評估經驗，二面也可作為未來修正評估工具之建議參考。
- (二) 本專案分析僅為老人保護風險評估機制之一部分，評估工具也僅為風險分級機制之一環，未來本專案分析所提供之「桃園市老人保護風險評估表」之作用與功能，仍須置於本市老人保護機制的整體架構下加以定位；此外，本專案分析依據老人保護低、中、高度風險所提供之處遇原則與建議，仍能提供各老人保護夥伴單位未來之處遇分流之參考。
- (三) 「桃園市老人保護風險評估表」對於目前已熟悉老人保護工作之夥伴單位而言，評估之風險類型與風險分級功能皆已為第一線社工所熟悉，似乎不具備直觀性的參考價值，然而，對於新進同仁及剛欲從事老人保護工作者而言，本評估量表所提供之風險類型、各題問項、風險分級尺度及原則性處遇建議，仍具有參考之價值。故此，建議各老人保護工作夥伴單位，能夠將本專案分析所發展之評估工具，作為新進社工人員之訓練參考教材，有助於老人保護第一線社工人員，能較快速進入工作狀態，並建立老人保護風險評估之觀念。

五、其他桃園市老人保護相關單位：

本市老人保護相關單位的範圍，除了衛政、警政、民政等...建議未來在本市老人保護聯繫會議中，也可有更寬闊之思考，廣納入其他相關單位，如：教育、交通等...

事實上，老人保護的範疇也隨著高齡化社會的來臨，逐漸擴及人民生活的各個面向，故此，定期檢視老人保護聯繫會議參與夥伴及成員，進一步發揮聯繫會議的教育和研討功能等...皆是未來有助於增加其他桃園市老人保護相關單位，廣納入各多機關單位重視此議題之重要策略。

透過本專案分析之研究，針對其他桃園市老人保護相關單位之建議如下：

- (一) 鼓勵透過各機關單位之功能職掌，找尋出與老人保護事項與福利服務業務之可能聯結，並提供創新的解決策略及作法，結合公、私部門，產官學研各界資源，共同面對並處理老人保護之議題。
- (二) 老人保護之教育宣導工作，需要各部門相關單位共同加以協力宣導。如：教育主管部門可於國中小教材中，納入老人保護基本教材或宣導品，有助於老人保護觀念的向下紮根，消極功能有助於透過教育力量，形成影響社區與家庭之力量，共同預防老人虐待事件，形成整體社會之「老人保護安全網」。積極而言，亦能建立高齡友善家園、社區與社會，防危杜漸地預防老人保護事件的發生，減少老人保護的發生率。
- (三) 透過本專案分析所引進並修正之「老人保護檢視表」，有助於各單位的教育推展與運用，將有效提升各夥伴單位人員對老人保護議題之認識，更進一步提升老人保護判斷及通報的敏感度，有助於未來桃園市老人保護工作之預防性措施，期待能在社區中，「早期發現，早期介入（處遇）」，以避免老人保護事件的嚴重化與複雜化。

綜上所論，透過本專案分析，本研究團隊分別針對桃園市老人受虐風險分級評估機制、桃園市老人保護責任通報人員、桃園市老人保護政策主管機關、桃園市老人保護工作夥伴單位及其他桃園市老人保護相關單位等五大方面，依據本專案分析之發現和討論，提出可能的建議和未來工作參考方向，希冀能藉由本專案分析之拋磚引玉，獲得有關部門對老人保護議題之重視，並在可預見不久的將來，共同為桃園市老人保護工作的發展，攜手努力，共同進步。

參考文獻

中文部分

于淑、余幸宜、李蘭（2002）。〈老人受虐與暴力問題—法律政策面與實務面之探討〉，《護理雜誌》，第 49 卷第 6 期，頁 26-33。

吳玉琴、呂寶靜（2010）。〈老人保護社會工作人力之探討〉，《社區發展季刊》，第 129 期，頁 200-214。

吳淑如、王秀紅（2004）。〈老人虐待的評估與預防措施〉，《護理雜誌》，第 51 卷第 6 期，頁 64-69。

宋雪春、于洋（2007）。〈對老年齡化社會中老人受虐問題的思考〉。《山東省農業管理幹部學院學報》，第 23 卷第 3 期，頁 90-91。

李瑞金（2004）〈老人保護〉，載於呂寶靜主編，《老人安養護、長期照護機構社工人員操作手冊》，台北：中華民國老人福利推動聯盟，頁227-256。

李瑞金（2008）。《老人保護工作手冊》（第2刷）。台北市：中華民國老人福利推動聯盟。

卓春英（2011）。《大高雄老人保護工作模式之建構》，高雄市老人研究發展中心 100 年度專題研究期末報告，高雄：高雄市政府社會局長青綜合服務中心。

陳沃聰、蔡劍華、秦炳傑（2002）。〈「對虐待老人問題之看法與回應」調查結果撮要〉，《政策通訊》，第 14 期，香港：香港理工大學應用社會科學系社會政策研究中心。

黃志忠（2010a）。〈社區老人受虐風險檢測之研究：以中部地區居家服務老人為例〉，《社會政策與社會工作學刊》，第 14 卷第 1 期，頁 1-37。

蔡啟源（1999）。〈地域福祉：「福利社區化」之日本風貌〉。《社區發展季刊》。第 85 期。頁 214-225。

蔡啟源（2005）。〈老人虐待與老人保護〉，《社區發展季刊》，第 108 期，頁 185-197。

蔡啟源（2012）。〈我國老人保護工作之檢視〉，《社區發展季刊》，第 137 期，頁 266-275。

劉家勇（2015）。〈社區獨居老人社會照顧模式之研究：以台灣及日本在宅服務方案為例〉，《社區工作與社區研究學刊》，第 5 卷第 2 期，頁 49-96。

廖婉君、蔡明岳（2006）。〈老人虐待〉，《基層醫學》，第 21 卷第 7 期，頁 1983-186。

簡吟芳（2009）。〈家庭內老人虐待之社區諮商模式初探〉。《諮商與輔導》，第 281 期，頁 24-27。

關淑芬、謝雅渝（2010）。〈從 113 保護專線服務經驗談老人保護工作〉，《社區發

展季刊》，第 130 期，頁 226-234。

日文部分

金子善彦（1987）。《老人虐待》。東京：星和書店。

国立社会保障・人口問題研究所（2013）。《人口統計資料集 2013》。東京：国立社会保障・人口問題研究所。

厚生労働省（2012）。《厚生統計要覧（平成 25 年度）》。東京：厚生労働省。

田中莊司ほか（1995）。〈高齢者処遇研究会、高齢者の福祉施設における人間関係の調整に係わる総合的研究（その 2）—わが国における高齢者虐待の基礎研究〉，《月刊地域福祉情報》，第 32 期，頁 200-224。

産経ニュース（2015）〈「介護に疲れ…」高齢者虐待、7 年連続で最多更新，認知症患者 8 割超〉，2015 年 2 月 6 日，資料來源：
<http://www.sankei.com/life/news/150206/lif1502060016-n1.html>。

総務省統計局（2012）。《人口推計—平成 24 年 10 月 1 日現在人口》。東京：総務省統計局。

英文部分

Bennett, G. and Kingston, P. (1993). *Elder Abuse*. London: Chapman and Hall.

Biggs, S. (1993). *Understanding Ageing*. Oxford: Open university Press.

Castledine, G. (2004). 'Older People Deserve Better Lives and An End to Abuse', *British Journal of Nursing: the Fortnightly Journal Promoting Excellence in Nursing*, 13(22): 1373.

Cohen, D., Eisdorfer, C. (2011). *Integrated Textbook of Geriatric Mental Health*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Dong, X., Q., Simon M., Evans, D. (2012). 'Decline in Physical Function and Risk of Elder Abuse Reported to Social Services in a Community-Dwelling Population of Older Adults', *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(10): 1922-1928.

Gray-Vickrey, P. (2004). 'Combating Elder Abuse: Here's What to Look for, What to Ask, and How to Respond If You Suspect That An Older Patient Is a Victim', *Nursing*, 34 (10): 47-51.

Hildreth, C. J., Burke, A. E., and Glass, R. M. (2009). 'Elder Abuse', *Journal of the American Medical Association*, 302(5): 588.

Kitchen, G., Richardson, B. & Livingston, G. (2002). 'A Nurses Equipped to Manage Actual or Suspected Elder Abuse ? ', *Professional Nurse*, 17 (11): 647-650.

Manthorpe, J. and Watson, R. (2002) 'Elder Abuse, Neglect and Restraint- Research Before Review', *Journal of Advanced Nursing*, 38(6): 541-542.

Pillemer, K. A. (1986). 'Risk factors in Elder Abuse: Results from a Case-Control Study, in Pillemer, K. A. and Wolf, R. S. (eds.)', *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover: Auburn House.

Quinn, M. J. (2002). 'Undue Influence and Elder Abuse: Recognition and Intervention Strategies', *Geriatric Nursing*, 23(1): 11-17.

Schiamberg, L. B. & Gans, D. (2000). 'Elder Abuse by Adult Children: An Applied Ecological Framework for Understanding Contextual Risk Factors and the Intergenerational Character of Quality of Life', *International Journal of Ageing and Human Development*, 50(4): 329-359.

Shugarman, L. R., Fries, B. E., Wolf, R. S., Morris, J. N. (2003). 'Identifying Older People at Risk of Abuse During Routine Screening Practices', *Journal of American Geriatrics Society*, 51(1):24-31.

Soeda, A., Kanno, H., Naganuma, H.,(2012). 'Elder Abuse in Japan: An Innovative Approach to Prevention and Evaluation', paper presented at 2012 Annual Conference of American Society on Aging, March 28–April 1 in Washington, DC.

Ward, D. (2000). 'Ageism and the Abuse of Older People in Health and Social Care',

British Journal of Nursing: The Fortnightly Journal Promoting Excellence in Nursing, 9(9): 560-563.

Watanabe, Y. (2014). 'The Elder Abuse Prevention and Caregiver Support Law in Japan', Retrieved on 2014-08-07, the website of International longevity Center Japan, http://longevity.ilcjapan.org/t_stories/0703.html.

Wolf, R.S., & Pillemer, K.A. (1989). *Helping Elderly Victims: The Reality of Elder Abuse*. New York: Columbia University Press.

World Health Organization (2002). The Toronto Declaration on the Global Prevention of the Elder Abuse, Retrieved on 2015-05-06, the website of World Health Organization, http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf.

Fulmer, T. (2003). Elder abuse and neglect assessment. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(6), 4-5.

附件

附件一：Elder Assessment Instrument (EAI)

Elder Assessment Instrument (EAI)

Purpose: To be used as a comprehensive approach for screening suspected elder abuse victims in all clinical settings.

Instructions: There is no “score” for this instrument. A patient should be referred to social services if the following exists: 1) if there is any positive evidence without sufficient clinical explanation, 2) whenever there is a subjective complaint by the older adult of elder mistreatment, or 3) whenever the clinician deems there is evidence of abuse, neglect, exploitation, or abandonment.

1. General Assessment	Very Good	Good	Poor	Very Poor	Unable to Assess
a. Clothing					
b. Hygiene					
c. Nutrition					
d. Skin integrity					
Additional Comments:					
2. Possible Abuse Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
a. Bruising					
b. Lacerations					
c. Fractures					
d. Various stages of healing of any bruises or fractures					
e. Evidence of sexual abuse					
f. Statement by older adult related to abuse					
Additional Comments:					
3. Possible Neglect Indicators	No-Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
a. Contractures					
b. Decubiti					
c. Dehydration					
d. Diarrhea					
e. Depression					
f. Impaction					
g. Malnutrition					

h. Urine Burns					
i. Poor hygiene					
j. Failure to respond to warning of obvious disease					
k. Inappropriate medications (over/under)					
l. Repetitive hospital admissions due to probable failure of health care surveillance					
m. Statement by older adult related to neglect					
Additional Comments:					
4. Possible Exploitation Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
a. Misuse of money					
b. Evidence					
c. Reports of demands for goods in exchange for services					
d. Inability to account for money/property					
e. Statement by older adult related to exploitation					
Additional Comments:					
5. Possible Abandonment Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
a. Evidence that a caretaker has withdrawn care precipitously without alternate arrangements					
b. Evidence that older adult is left alone in an unsafe environment for extended periods of time without adequate support					
c. Statement by older adult related to abandonment					
Additional Comments:					
Summary	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable To Assess
Evidence of Abuse					
Evidence of Neglect					
Evidence of Exploitation					
Evidence of Abandonment					
Additional Comments:					

Comments:

老人評估工具量表(EAI)

目的：針對機構內疑似受虐老人進行綜合性的評估檢測

說明：本評估量表無「分數」計算。病患若出現下列幾種狀況，應轉介給相關社福服務： 1).當出現了一些明顯的證據，卻沒有充分正當的臨床醫療照護理由可以為這些明顯的事證做合理的解釋時 2).每當老人主觀投訴遭受到老人虐待的反應時 3).每當臨床醫療照護證據的面向指出了有虐待、疏忽、剝削或遺棄等現象時。

1. 一般性評估	很好	好	不足	非常不足	無法評估
a. 衣著					
b. 衛生					
c. 營養					
d. 皮膚的完整性					
補充說明：					
2. 疑似遭受虐待的指標	缺乏證據	有疑似的證據	有十分可疑的證據	有確定的證據	無法評估
a. 瘀血					
b. 撕裂傷					
c. 骨折					
d. 任何癒合階段的瘀傷或骨折					
e. 性虐待的證據					
f. 長者自我陳述中提到涉及虐待的事證					
補充說明：					
3. 疑似遭受疏忽的指標	缺乏證據	有疑似的證據	有十分可疑的證據	有確定的證據	無法評估
a. 攣縮					
b. 褥瘡					
c. 脫水					
d. 腹瀉					
e. 憂鬱					
f. 便秘					
g. 營養不良					
h. 排尿有燒灼感					
i. 衛生條件不佳					
j. 對於明顯的疾病警訊沒有回應					
k. 不適當的藥物服用量(過量/不足)					
l. 因為疑似不適當的健康照護管理而重複入院					

m. 長者自我陳述中提到涉及虐待的事證					
補充說明:					
4. 疑似遭到剝削的指標	缺乏證據	有疑似的證據	有十分可疑的證據	有確定的證據	無法評估
a. 金錢的濫用					
b. 直接的證據					
c. 報告的面向指出個案曾用物品交換服務					
d. 無法解釋的金錢或財產					
e. 長者自我陳述中提到涉及剝削的事證					
補充說明:					
5. 疑似遭受遺棄的指標	缺乏證據	有疑似的證據	有十分可疑的證據	有確定的證據	無法評估
a. 照顧者提出無法繼續照顧的狀況下，且沒有替代性的安排					
b. 證據顯示，長者長時間處於一個不安全且沒有足夠支持的環境中，被孤立一人					
c. 長者自我陳述中提到涉及遺棄的事證					
補充說明:					
總結	缺乏證據	有疑似的證據	有十分可疑的證據	有確定的證據	無法評估
遭受虐待的證據					
遭受疏忽的證據					
遭受剝削的證據					
遭受遺棄的證據					
補充說明:					

附件二：The Base-Brief Abuse Screen for The Elderly(BASE)

The Base-Brief Abuse Screen for The Elderly(BASE)

Please respond to every question (as well as you can estimate) concerning all clients
60 years or over who are caregivers (regular helper of any kind) or care-receivers:

1. Is the client an elderly person who has a caregiver ? ☐Yes ☐No
2. Is the client a caregiver of an elderly person ? ☐Yes ☐No
3. Do you suspect abuse ?

a).By a caregiver ? Comments:_____

- ① No, not at all
- ② Only slightly, doubtful
- ③ Possibly, somewhat
- ④ Probably, quite likely
- ⑤ Yes, definitely

b).By a care-receiver ? Comments:_____

- ① No, not at all
- ② Only slightly, doubtful
- ③ Possibly, somewhat
- ④ Probably, quite likely
- ⑤ Yes, definitely

c).By someone else ? Specify:_____

- ① No, not at all
- ② Only slightly, doubtful
- ③ Possibly, somewhat
- ④ Probably, quite likely
- ⑤ Yes, definitely

4. If any answer except “no, not at all” indicate what kind(s) of abuse(s) is (are) suspected.

- a). ☐ physical
- b). ☐ psychosocial
- c). ☐ financial
- d). ☐ neglect (includes passive and active)
- d). ☐ sexual

5. If abuse is suspected, how soon do you estimate that intervention is needed ?

- a). immediately
- b). within 24 hours
- c). 24-72 hours
- d). 2 or more weeks

簡易老人虐待風險篩檢量表(BASE)

說明：以下是針對服務 60 歲及 60 歲以上長者的相關問題，請護理人員或照服員就您所能測量的進行回答

1. 該名長輩是一名有照顧者的長者嗎？ ☐是 ☐否
2. 該名長輩是一名長者的照顧者嗎？ ☐是 ☐否
3. 你有懷疑該名長輩遭到虐待嗎？

a).護理人員，評論:_____

- ① 從來不
- ② 只有輕微的懷疑
- ③ 有時候有可能
- ④ 十分有可能
- ⑤ 非常確定

b).照顧服務員，評論:_____

- ① 從來不
- ② 只有輕微的懷疑
- ③ 有時候有可能
- ④ 十分有可能
- ⑤ 非常確定

c).其他人員，稱謂:_____

- ① 從來不
- ② 只有輕微的懷疑
- ③ 有時候有可能
- ④ 十分有可能

⑤ 非常確定

4. 如果以上的問題，您不是勾選「從來不」，那麼您懷疑該名長者可能遭受什麼類型的虐待？
- a). 生理
 - b). 精神
 - c). 財務
 - d). 疏忽(包含被動與主動的)
 - d). 性虐待
5. 如果您懷疑該名長者疑似遭受到虐待，就您的評估，必要性的處遇需要多久介入？
- a). 立即，馬上
 - b). 24 小時內
 - c). 24-72 小時內
 - d). 兩週或兩週以上

附件三：Hwalek-Senstock Elder Abuse Screening Tools (H/S-EAST)

Hwalek-Senstock Elder Abuse Screening Tools (H/S-EAST)

Violation of Personal Rights or Direct Abuse

1. Does someone else make decisions about your life -- like how you should live or where you should live ?
2. Does someone in your family make you stay in bed or tell you you're sick when you know you're not ?
3. Has anyone forced you to do things you didn't want to do ?
4. Has anyone taken things that belong to you without your OK ?
5. Has anyone close to you tried to hurt or harm you recently ?

Characteristics of Vulnerability

6. Do you have anyone who spends time with you, taking you shopping or to the doctor ?
7. Are you sad or lonely often ?
8. Can you take your own medication and get around by yourself ?

Potentially Abusive Situations

9. Are you helping to support someone ?
10. Do you feel uncomfortable with anyone in your family ?
11. Do you feel that nobody wants you around ?
12. Does anyone in your family drink a lot ?
13. Do you trust most of the people in your family ?
14. Does anyone tell you that you give them too much trouble ?

15. Do you have enough privacy at home ?

H/S 老人受虐風險檢測工具量表

侵犯人權或直接虐待

1. 有人替你的生活做決定，像是你應該如何生活或你應該在哪裡生活？
2. 家中有人要你待在床上或告訴你你生病了，但你知道你並沒有生病？
3. 有人強迫你做你不想做的事嗎？
4. 有人未經你的許可就拿走你的東西嗎？
5. 最近有你親近的人試圖要傷害你嗎？

易受傷害的特性

6. 有人陪伴你，帶你去購物或是看醫生嗎？
7. 你時常感到難過或是孤獨嗎？
8. 你能自己服藥或是自己到處走走嗎？

虐待潛在狀況

9. 你有協助在生活上支持某人嗎？
10. 家中有人讓你感到不舒服嗎？
11. 你覺得沒有人想要你在他們身邊嗎？
12. 家中有人大量飲酒嗎？
13. 你信任你大多數的家人嗎？
14. 有人跟你說你帶給他們太多麻煩嗎？
15. 你在家中有足夠的隱私嗎？

附件四：The Caregiver Abuse Screen (CASE)

The Caregiver Abuse Screen (CASE)

Please answer the following questions as a helper and caregiver:

1. Do you sometimes have trouble making (____) control his/her temper or aggression ?
2. Do you often feel you are being forced to act out of character or do things you feel bad about ?
3. Do you find it difficult to manage (____'s) behaviour ?
4. Do you sometimes feel that you are forced to be rough with (____) ?
5. Do you sometimes feel you can't do what is really necessary or what should be done for (____) ?
6. Do you often feel you have to reject or ignore (____) ?
7. Do you often feel so tired and exhausted that you cannot meet (____'s) needs ?
8. Do you often feel you have to yell at (____) ?

照顧者施虐傾向量表

請照顧者完成下列問題

*(____)內為老人名字

1. 你有時會覺得難以控制他/他的脾氣或攻擊？
2. 你常常覺得你被勉強去做不符合你個性或你覺得不好的事？
3. 你覺得難以管理他/他的行為？
4. 你有時覺得你被迫粗暴地對待他/他？
5. 你有時覺得你不能為他/他做真正必要或必須做的事？
6. 你常常覺得你必須拒絕或忽視他/他？
7. 你常常覺得疲累或體力透支，無法滿足他/他的需求？
8. 你常常覺得你必須對他/他大吼？

附件五：Actual Abuse Tool

Actual Abuse Tool

Purpose: The Actual Abuse Tool is a “first decision point that asks whether there has been a reliable report of abuse or violence. This tool provides a list of the major forms of abuse and violence along with examples of physical abuse, psychological abuse, neglect, and exploitation” (Bass, et al., 2001, p.31).

Instructions: The victim or a reliable party report, or you directly observe the following acts of domestic violence, abuse, neglect, or exploitation (this list is not exhaustive but contains some examples). A single check indicates the perceived presence of domestic violence or elder abuse

Name of client:_____ **case number:**_____

	(Check)
Examples of Physical Abuse	
Hit, pushed, shoved, scratched, or restrained.	
Threatened with a knife.	
Sexually assaulted, harmed, or hurt.	
Physically harmed in some other way (specify):	
Examples of Psychological Abuse	
Yelled at, called names, insulted.	
Threatened with physical injury.	
Locked in a room.	
Stalked or followed around.	
Psychologically abused in some other way (specify):	

Examples of Neglect by Others or Self	
Denied adequate care and supervision (especially in cases of physically or mentally impaired persons).	
Not treated for physical health problems.	
Isolated from others.	
Inappropriately dressed for weather or environmental conditions.	
Lacking adequate shelter.	
Neglected in some other way (specify):	
Examples of Exploitation	
Money, property, or other assets used, taken, sold or transferred without consent.	
Signature forged on checks or other financial and legal documents.	
Large sums of money withdrawn from bank accounts (without his/her knowledge).	
Exploited in some other way (specify):	

Decision/ Action sheet

For Actual Abuse Tool

Record sources of information/ observations used to complete (check all that apply):

Victim ☐ perpetrator ☐ family member ☐ specify relationship _____ friend

☐ agency staff (specify agency and staff member name)

☐ _____

Your own direct observation ☐

Comments

Decision

Circle the answers to the following questions:

Victim in immediate danger ?	Yes	No	Don't know
Victim willing to accept help ?	Yes	No	Don't know
Perpetrator willing to accept help ?	Yes	No	Don't know

實際遭受虐待的檢測量表

目的：實際遭受虐待的檢測量表是一個「可以在第一個時間點探詢出一份可靠的虐待或暴力報告」。這個檢測工具列出了一些主要的虐待或暴力形式，包含了一些生理虐待、精神虐待、疏忽和剝削的實際樣態」(Bass, et al., 2001, p.31)。

說明：由受害者、具公信力的一方、或由您直接指出涉及以下家庭內的暴力、虐待、疏忽或剝削行為(本檢測量表可能不夠詳盡，但提供了一些實際的實例樣態)只要有一個勾選，就可提醒我們這位長者存在一些家庭暴力或老人虐待的狀況。

個案姓名：_____ 個案編號：_____

	打 V
遭受生理虐待的實際樣態	
打、推倒、推撞、劃傷或束縛	
用刀威脅	
有關性方面的侵害、攻擊或傷害	
以其他方式導致的生理傷害(具體說明):	
遭受精神虐待的實際樣態	
吼叫、人身攻擊、言語羞辱	
以傷害身體作為要脅	
反鎖在房內	
跟蹤或在附近徘徊	
以其他方式導致的精神虐待(具體說明):	
主動或被動遭人疏忽照顧的實際樣態	
否認遭受適當的照顧和看護(特別是在個案呈現出生理或精神有所受損的情況下)	

身體健康的問題沒有受到治療	
被孤立	
在某些天氣或環境條件下，出現不適當的穿著	
缺乏適當的住所	
以其他方式導致的疏忽照顧(具體說明):	
遭受剝削的實際樣態	
金錢、財產或其他資產未經同意遭到使用、拍賣、出售或轉讓	
在金錢的相關簽單、資產或其他法律文件上遭到偽造簽名	
銀行帳戶的金額遭到大筆的移轉(本人不知的情況)	
以其他方式導致的剝削(具體說明):	

附件六：Indicators of Abuse screen (IOA)

Indicators of Abuse screen (IOA)

Purpose: To screen for abuse and neglect at the client's home. Completed by trained practitioners in health and social service agencies.

Instructions: The IOA is to be completed by a person trained to administer the form, usually after a 2-3 hour comprehensive in-home assessment. The researchers use a cutoff score of 16 to indicate abuse.

Indicators of abuse are listed below, numbered in order of importance. After a 2-3 hour home assessment (or other intensive assessment) please rate each of the following items on a scale of 0 to 4 and sum the scores. Do not omit any items. Rate according to your current opinion.

Scale: Estimated extent of problem:

0 = nonexistent

1 = slight

2 = moderate

3 = probably/moderately severe

4 = yes/severe

00 = not applicable

000 = don't know

Caregiver			Care Receiver		
___	1	Has behavior problem	___	4	Has been abused in the past
___	2	Is financially dependent	___	5	Has marital/family conflict
___	3	Has mental/emotional difficulties	___	8	Lacks understanding of medical condition
___	6	Has alcohol/substance abuse problem	___	11	Is socially isolated
___	7	Has unrealistic expectations	___	15	Lacks social support
___	9	Lacks understanding of medical condition	___	16	Has behavior problems
___	10	Caregiving reluctance	___	18	Is financially dependent
___	12	Has marital/family conflict	___	19	Has unrealistic expectations
___	13	Has poor current relationship	___	20	Has alcohol/medication problem
___	14	Caregiving inexperience	___	21	Has poor current relationship
___	17	Is a blamer	___	22	Has suspicious falls/injuries
___	24	Had poor past relationship	___	23	Has mental/emotional difficulties
			___	25	Is a blamer
			___	26	Is emotionally dependent
			___	27	No regular doctor

虐待篩檢指標量表(IOA)

目的：篩檢出遭受虐待或疏忽的社區個案(遭受家內虐待或疏忽)。由受過專業訓練的健康照護或社會工作人員填答。

說明：

- 1).這份 IOA 量表需由受過專業訓練的工作人員來完成。
 - 2).通常是在家訪過後的 2-3 小時後來完成填寫。
 - 3).研究者是以 16 分做為一個虐待指標的分界點。
 - 4).有關虐待的指標羅列如下，且依重要性依序進行排列。
 - 5).在家訪(或者其他比較密集性的評估處遇)後的 2-3 小時，請依照 0 到 4 的等級對以下每個題項進行評分，並將每題得分進行加總。
 - 6).每一個題項皆須確實填答。
 - 7).依據您當下的判斷進行填答即可。
 - 8).評分方式：針對問題的程度進行評估
- 0 = 不存在
- 1 = 輕微
- 2 = 中等
- 3 = 可能/中等程度的嚴重
- 4 = 確定/非常嚴重
- 00 = 不適用
- 000 = 不了解

照顧者			被照顧者		
—	1	有行為問題	—	4	過去曾遭受虐待
—	2	財務依賴	—	5	有婚姻或家庭衝突
—	3	有心理或情緒障礙	—	8	缺乏對醫療條件/狀況的理解
—	6	有酒藥癮的問題	—	11	被社會孤立的
—	7	不切實際的期望/缺乏現實感	—	15	缺乏社會支持
—	9	缺乏對醫療條件/狀況的理解	—	16	有行為問題
—	10	在不情願的情境下提供照顧	—	18	財務依賴
—	12	有婚姻或家庭衝突的狀況	—	19	不切實際的期望/缺乏現實感
—	13	當前的人際關係不佳	—	20	有酒藥癮的問題
—	14	缺乏照顧經驗	—	21	當前的人際關係不佳
—	17	人格特質上容易指責怪罪他人	—	22	有可疑的跌倒/受傷
—	24	過去的人際關係不佳	—	23	有心理或情緒障礙
			—	25	人格特質上容易指責或怪罪他人
			—	26	情緒依賴
			—	27	沒有正規的醫生

附件七：Expanded Indicators of Abuse (IOA) screen (E-IOA)

Expanded Indicators of Abuse (IOA) screen (E-IOA)

Scale range: 1 *very often*, 2 *often*, 3 *not so often*, 4 *very seldom*, 5 *not at all, not possible to receive information*

Behavior problems

Has outbursts

Commits to his/her obligations

Engages in conflicts with family, friends, or neighbors

Has poor personal functioning

Has poor family functioning

Blames external forces for his/her situation

Angry and bitter towards his/her environment

Social isolation¹

Attends activities outside the house

Meets friends and associates

People come to meet him/her

Emotional/cognitive difficulties

Expresses helplessness

Expresses dependence

Irritable or nervous

Thinks that people harass him/her, plot against him/her, or are unfair

Exaggerated, inappropriate, or fluctuating emotional reactions

Paranoid ideations

¹ For the older person only.

Shallow emotional expression

Distorted perception (exaggerated or not reality-based) of self, other people, and events

Depressed (moody, lack of motivation and of interest, low self esteem, low energy, sleep disturbance, or poor appetite or overeating)

Anxious (fears, vigilance, automatic hyperactivity, motor tension, restlessness)

Is confused or disoriented

Has memory problems

Is mentally retarded (mark degree of retardation)

Alcohol abuse

Drug abuse

Financial dependence

Has satisfactory means for living

Receives financial support from the elder (for the older person: receives financial support from the caregiver)

Unrealistic expectations

Has unrealistic perception of the older person's (for the older person: perceptions of his/her own) physical or mental situation

Disregards older person's functional disabilities (for the elder person: his/her own) functional disabilities.

Caregiving reluctance²

Provides the required physical treatment (dressing, washing)

Understands the essence of the treatment

Is confident in providing the needed treatment

² For caregivers only.

Treats the elder with care and good will

Marital/family conflicts

Is involved in conflicts and disagreements within the family

Expresses guilt or anger, and bitterness towards the family

Unspoken family secrets exist

Family copes with special problems or trauma (disabled child, recent loss)

Current relationships

Has close friends

The existing relationships are conflictual

Breaks his/her relationships with others

Is a blamer

Attributes the cause of his/her difficulties to others

Blames others for his/her situation

Emotional dependency

Has difficulty making decisions

Needs full-scale daily support

Needs attention and approval from his/her surroundings

Social supporta

Has friends/associates or family members

Friends/associates extending help

Friends/associates show interest in his/her condition

Lacks understanding

Understands the medical condition

Understands the cognitive condition

虐待篩檢指標量表(IOA)的延伸(E-IOA)

尺度範圍：1總是, 2常常, 3偶爾, 4很少, 5從未，難以得到資訊

行為問題

突然情緒爆發

承諾履行其義務

與家人、朋友或鄰居發生衝突

個人功能不佳

家庭功能不佳

外在歸因究責

對他生活的環境感到生氣或痛苦

社會孤立(僅針對長者)

參與戶外活動

與親朋好友相聚

朋友會來找他

情緒/認知障礙

表示無助

表達依賴

易怒或緊張

認為別人會騷擾他，陷害他，或者對他不公平

誇張、不合宜，或者起伏波動很大的情緒反應

觀念偏執

情感表達平淡

對自我、其他人或者一些事件有扭曲的感知(誇大或者不現實的)

鬱悶(情緒低落，缺乏動力和興趣，低自尊，低能量，睡眠障礙，食慾不振或暴飲暴食)

焦慮(恐懼，緊繃狀態，無法自制的過動，過度緊張，煩躁不安)

感到迷惘或失序

記憶障礙

心智障礙(請註明遲緩程度)

酒癮

藥癮

財務依賴

有令人滿意的生活方式

接受長輩的財務支持(針對長者的提問改為：從照顧者身上獲得財務上的支持)

不現實的期望

對老年人的身體或心理條件狀況有著不切實際的期望(針對長者的提問改為：對自己的身體或心理條件狀況有著不切實際的期望)

忽視者者的功能障礙(針對長者的提問改為：自己忽略自己的功能障礙)

不情願的照顧(僅針對照顧者)

能夠提供必要的生理照顧(著裝、沐浴)

瞭解治療的要素/本質

對於提供所需的照顧是有信心的

以關心和善意對待長者

婚姻/家庭衝突

涉入一些家庭的衝突或分歧事件

對家人表達愧疚、憤怒或者痛苦

家庭存在一些不能明說的秘密

家庭遇到特殊問題或創傷（殘疾兒童，近期有一些失去）

近期的人際關係

有親密的朋友

現有的關係是矛盾的

與他人的關係破裂

容易指責怪罪

將自己的困難怪罪於他人

針對自己的處境怪罪於他人

情感依賴

做決定有困難

需要全面的日常生活支持

需要對他周遭的環境有所關注和審核

社會支持

有親戚朋友或家庭成員

親戚朋友會支援協助

親戚朋友對於他的處境展現關心

缺乏理解

理解醫療照護的條件

理解認知狀況

附件八：Elder Abuse Suspicion Index (EASI)

Elder Abuse Suspicion Index (EASI)

EASI Questions Q.1-Q5 asked of patient; Q6 answered by doctor (within the last 12 months)			
1). Have you relied on people for any of the following: bathing, dressing, shopping, banking, or meals ?	Yes	No	Did not answer
2). Has anyone prevented you from getting food, clothes, medication, glasses, hearing, aides or medical care, or from being with people you wanted to be with ?	Yes	No	Did not answer
3). Have you been upset because someone talked to you in a way that made you feel shamed or threatened ?	Yes	No	Did not answer
4). Has anyone tried to force you to sign papers or to use your money against your will ?	Yes	No	Did not answer
5). Has anyone made you afraid, touched you in ways that you did not want, or hurt you physically ?	Yes	No	Did not answer
6).Doctor: Elder abuse may be associated with findings such as: poor eye contact, withdrawn nature, malnourishment, hygiene issues, cuts, bruises, inappropriate clothing, or medication compliance issues. Did you notice any of these today or in the last 12 months ?	Yes	No	Did not answer

老人虐待疑似指標(EASI)

EASI 問題題項			
Q.1-Q5 由個案自行回答; Q6 由醫師回答			
(針對近一年的狀況進行填答)			
1). 你是否需要依靠其他人來完成以下任何一項工作：沐浴，著裝，購物，理財或進食？	是	否	未作答
2). 有沒有人會阻止你得到食物，衣服，藥物，眼鏡，助聽器或醫療照顧，或者阻擋你去和你想要在一起的人在一起？	是	否	未作答
3). 你是否感到難過，因為有人以一種讓你覺得羞辱或感到威脅的方式和你進行對話	是	否	未作答
4). 是否有人曾試圖強迫你簽下一些文件，或者在違反你意願的狀況下使用你的金錢	是	否	未作答
5). 是否有人讓你感到害怕，以你不喜歡的方式觸碰你，或者傷害你的身體？	是	否	未作答
6). 醫師：老人虐待可能與以下的事證有關：很少的眼神接觸、退縮、營養不良、衛生問題、割傷、瘀傷、不合宜的穿著，或者服藥順從性的問題。 在您進行評估的今天，是否有發現以上情事，或者在近一年內是否有類似狀況的發生？	是	否	未作答

附件九：Questions to Elicit Elder Abuse

Questions to Elicit Elder Abuse

Purpose: To use specific questions to determine if abuse is occurring.

Instructions: Request family members step outside the room and use the opportunity to interview the patient alone. Begin the conversation with the question, “How are things at home ? ” and then follow with the more specific questions below.

Physical Abuse:

1. Are you afraid of anyone at home ?
2. Have you been struck, slapped or kicked ?
3. Have you been tied down or locked in a room ?
4. Has anyone touched you without your permission ?

Emotional Abuse:

5. Do you ever feel alone ?
6. Have you been threatened with punishment, deprivation, or institutionalization ?
7. Have you received the “silent treatment” ?
8. Have you been force fed ?
9. What happens when you and your caregiver disagree ?

Neglect:

10. Do you lack aids such as eyeglasses, hearing aids, or false teeth ?
11. Have you been left alone for long periods ?
12. If you need assistance, how do you obtain it ?
13. How do you get help ?

Financial Abuse:

14. Does your caregiver depend on you for shelter or financial support ?
15. Has money been stolen from you ?

發現老人虐待的一些提問

目的：運用一些具體的問題來確定是否有虐待情事的發生

說明：

- 1).施測時，要求其他家庭成員離開現場，利用機會與老人單獨面談。
- 2).建議以「家裡有發生什麼事嗎？」做為開啟的話題，接下來才開始逐項詢問以下具體的問題。

身體虐待：

1. 你會害怕家中任何一個人嗎？
2. 你有曾經被攻擊、拍打或踹踢嗎？
3. 你有曾經被綁起來或被關在房間內嗎？
4. 你是否曾經在未經你允許的狀況下被觸碰呢？

心理虐待：

5. 你是否曾感到孤獨？
6. 你是否曾經被威脅要對你進行處罰、將你隔離或把你安置
7. 你是否受到「沉默的對待」
8. 你是否被強迫餵食
9. 當你和你的照顧者意見相左時，會發生什麼事？

疏忽：

10. 你是否缺少一些輔助工具，例如眼鏡、助聽器或者假牙等。
11. 你是否曾經很長一段期間被留在獨自孤立的狀況下
12. 如果您需要幫助時，您如何獲得幫助
13. 你如何得到幫助？

Financial Abuse:

14. 你的照顧式是否依賴你的住所或需要你財務上的支持？
15. 你的前有曾經被偷竊過嗎？

附件十：List of Signs of Actual Abuse³

List of Signs of Actual Abuse³

Scale range: 1to a great extent, 2a good deal, 3 to some extent,
4 to a small extent, 5 not at all, not possible to receive information

Physical abuse

Unexplained injuries or unsatisfactory explanations for them

Injuries/internal hemorrhage

New and old scars

Scars on upper parts of both arms

Burns on parts of the body not usually subject to burns

Unusual burn or shape of burn (matching certain objects such as cigarette
or flatiron), or dipping burns

Disclosure of episodes of physical abuse

Material abuse

Unaware or partially aware or confused about his/her financial situation

(without cognitive deterioration)

Sudden inability to pay bills, purchase food or other commodities

There is a difference between patient's income and living style

Fear and anxiety are aroused whenever financial matters are discussed

Transfer of money from the older person to another

³ Signs are marked only when they are not explained by medical, mental, or other circumstances. For every sign marked as positive the interviewer is asked to give examples and explain the expression of the sign.

Refusal, by the older person or a family member, of any treatment or assistance involving financial expense

Transfer of property or materials from the older person to family members

Exaggerated interest by a family member in the older person's financial situation

A family member forces or persuades the elder person to give him/her money

A family member takes charge of the older person's financial affairs when this is not required or seems not to be the older person's wish

Disclosure of material exploitation

Neglect (on admission)

Dehydration

Poor nutrition

Hypo/hyperthermia

Unsuitable clothing

Lack of teeth, spectacles, hearing aid

Sudden and unexplained decline in health situation

Bed sores

Exaggerated/lack or unsuitable use of medicine

Disclosure of neglect

Sexual abuse

Torn or stained underwear

Difficulties walking or sitting (for no evident reason)

Sexual organs—pain/bleeding/burns

Disclosure of sexual abuse

Psychological abuse

Confusion (if not a symptom of cognitive deterioration)

Exaggerated fears

Loss of interest in self and in social activities

Ambivalence toward family members

Apathy

Caregiver maltreats, shouts at, insults, disregards needs or requests of the older person

Extreme stress symptoms

Disclosure of maltreatment, shouting, cursing, threatening, coercing

實際遭受虐待跡象檢核表

說明：

1. 種種跡象應該在醫療、心理衛生或其他情況條件下無法做出合理解釋時，被標示出來。每個一個標示出來的跡象，都應該被當作一個更進一步積極探詢這些跡象可能要傳達的實際實例或解釋。
2. 量表尺度：1 分=幾乎完全吻合 2=大部分看起來是如此 3=少部分狀況看起來是如此 4=極少部分狀況看起來吻合 5=並非如此，或難以取得資訊

身體虐待

___不明原因的傷勢，或者針對一些傷勢或內出血的狀況，無法提出令人信服的解釋

___新舊傷疤

___位於上肢的傷疤

___在不可能遭受灼傷的狀況下身體出現燒傷

___不尋常的燒傷傷疤或類似燒傷的疤痕形狀(可觀察這些傷疤形狀是否吻合某

___些特定的物品，例如香菸或是熨斗等)，或者一些比較深層的燒傷疤痕

___表達透露出有關疑似遭受身體虐待的訊息

物質虐待/財務剝奪

___個案對於自己的財務狀況不清楚，部分不清楚，或者有感到困惑的部分(排除認知障礙)

___個案突然無力支付帳單、購買食物或者其他商品

___個案的收入與生活方式出現差異

___每當提及財務狀況或相關討論時，都會引發個案的恐懼或焦慮

- ___原本在個案身上的金錢轉移到另一個人身上
- ___個案或其他家庭成員拒絕任何涉及財務支付的處遇或協助
- ___將個案原有的財產或物品，從個案身上轉移到其他家庭成員身上
- ___某位家庭成員對於個案財務狀況展現過分感興趣的表現
- ___某位家庭成員曾強迫或者說服個案給他錢
- ___在不是受他人請託或者看起來並非個案有意願的狀況下，個案的財務是由某位家庭成員所持有控管
- ___表達透露出有關疑似遭受物質虐待/財務剝奪的訊息

疏忽照顧 (on admission)

- ___脫水
- ___營養不良
- ___體溫太低或太高
- ___不合宜的服裝打扮
- ___缺少牙齒、眼鏡或助聽器
- ___健康狀況突然無法解釋的下降
- ___褥瘡
- ___藥物的使用上有過多/不足或者不合適的狀況
- ___表達透露出有關疑似遭受疏忽照顧的訊息

性虐待

- ___內衣被撕裂或染色
- ___走路或坐下時困難(無特殊原因的情況下)
- ___性器官—疼痛/出血/燒傷

____表達透露出有關疑似遭受性虐待的訊息

精神虐待/心理虐待

____混亂(排除認知障礙的症狀表現)

____過度恐懼

____對自己的活動或社交的活動失去興趣

____對家庭成員有矛盾心理

____冷漠

____照顧者對個案動作粗暴、大聲咆嘯、侮辱、無視其需求要求

____承受極大壓力的表徵

____表達透露出有關疑似遭受精神/心理虐待的訊息

附件十一：Screen for Various Types of Abuse or neglect

Screen for Various Types of Abuse or neglect

Purpose: General questions should be asked of an older person to screen for the various types of abuse or neglect.

Instructions: Patient is asked direct questions by a health care professional. The screen is a component of a suggested protocol for the detection and assessment of elder mistreatment. Any questions answered affirmatively should be followed up to determine how and when the mistreatment occurs, who perpetrates it, and how the patient feels about it and copes with it.

1. Has anyone at home ever hurt you ?
2. Has anyone ever touched you without your consent ?
3. Has anyone ever made you do things you didn't want to do ?
4. Has anyone taken anything that was yours without asking ?
5. Has anyone ever scolded or threatened you ?
6. Have you ever signed any documents that you didn't understand ?
7. Are you afraid of anyone at home ?
8. Are you alone a lot ?
9. Has anyone ever failed to help you take care of yourself when you needed help ?

各類型的虐待或疏忽篩檢表

目的：

運用一些一般性的問題來詢問長者，藉此來篩檢老人是否遭到虐待或疏忽。

說明：

- 1).由健康照顧專業人員直接詢問長者來進行填答。
- 2).本篩檢表乃是由發現與評估長者不當對待的建議方案所發展而成。
- 3).任何問題得到確定的答案後，需持續追蹤，藉此確認不當對待發生的時間、狀況、誰做了這件事，以及個案對此事件的感受、因應方式等。

1. 在家裡是否曾經有人傷害過你？
2. 是否曾經有人在未經你的同意下觸碰你？
3. 是否曾經有人強迫你做一些你不想要做的事情？
4. 是否曾經有人在沒有問過你的情況下，就拿走那些原本屬於你的東西？
5. 是否曾經有人罵過你或威脅過你？
6. 你是否曾經有簽署一些你並不是十分了解其內容的文件？
7. 你會害怕家中任何一個人嗎？
8. 你常常處於獨處的狀態嗎？
9. 當你需要幫助的時候，是否曾經有人失敗於協助你照顧你自己？

附件十二：Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)

Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)

Purpose: To identify older women at risk of elder abuse through a self-report instrument.

Instructions: Questionnaire can be mailed to subjects with instructions to answer “yes” or “no”.

1. Are you afraid of anyone in your family ? Yes ____ No ____
2. Has anyone close to you tried to hurt you or harm you recently ? Yes ____ No ____
3. Has anyone close to you called you names or put you down or made you feel bad recently ? Yes ____ No ____
4. Do you have enough privacy at home ? Yes ____ No ____
5. Do you trust most of the people in your family ? Yes ____ No ____
6. Can you take your own medication and get around by yourself ? Yes ____ No ____
7. Are you sad or lonely often ? Yes ____ No ____
8. Do you feel that nobody wants you around ? Yes ____ No ____
9. Do you feel uncomfortable with anyone in your family ? Yes ____ No ____
10. Does someone in your family make you stay in bed or tell you you're sick when you know you're not ? Yes ____ No ____
11. Has anyone forced you to do things you didn't want to do ? Yes ____ No ____
12. Has anyone taken things that belong to you without your OK ? Yes ____ No ____

高風險受虐的篩檢量表(VASS)

目的：透過自我評估的工具，篩檢出高風險老人受虐的老年女性

Instructions:問卷可以郵寄的方式寄出，由受試者以照說明，勾選「是」或「否」來進行

1. 你是否會害怕你家中的任何一個人？☐是 ☐否
2. 最近是否有人曾經靠近你，試圖傷害你或者對你造成危害？☐是 ☐否
3. 最近是否曾經有人接近你對人以言語人身攻擊、貶低你或者讓你感覺舒服？
☐是 ☐否
4. 你在家有足夠的隱私嗎？ ☐是 ☐否
5. 你信任你家大部份的人嗎？☐是 ☐否
6. 你是否能夠自行服用你自己的藥，並且就近自己取得這些藥物？☐是 ☐否
7. 你經常感到難過和孤單嗎？ ☐是 ☐否
8. 你是否有感覺你身邊週遭的人都沒有人需要你？☐是 ☐否
9. 在家人中是否有任何人讓你感到不舒服？☐是 ☐否
10. 你的家人是否安排你躺床，或者在你清楚知道你沒有生病的狀況下，告訴你你生病了？☐是 ☐否
11. 有人曾經強迫你做你不想要做的事情嗎？☐是 ☐否
12. 有人曾經在未經你的同意下拿走屬於你的東西嗎？☐是 ☐否

附件十三：Risk of Abuse Tool

Risk of Abuse Tool

Purpose: The Risk of Abuse Tool identifies common risk factors associated with cases of elder abuse and/or domestic violence. The Risk of Abuse Tool indicates whether the problem is likely to occur in a possible victim, a possible perpetrator, or both.

Instructions: A question intended for a possible victim is shaded in the column referring to the possible perpetrator and vice-versa. A question intended for both possible victim and possible perpetrator is identified by non-shaded columns next to the corresponding screening question. Service providers are encouraged to place a check mark in the appropriate row/question if they identify a particular problem/risk factor in either one or both columns.

Risk factor screening questions	Possible victim (check)	Possible perpetrator or (check)
Past neglect, abuse, or criminal offenses		
Is there a history of past abuse, violence (including use of guns/ weapons or neglect) ?		
Was the person convicted of abuse or another violent crime (including violation of a court order) in the past ?		
Is there current violence toward family members or pets, or access to guns ?		
Relationship problems between possible victim and possible perpetrator		
Is there evidence of current or past relationship problems (including abuse/ violence) ?		
Are there relationship problems specific to issues of power, control, dominance, coercion, and manipulation ?		
Is there evidence of extreme jealousy and possessiveness ?		

Risk factor screening questions	Possible victim (check)	Possible perpetrator or (check)
Do the parties have unrealistic expectations of each other ?		
Physical, emotional, or mental health-related problems		
Are there problems with anger and hostility ?		
Are there problems with use of alcohol or drugs or medications ?		
Are there mental health (including depression) or emotional problems ?		
Is the person a “blamer” ?		
Are there problems in physical health or functional activities (ADLs or IADLs) ?		
Is there evidence of cognitive or memory impairment ?		
Does the possible victim lack a regular doctor ?		
Is the possible victim emotionally dependent ?		
Is there evidence of behaviour problems ?		
Is there a lack of understanding of the medical condition ?		
Does the possible perpetrator have problems with employment or work ?		
Caregiving and social support		
Is there evidence of a lack of social support ?		
Is there evidence of social isolation ?		
Is there difficulty with or reluctance performing care-related tasks ?		
Is there stress or strain or inexperience with caregiving ?		
Is the possible perpetrator caring for other dependent family members ?		
Is financial dependency a problem ?		
Environmental and household characteristics		

Risk factor screening questions	Possible victim (check)	Possible perpetrator or (check)
Do the possible victim and perpetrator share a household ?		
Does the house have hazardous environmental conditions ?		

虐待風險的評估工具

目的：本評估工具可以辨識出有關於老人虐待案例或是/以及家內暴力的一般性風險因素。本評估工具能夠指出一些可能發生受虐、可能發生施虐或者兩者皆是的問題狀況。

說明：以下題目，對疑似受虐者的指向有些是透過了解疑似施虐者來呈現，此類題目或以灰底標記，反之亦然。針對兩造之間的問題則以空白欄呈現。建議評估人員在針對兩造的一般性/風險因子之題項或欄位上，做一個勾選的註記。

風險因子篩檢題目	疑似受虐者 (檢核)	疑似施虐者 (檢核)
過往曾有過疏忽、虐待或者犯罪情事		
過往是否曾經有過虐待、暴力(包含使用槍枝/武器或疏忽)的歷史？		
過往是否曾因為虐待或者其他暴力犯罪(包含違反法院命令)而被定罪？		
近期是否有對家庭成員、寵物施以暴力，或者坐擁槍枝？		
疑似受虐者與疑似施虐者兩造可能的關係問題		
有證據可以顯示兩造近期或過去曾有相處關係上的問題嗎(包含虐待與暴力事件)？		
在兩造相處關係上的狀況中，是否具體存在權力、控制、霸權、強迫、操縱的議題嗎？		
是否有證據顯示具有過度的忌妒和佔有慾的狀況？		
兩造對於彼此是否有不切實際的期待？		
身體、情緒、心理衛生的相關問題		
是否有憤怒和敵意的問題狀況？		

風險因子篩檢題目	疑似受虐者 (檢核)	疑似施虐者 (檢核)
是否有酒藥癮的問題？		
是否有心理健康(包含憂鬱)或者情緒障礙？		
是否是一個容易責難他人之性格的人？		
身體健康或活動功能上是否有問題(ADLs 或者 IADLs)？		
是否有證據顯示具有認知障礙或失智的狀況？		
疑似受虐者是否缺少固定的醫師？		
疑似受虐者在性格上是屬較有情緒依賴的傾向嗎？		
是否有證據顯示具有行為問題		
是否有對於醫療條件缺乏了解的狀況？		
疑似施虐者是否有就業或工作上的問題？		
照顧與社會支持		
有證據顯示缺乏社會支持網絡嗎？		
有證據顯示遭受社會孤立嗎？		
在履行照顧相關的任務時，是否有任何困難或者不情願的狀況？		
在照顧上是否有壓力、精神緊繃或者缺乏經驗的狀況？		
疑似施虐者是否還需照顧家庭中其他依賴人口？		
財物依賴的狀況是否造成問題？		
環境與家庭狀況		
疑似受虐者和疑似施虐者是否共享同一個家庭？		
案家是否存在環境上的危險因子？		

附件十四：Suspected Abuse Tool

Suspected Abuse Tool

The Suspected Abuse tool is designed to help you recognize common signs or symptoms of abuse. It does not contain all possible signs and is not intended to replace your own judgment. It is a supplement that assists in recognizing common signs of domestic violence, abuse, neglect, or exploitation. A single check indicates suspected abuse and requires an appropriate referral for further investigation.

Please check any signs reported to you or that you directly observe for this client.	(check)
Signs of physical abuse	
Bruises, welts, cuts, or wounds, cigarette or rope burn marks or blood on person/ clothes.	
Internal injuries, including broken or fractured bones, sprains, or muscle injuries.	
Painful body movements, such as limping, trouble sitting/ standing (not illness related).	
Coded or vague or indirect references to sexual assault or unwanted sexual advances.	
Other signs of physical abuse (specify):	
Signs of psychological abuse	
Sense of resignation and hopelessness with vague references to mistreatment.	
Behaviour that is passive, helpless, withdrawn.	
Anxious, trembling, clinging, fearful, scared of someone/ something.	
Self-blame for current situation and partner/ caregiver behaviour.	
Other signs of psychological abuse (specify):	

Signs of neglect by others or self	
Unclean physical appearance	
Inadequate food or meal preparation supplies in household	
Underweight, physically frail or weak, or dehydrated.	
Under or overuse of, or confusion about prescription or over-the counter medications.	
Inadequate utilities, including lack of heat, water, electricity, and toilet facilities	
Unsafe or unclean environment, including insect infestation or unmaintained animals.	
Neglected household finances, including unpaid bills or rent.	
Other signs of neglect (specify):	
Signs of exploitation	
Overpayment for goods or services.	
Unexplained changes in power of attorney, wills, or other legal documents.	
Missing checks or money, or unexplained decreases in bank accounts.	
Missing personal belongings.	
Other signs of exploitation (specify):	

Decision/ Action sheet

For Suspected Abuse Tool

Record sources of information/ observations used to completed (check all that apply):

疑似虐待評估工具

本評估量表是設計用來協助您辨識虐待的常見徵兆或症狀。但這份量表並無法包含所有可能的現象，同時，這份量表並非有意取代您自己的專業判斷。這是一種補充性的資料，協助去辨識常見的家庭暴力、虐待、疏忽或剝削的跡象。利用檢核表指出疑似受虐的狀況外，還需針對更進一步的調查，搭配適當的轉介。

請跟據您的調查報告進行下列各跡象的檢核，或者透過您對於個案直接的觀察來作答。	(檢核)
身體虐待的徵兆	
瘀傷、鞭打的傷痕、刀傷，或者歐打傷痕；出現在身體或衣物上的香菸、綑綁、血漬痕跡。	
內傷，包含骨頭斷裂、骨折、扭傷、肌肉損傷等	
移動身體時伴隨疼痛，例如跛腳、起立坐下困難(排除相關疾病所導致)	
暗示性、模糊或者直接的指出遭受性侵犯，或者違反意願的性行為	
其他身體虐待的徵兆(具體)：	
精神虐待的徵兆	
模糊的提到遭受虐待，且伴隨著放棄和絕望感。	
行為上顯得被動、無助、退縮。	
焦慮，顫抖，緊張，恐懼，害怕某人/某事	
對於當前的狀況出現自責，以及表達出與相對人共夥或維護相對人的行為。	
其他精神虐待的徵兆(具體)：	
他人造成的疏忽照顧與自我疏忽照顧之徵兆	
身體不潔	
家裡的食物或膳食準備不充足	
體重不足、身體虛弱或孱弱的、脫水	

針對處方藥物的服用上有所不足、過量或者混亂；服用非處方籤的藥物	
設施設備的缺乏，包含缺少熱水、飲用水、電力和衛浴設備	
不安全或不乾淨的環境，包含蟲害或者沒有受到維護的動物。	
家庭財務受到忽視，包含未繳的帳單或者房租	
其他疏忽照顧的徵兆(具體)：	
遭受剝削的徵兆	
針對物品或服務有超出應付金額的狀況。	
不明原因變更法定代理人、遺囑或者其他法律文件的權力。	
支票或金錢的遺失，或者不明原因銀行帳戶減少。	
個人物品遺失	
其他遭受剝削的徵兆(具體)：	

附件十五：台灣老人保護評估工具

受訪者：☐個案 ☐照顧者 ☐其他通報者

評估者單位及職稱：_____

評估者姓名：_____ 聯絡電話：_____

本評估工具目的：本評估工具的目的是為提供專業人員使用，協助專業工作人員了解老人虐待危險指標及危險等級，作為實務上老人保護個案評估的依據，並作為後續服務提供及轉介的參考。

填寫方式：請老人保護專業工作人員依照與老人、照顧者或其他通報人會談所蒐集之資料進行評估，並在框內打勾(✓)。

個案(老人)基本資料

姓名：	身分證字號： ※身分證字號對查詢個案資料非常重要，請儘可能取得
性別：1. ☐ 男 2. ☐ 女	生日：_____年____月____日 ※若無法取得正確出生年月日，請填寫年齡：_____歲
婚姻狀況：1. ☐ 未婚 2. ☐ 已婚同居 3. ☐ 已婚分居 4. ☐ 離婚 5. ☐ 喪偶 6. ☐ 其他_____	
社會福利身份別： (1) 1. ☐ 一般戶 2. ☐ 中低收入戶 3. ☐ 低收入戶 (2) 是否為榮民、榮眷：0. ☐ 否 1. ☐ 是 (3) 是否為原住民：0. ☐ 否 1. ☐ 是，族別_____ (4) 是否有身心障礙手冊或證明(101年7月起適用)： 0. ☐ 沒有 1. ☐ 申請中 2. ☐ 有，障別：_____；等級：_____	
經濟來源(可複選)：1. ☐ 子女供應 2. ☐ 退休俸_____元/月 3. ☐ 自己或配偶工作收入_____元/月	

4. ☐ 社會福利補助 _____ 元/月 5. ☐ 自己儲蓄 _____ 元 6. ☐ 其他 _____
現居地址： _____ 縣(市) _____ 區(鄉鎮市) _____ 村里 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓
戶籍地址： ☐ 同現居地址 _____ 縣(市) _____ 區(鄉鎮市) _____ 村里 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓
聯絡電話：(日) _____ (夜) _____ 手機： _____ (若個案不方便接聽電話，請填寫聯絡人姓名： _____，電話： _____)
個案居住狀況：1. ☐ 獨居 2. ☐ 與配偶或同居人同住 3. ☐ 子女同住 4. ☐ 子女家輪流住 5. ☐ 親友或孫代子女同住 6. ☐ 其他 _____

老人受虐危險指標

高度危機 (危險等級一)	(1) 是否疑似有立即生命危險？ ☐ 否 ☐ 是 ※請填表人依據專業判斷填答，不需考慮法律上是否可成案。 ※參考指標：意識不清、嚴重褥瘡未處理、嚴重身體傷害、以刀具或利器等威脅殺害等。
	(2) 是否疑似被遺棄？ ☐ 否 ☐ 是 ※請填表人依據專業判斷填答，不需考慮法律上是否可成案。
中度危機 (危險等級二)	(3) 老人受到身體傷害(如打、踢、揮拳、以物體或藥物拘束、以刀割刺、鞭打、掐傷等)，於身體上出現瘀青、紅腫、勒痕、骨折、裂傷及挫傷等？ ☐ 否 ☐ 是(回答「是」者，請勾選下方選項) 傷害位置： _____ 傷害程度： ☐ 1. 輕微 ☐ 2. 嚴重 ☐ 3. 非常嚴重 ※此題若勾選 <u>3. 非常嚴重</u> ，請確認高度危機(1)是否疑似有立即生命危險，是否已勾「是」。

	(4)老人基本日常生活照顧忽視項目？ ☐否 ☐是(回答「是」者，請勾選下方選項，可複選) ☐A.三餐不濟、營養不良或經常食用腐敗食物 ☐B.禦寒衣物不足 ☐C.疥瘡、有明顯異味或衣物被褥髒亂 ☐D.有病未就醫或延誤就醫、 有病但蓄意不服藥或服錯藥物 ☐E.限制外出自由或拒絕他人探視 ☐F.財產剝奪或限制生活費
	(5)家人對老人吼叫、辱罵或恐嚇威脅？ ☐否 ☐是
	(6)老人表現出情緒低落、恐懼、退縮或有自殺意念或行為？ ☐否 ☐是(回答「是」者，請勾選下方選項，可複選) ☐1.情緒低落 ☐2.恐懼 ☐3.退縮、自我封閉 ☐4.有自殺意念或行為
低度危機 (危險等級 三)	(7)家人抱怨照顧困難？ ☐否 ☐是(回答「是」者，請勾選下方選項，可複選) ☐1.常發生爭執 ☐2.常向朋友/街坊訴苦 (8a)家人有藥癮嗎？ ☐否 ☐是 (回答「是」者請續答) 已對老人造成傷害？ ☐否 ☐是，_____ (請填傷害的類型，請參考危險指標第3題) (8b)家人有酒癮嗎？ ☐否 ☐是 (回答「是」者請續答) 已對老人造成傷害？ ☐否 ☐是，_____ (請填傷害的類型，請參考危險指標第3題) (9)家中有人患精神疾病嗎？ ☐否 ☐是 (回答「是」者請續答) 已對老人造成傷害？ ☐否 ☐是，_____ (請填傷害的類型，請參考危險指標第3題) (10)家人為了財產問題或照顧費用爭吵嗎？ ☐否 ☐是 (回答「是」者請續答) (10a)老人具有行為能力 ☐否 ☐是 (10b)法院已宣告該老人為受監護或輔助之人 ☐否 ☐是

危機程度	說明	處遇原則
高度危機	高度危機(危險等級一)勾選「是」1項以上者	立即介入處理。
中度危機	中度危機(危險等級二)勾選「是」1項以上者	提供緊急求救資訊、必要的照顧服務或照顧者支持服務、安排追蹤處遇計畫。
低度危機	低度危機(危險等級三)勾選「是」1項以上者	依服務使用者的需求予以轉介。

主要照顧者評估

※主要照顧者係指平時給予個案 ADL 或 IADL 幫助最多者(非雇傭關係者)

☐ 無主要照顧者 ☐ 有主要照顧者同住 ☐ 有主要照顧者，不與個案同住	
※若勾選無主要照顧者，以下免填。	
(1)主要照顧者姓名：_____	
(2)主要照顧者與個案關係： 1. ☐配偶或同居人 2. ☐未婚兒子 3. ☐未婚女兒 4. ☐已婚兒子 5. ☐媳婦 6. ☐已婚女兒／女婿 7. ☐孫子／孫女 8. ☐兄弟姊妹 9. ☐親戚 10. ☐朋友 11. ☐其他_____	
(3)主要照顧者生日： _____年_____月_____日	
※若無法取得正確出生年月日，請填寫年齡：_____歲	
(4)主要照顧者性別：1. ☐ 男 2. ☐ 女	
(5)主要照顧者特殊狀況： 1. ☐在學 2. ☐服兵役 3. ☐持有重大傷病卡：_____ 4. ☐持有身心障礙者手冊或證明(101年7月起適用)： 障別：_____；等級：_____ 5. ☐其他：_____ 6. ☐以上皆無	

(6)主要照顧者目前就業狀況：1. ☐ 無	2. ☐ 全職	3. ☐ 兼職(部分時間工作)
(7)主要照顧者每天照顧時間：		
1. ☐ 全天		
2. ☐ 部分時間(每日平均_____小時， ☐ 早上 ☐ 中午 ☐ 下午		
☐ 晚上 ☐ 假日，可複選)		
(8)主要照顧者已照顧個案年月數：_____年_____月		
(9)主要照顧者照顧能力(可複選)：		
☐ 經濟有困難	☐ 缺乏適當照顧老人知能	
☐ 因病或意外無法照顧老人	☐ 家庭有其他需要照顧之成員	
☐ 入獄、失蹤	☐ 無意願繼續照顧	
☐ 其他：_____	☐ 以上皆無	

基本日常生活活動能力 ADL

(以最近一個月的表現為準)

※供參考用，若有需要再填表。

(若個案有使用輔具，則以輔具使用之下情形評估其巴氏量表。)

1.進食：請問您吃飯時是否需要協助？	
不需協助	需協助
☐ 10 分— (1)可自行取食眼前食物 (2)吃完一餐 (3)合理時間內吃完 (4)自行穿脫輔具	☐ 5 分— (1)要幫忙切食物、弄碎 (2)要先幫忙穿脫進食輔具 ☐ 0 分— (1)灌食 (2)只能嘴動，手不會舀(需人餵食)
2.移位：請問您從床上坐起及移位到椅子(或輪椅)上，是否需要幫忙？如何幫忙？	
不需協助	需協助
☐ 15 分—	☐ 10 分—坐起及移位過程中需些微協助(如：

(1)可自行坐起、移位、並回到原位 (2)若使用輪椅，包含自行剎車、移開踏板 (3)沒有安全上顧慮，不需有人在旁監督	輕扶以保持平衡，或提醒，或因安全顧慮須有人在旁監督) ☐ 5 分—可自行獨立坐起，但由床移位到椅子上時，須 1 人大量的肢體協助 ☐ 0 分—需人協助才能坐起，或需 2 人幫忙扶持才可移位
3.如廁：請問您上廁所過程中(包括到馬桶、穿脫衣物、擦拭、沖水)，是否需要幫忙？如何幫忙？	
不需協助	需協助
☐ 10 分— (1)可自行上下馬桶 (2)穿脫衣物且不弄髒 (3)使用後擦拭清潔 (4)不需有人監督安全 (5)若使用便盆，包含自行取放及清洗	☐ 5 分—只需協助保持平衡，整理衣物或使用衛生紙 ☐ 0 分—需人協助
4.洗澡：請問您洗澡是否需要協助？	
不需協助	需協助
☐ 5 分—可自行完成盆浴或淋浴	☐ 0 分—需別人協助或監督才能完成盆浴或淋浴
5.平地走動：	
(a)請問您是否可以在平地走 50 公尺以上？需要人協助嗎？	
不需協助	需協助
☐ 15 分— (1)使用或不使用輔具(包含支架、義肢、無輪之助行器)，可行走 50 公尺以上 (2)並可起立／坐下	☐ 10 分—須稍微扶持或口頭教導，即可行走 50 公尺以上
(b)是否可操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門、接近桌子、床沿)？	
	☐ 5 分—可以操作輪椅 ☐ 0 分—操作輪椅需要幫忙，或行走時需大量扶持，或無法行走
6.穿脫衣褲鞋襪：請問您是否需人協助穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)？	

不需協助	需協助
☐ 10 分— (1)可自行穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)， 包含有必要時之繫緊、綁帶子、扣扣子 等 (2)合理時間內完成 (3)可使用輔具	☐ 5 分—在別人幫助下，可自行完成一半以上 動作 ☐ 0 分—需別人完全幫忙
失能項數： ☐ 無 ☐ 輕度(1-2 項) ☐ 中度(3-4 項) ☐ 重度(≥ 5 項)	
7.個人衛生：請問您刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、(刮鬍子)是否需要幫忙？	
不需協助	需協助
☐ 5 分—可自行完成上列所有項目，且不需監督	☐ 0 分—需協助才能完成上列項目
8.上下樓梯：請問您上下樓梯一層樓是否需要協助？	
不需協助	需協助
☐ 10 分—可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)	☐ 5 分—需稍扶持或口頭指導或監督 ☐ 0 分—無法或需大量協助
9.大便控制：請問您是否曾發生大便失禁的情形？(若有)失禁頻率為何？是否需人協助處理？	
不需協助	需協助
☐ 10 分—不會失禁，必要時會自行使用塞劑(軟便劑)	☐ 5 分— (1)偶爾會失禁(每週不超過一次) (2)使用塞劑(軟便劑)時需人幫忙 ☐ 0 分—需人協助處理
10.小便控制：請問您是否曾發生小便失禁的情形？(若有)失禁頻率為何？是否需人協助處理？	
不需協助	需協助
☐ 10 分—不會失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿袋	☐ 5 分— (1)偶爾會失禁(每週不超過一次) (2)使用尿布尿袋時需人幫忙 ☐ 0 分—需人協助處理
基本日常生活活動能力總分：_____	

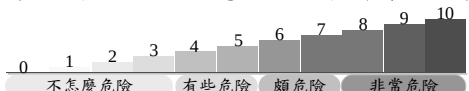
工具性日常生活活動能力 IADL

(以最近一個月的表現為準)

※供參考用，若有需要再填表。

1.上街購物【☐不適用(勾選「不適用」者，此項分數視為滿分)】 ☐3.獨立完成所有購物需求 ☐2.獨立購買日常生活用品 ☐1.<u>每一次上街購物都需要有人陪</u> ☐0.<u>完全不會上街購物</u>	勾選 1.或 0.者，列為失能項目
2. 外出活動【☐不適用(勾選「不適用」者，此項分數視為滿分)】 ☐4.能夠自己開車、騎車 ☐3.能夠自己搭乘大眾運輸工具 ☐2.能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具 ☐1.<u>當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具</u> ☐0.<u>完全不能出門</u>	勾選 1.或 0.者，列為失能項目
3. 食物烹調【☐不適用(勾選「不適用」者，此項分數視為滿分)】 ☐3.能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜 ☐2.如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜 ☐1.會將已做好的飯菜加熱 ☐0.<u>需要別人把飯菜煮好、擺好</u>	勾選 0.者，列為失能項目
4. 家務維持【☐不適用(勾選「不適用」者，此項分數視為滿分)】 ☐4.能做較繁重的家事或需偶爾家事協助(如搬動沙發、擦地板、洗窗戶等 ☐3.能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被 ☐2.能在家事，但不能達到可被接受的整潔程度 ☐1.<u>所有的家事都需要別人協助</u>	勾選 1.或 0.者，列為失能項目

☐ 0. <u>完全不會做家事</u>	
5. 洗衣服【☐不適用(勾選「不適用」者，此項分數視為滿分) ☐2.自己清洗所有衣物 ☐1.只清洗小件衣物 ☐0.<u>完全依賴他人</u>	勾選 0.者，列為失能項目
6. 使用電話的能力【☐不適用(勾選「不適用」者，此項分數視為滿分)】 ☐3.獨立使用電話，含查電話簿、撥號等 ☐2.僅可撥熟悉的電話號碼 ☐1.<u>僅會接電話，不會撥電話</u> ☐0.<u>完全不會使用電話</u>	勾選 1.或 0.者，列為失能項目
7. 服用藥物【☐不適用(勾選「不適用」者，此項分數視為滿分)】 ☐3.能自己負責在正確的時間用正確的藥物 ☐2.需要提醒或少許協助 ☐1.<u>如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用</u> ☐0.<u>不能自己服用藥物</u>	勾選 1.或 0.者，列為失能項目
8. 處理財務能力【☐不適用(勾選「不適用」者，此項分數視為滿分)】 ☐2.可以獨立處理財務 ☐1.可以處理日常的購買，但需要別人協助與銀行往來或大宗買賣 ☐0.<u>不能處理錢財</u>	勾選 0.者，列為失能項目
工具性日常生活活動能力總分：_____ 是否符合失能補助標準：☐否 ☐是 (註：上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等五項中有三項以上需要協助者即為輕度失能)	

評估項目	沒有	有
1. 他曾對你有無法呼吸之暴力行為。 (如: ☐ 勒/掐脖子、 ☐ 悶臉部、 ☐ 按頭入水、 ☐ 開瓦斯、或 ☐ 其他_____等)	☐	☐
2. 他對小孩有身體暴力行為(非指一般管教行為)。(假如你未有子女,請在此打勾 ☐)	☐	☐
3. 你懷孕的時候他曾經動手毆打過你。(假如你未曾懷孕,請在此打勾 ☐)	☐	☐
4. 他曾拿刀或槍、或是其他武器、危險物品(如酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油...等)威脅恐嚇你。	☐	☐
5. 他曾揚言或威脅要殺掉你。	☐	☐
6. 他有無說過像:「要分手、要離婚、或要聲請保護令...就一起死」,或是「要死就一起死」等話。	☐	☐
7. 他曾對你有跟蹤、監視或惡性打擾等行為(包括唆使他人)。 (假如你無法確定,請在此打勾 ☐)	☐	☐
8. 他曾故意傷害你的性器官(如踢、打、搥或用異物傷害下體、胸部或肛門)或對你性虐待。	☐	☐
9. 他目前每天或幾乎每天喝酒喝到醉(「幾乎每天」指一週四天及以上)。若是, 續填下面兩小題: (1) ☐ 有 ☐ 無 若沒喝酒就睡不著或手發抖。 (2) ☐ 有 ☐ 無 醒來就喝酒。	☐	☐
10. 他曾經對他認識的人(指家人以外的人,如朋友、鄰居、同事...等)施以身體暴力。	☐	☐
11. 他目前有經濟壓力的困境(如破產、公司倒閉、欠卡債、龐大債務、失業等)。	☐	☐
12. 他是否曾經因為你向外求援(如向警察報案、社工求助、到醫院驗傷或聲請保護令...等)而有激烈的反應(例如言語恐嚇或暴力行為)。	☐	☐
13. 他最近懷疑或認為你們之間有第三者介入感情方面的問題。	☐	☐
14. 你相信他有可能殺掉你。	☐	☐
15. 過去一年中,他對你施暴的情形是否愈打愈嚴重。	☐	☐
被害人對於目前危險處境的看法(0代表無安全顧慮,10代表非常危險) 請被害人在0-10級中圈選: 	上列答有 題數合計	分
警察／社工員／醫事人員對於本案之重要紀錄或相關評估意見註記如下:		

附件十六：宣導摺頁

老人保護責任通報

依據老人福利法第43條，醫事人員、社會工作人員、里長、里幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員，於執行職務時知悉老人有疑似受虐或疏忽行為，應通報當地直轄市、縣(市)主管機關。

Q&A

Q1：什麼是老人保護？
A1：依老人福利法第41條第1項及第3項規定，老人因直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難，直轄市、縣(市)主管機關得依老人申請或職權予以適當短期保護及安置。

Q2：我們可以做什麼？
A2：1.協助長者保護自己。
 2.留意觀察，遇有疑似需要保護之老人，請立即進行通報。

相關服務單位

桃園市政府社會局老人福利科	(03)333-9090
桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)332-2111
桃園市政府社會局各區家庭服務中心	
桃園家庭服務中心	(03)218-2778
中壢家庭服務中心	(03)422-0126
平鎮家庭服務中心	(03)491-1910
八德家庭服務中心	(03)367-6865
楊梅家庭服務中心	(03)475-0067
蘆竹家庭服務中心	(03)212-7678
龜山家庭服務中心	(03)320-8485
龍潭家庭服務中心	(03)479-0231
大溪家庭服務中心	(03)388-3060
大園家庭服務中心	(03)386-3316
新屋家庭服務中心	(03)497-0225
觀音家庭服務中心	(03)473-2320
復興家庭服務中心	(03)382-1110

桃園市桃園區縣府路1號4樓、6樓

老人保護通報方式

若發現老人有受虐或疏忽之情事，請立即向本市進行老人保護通報：

- ♥ 全國保護專線：113
- ♥ 緊急救援專線：110
- ♥ 線上通報網址：
 關懷e起來線上通報
<https://ecare.mohw.gov.tw/>

公益彩券盈餘分配基金補助

老人保護 你我有責

桃園市政府社會局
Department of Social Welfare, Taoyuan

廣告 06.11 印刷

老人受虐或疏忽行為之形態

型態	行為
身體虐待	1.毆、咬、打、踢、推。 2.限制行動及不當約束。 3.不當施藥、強迫灌食。
精神虐待	1.侮辱、咒罵、吆喝、威脅及騷擾。 2.不准與人接觸、社交孤立等。
財務虐待	1.威嚇手段奪取。 2.迫令放棄或轉贈財產、物品。 3.偽造支票或法律文件。
疏忽虐待	1.他人引起： ①依法令或契約無法履行或拒絕對老人之照顧責任與義務。 ②無法提供老人基本維生，如食物、住所、衣物或醫療照顧。 2.自我造成： 老人沒能力照顧自己，或不願他人協助照顧，以致威脅到身體及心理健康。

老人保護檢視表

Elder Abuse Suspicion Index (EASI)

填答說明：本評量可由長者自行回答，或由責任通報人員詢問長者進行填答。

評量項目	是	否	拒絕回答
①您是否需要依靠其他人來完成以下任何一項工作：沐浴、著裝、購物、理財或進食？但沒受到必要且適當的協助，導致生命、身體健康受到危險。			
②您的子女、孫子女或照顧者是否會阻止您得到食物、衣服、藥物、眼鏡、助聽器或醫療照顧，或者阻擋您與別人來往？			
③您的子女、孫子女或照顧者與您互動時是否會讓您感到羞辱或覺得威脅？			
④您的子女、孫子女或照顧者是否曾試圖強迫您簽下一些文件，或者在違反您意願的狀況下使用您的金錢？			
⑤您是否對子女、孫子女或照顧者感到害怕，因他/她會以您不喜歡的方式觸碰您，或者傷害您的身體？			

在進行評估的今天，是否有發現以上情事，或者在一年內是否有類似狀況的發生？

※以上只要有一個題目勾選「是」或「拒絕回答」即表示需要多關懷並注意老人的需求，以提供該名長者最即時、最週到的關懷與服務。

※本表旨在提高責任通報人員對社區老人保護之敏感度，並非用以作為通報依據。

監護宣告/輔助宣告

什麼是監護宣告？

對於老人如有精神障礙、失智或其他心智缺陷等，致老人不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示效果者，可向法院聲請監護之宣告。

什麼是輔助宣告？

對於老人如有精神障礙、失智或其他心智缺陷等，致老人為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足者，可向法院聲請輔助之宣告。

誰可向法院提出？

本人、配偶、四等親內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、直轄市、縣(市)政府或社會福利機構，可向受監護宣告之人/受輔助宣告之人住所地之法院提出聲請。

如何聲請？

關於聲請監護/輔助宣告之程序，請洽：桃園地方法院 (03)399-6100
中壢簡易庭 (03)462-1500

附件十七：宣傳品（面紙包）



「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

「桃園市老人保護風險評估表」施測說明

一、施測對象：

(三) 居住桃園市 65 歲以上老人，且為本市家庭暴力暨性侵害防治中心或家庭服務中心之老人保護個案（不含醫院、機構、監所等）。

(四) 本評估表評估老年個案所產生之相對人及同住之家庭成員。

二、施測時機：

(三) 本評估表設定作為「處遇評估工具」，使用時機係適用於本市家庭暴力暨性侵害防治中心或家庭服務中心之社工人員於進案後一週內與案主約定訪視服務時間，並於家庭訪視服務時，進行評估施測。

(四) 社工人員遇到拒訪或是無法家訪時，評估表皆勾選「否」。

三、施測方式：

(五) 本評估表計分方式如下：

3、每題題目勾選「是」計分為 1 分，勾選「否」計分為 0 分。

4、本評估表可依老人保護各別類型進行分數計算，並依分數對應之風險等級予以適當之處遇，另亦可將各類型評估之分數加總後，填寫於本評估量表「總分」處，並依總分數對應之風險等級予以適當之處遇。

(六) 本評估表標註「★」之題項需專業人員透過與個案面對面觀察才可作答，倘為電訪則不必勾選評估。

(七) 本評估表之案件發生時間，以個案有老人保護事實發生於近一年

內。

- (八) 同一事件處遇中，存在多位相對人，則一位相對人即填寫一份評估；倘由於多位相對人致使個案之風險評估有不一致的情況，則可由社工依專業判斷，調整個案風險等級。

四、建置此評估表單之目的：

本專案執行之目的，係本市目前於老人保護實務工作中，無評估量表供社工人員評估其風險及參考相關處遇之依據。故參考國外老人保護工作所使用之量表，修正為適合我國本土情況使用的風險評估量表，期待助於本市家庭暴力暨性侵害防治中心或家庭服務中心之社工人員於未來進行老人保護工作時，有相關參考之依據。另依照目前本市老人保護之分工機制，在各自的機制中，仍可區分不同風險程度的老人保護案例，並提出相應可能的處遇策略。

附件十九：評估量表意見與建議回饋單

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

「桃園市老人保護風險評估表」意見與建議回饋單

一、意見與建議回饋單說明

您好，謝謝您願意撥冗參與本研究團隊的老人保護風險量表評估試行。本量表施行評估的主要目的，在於分析桃園市老人可能遭受虐待或不當照顧時之評估，供第一線社工人員作未來後續處遇的參考。我們希望能藉由您的家訪並使用過此量表之經驗，整理出您對於使用此量表之個人經驗與建議。

您針對本風險量表的填寫過程與操作困難，都可詳實地紀錄，並以電子檔型式加以保存。您的建議只會用於本研究量表修正時的分析和參考，並不會用作其他用途。因此，歡迎您可以針對老人保護風險量表的設計與施測過程暢所欲言，請無須擔心資料保存的安全性或個人資料被不當利用等問題，若是您對於個人的隱私或權益保障有所疑慮，請您隨時與計畫主持人聯繫。計畫主持人劉家勇助理教授的 24 小時聯繫方式為 0963-362-600。

最後，您使用本量表並回饋給我們關於量表實作上的意見，對於本專案分析的進行，將有莫大的幫助，然而，若是在過程中，您不願繼續進行施測，或欲中止意見回饋時，您保有隨時中止的權利，這樣的決定也不會影響您的個人權益。我們誠摯地感謝您願意協助我們進行此一評估試作。謹此祝您健康 平安。再次感謝您。

計畫主持人 劉家勇助理教授

二、評估量表的項目

題目	意見評述
1、關於題目的設計， 請問您是否有意見或 建議？	
2、關於評估分數所呈 現出來風險分級的效 果，請問您是否有意 見或建議？	
3、關於風險分級後的 處遇建議，請問您是 否有意見或建議？	

※填表完成後，請整份掃描寄至 hookliu@gmail.com，感謝您

附件二十：各會議及活動簽到表

(一) 第一次老人保護跨單位聯繫會議

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析
第一次老人保護跨單位聯繫會議
簽到表

編號	單位	姓名/簽到
1	社會局社工科中區中心	陳珊羽
2	龍潭中心	陳素慧
3	社會局福利科	林雅淑
4	桃園市消防中心	朱仁亭
5	=	蔡尚竹
6	\	蔡仁昌
7		
8		
9		
10		

(二) 第二次老人保護跨單位聯繫會議

「桃園市社區老人保護風險分級制」專案分析

第二次聯合督導會議

簽到表

開會時間：106.07.27

編號	單位 姓名	簽到	備註
1.	社工科	陳素慧	
2.	、	陳珊明	
3.	老福科	林雅涵	
4.	諮詢中心	蔡仁文	
5.		劉家勇	
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

(三) 第三次老人保護跨單位聯繫會議

「桃園市社區老人保護風險分級制」專案分析

第三次跨單位聯合團體督導會議

簽到表

開會時間：

編號	姓名	單位	備註
1.	廖家勇		
2.	蔡仁文	家庭暴力暨性侵害防治中心	
3.	詹志合	老人福利科	
4.	林雅淑	老人福利科	
5.	蔡淑安		
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

(四) 第四次老人保護跨單位聯繫會議

「桃園市社區老人保護風險分級制」專案分析

第四次跨單位聯合團體督導會議

簽到表

開會時間：

編號	姓名	單位	備註
1.	曾文通		
2.	詹嘉玲	老人福利科	
3.	林雅涵	老人福利科	
4.	蔡仁義	家庭暴力防治中心	
5.	蔡淑安		
6.	陳伊萱		
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

(五) 第五次老人保護跨單位聯繫會議

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第五次老人保護跨單位聯繫會議簽到表

時間：106 年 9 月 21 日(星期四) 16:00

地點：桃園市政府 9 樓電腦教室

出席人員：

序號	單位	出席者
1	家防中心-莊謹鳳組長	莊謹鳳
2	家防中心-陳玉文督導	陳玉文
3	社工科-林謀祥社工師	林謀祥
4	社工科-陳珊羽社工師	陳珊羽
5	老福科-林雅涵	林雅涵
6	黃志忠老師	黃志忠
7	劉家勇老師	劉家勇
8		
9		
10		

(六) 第六次老人保護跨單位聯繫會議

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第六次老人保護跨單位聯繫會議簽到表

一、時 間：106 年 10 月 06 日（星期五）上午 10 時

二、地 點：桃園市政府 3 樓研討室

三、出席人員：

序號	單位	出席者
1	志福科	詹秀玲
2		劉家勇
3	家防中心	莊謹鳳
4	家防中心	陳玉文
5	社工科	陳素慧
6	社工科	林錦華
7	志福科	林雅涵
8	日新	劉升亭

(七) 第七次老人保護跨單位聯繫會議

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第七次老人保護跨單位聯繫會議簽到表

一、時 間：106 年 10 月 12 日（星期四）下午 3 時

二、地 點：桃園市政府社會局 4 樓副局長室

三、出席人員：

序號	單位	出席者
1	老福利	詹君玲
2	社工科	陳素慧
3	〃	陳明明
4	家防中心	許詩恩
5	〃	陳玉成
6	老福利	林雅淑
7	日新	劉承勇
8	日新	張雪鈴

(八) 第八次老人保護跨單位聯繫會議

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第八次老人保護跨單位聯繫會議簽到表

一、時 間：106 年 10 月 20 日（星期五）下午 4 時 30 分

二、地 點：桃園市政府社會局 3 樓研討室

三、出席人員：

序號	單位	出席者
1	兒福科	詹志玲
2		劉永勇
3	豐大社工系	黃忠忠
4	社工科	陳淑芬 陳珊珊
5	家防中心	黃麗鳳
6	兒福科	林雅涵
7	日榮所	張雪金
8		

(九) 第一次場專業研習訓練課程暨宣導活動

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析
第一場專業研習訓練課程暨宣傳活動 簽到表

時間：106 年 10 月 31 日（星期二）上午 10 時 00 分

地點：桃園市北區老人文康活動中心-3 樓訓練教室

出席人員：

序號	單位	出席者
1	長庚科大光恩系	劉家勇
2	平鎮第一級中心	楊淑貞
3	中壢家庭服務中心	石淑如
4	家防中心	徐莉婷
5	家防中心	蔡仁文
6	新竹家防中心	吳碧容
7	桃園家防中心	朱仁豪
8	桃園家庭中心	林宇婕
9	社會局老人福利科	林雅欣
10	龍潭家庭服務中心	張嘉岳
11	桃家防中心	何宜慶
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

(十) 第二次場專業研習訓練課程暨宣導活動

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析
第二場專業研習訓練課程暨宣傳活動 簽到表

時間：106 年 11 月 27 日（星期一）下午 13 時 00 分

地點：桃園市北區老人文康活動中心

出席人員：

序號	單位	出席者
1	復興區公所	(溫幹事) 田依平
2	八德區公所	" 蔡芳玲
3	"	" 李永明
4	"	" 李聖興
5	"	" 呂學海
6	新屋區公所	徐慈航
7	大園區公所	王炳奇
8	桃園市服外	邱永祥
9	"	楊如易
10	八德公所	吳清華
11	社會局老福科	林芸如
12	龜山區公所	曾君隆
13	观音區公所	黃國威
14	桃園區鄰里長	李新萬
15	大園區公所	莊明道
16	觀音科大老照榮	劉家勇
17	復興區公所	于幼丹
18	大園區公所	卓國瑞
19	楊梅分局	童國明
20	桃園家防中心	朱仁新

序號	單位	出席者
21	復興區公所	吳祥媛
22	桃園市政府五合	廖吉玲
23	龍潭區公所	朱連珠
24	〃	周婉華
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		

(十一) 第一次焦點團體

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第一次焦點團體

簽到表

106.06.09

編號	單位	姓名/簽到	禮券領取 (已領取者請打 V)
1	社會局社工科 中區中心	陳珊珊	✓
2	〃 龍潭中心	陳素慧	✓
3	社會局老人福利科	林雅淑	✓
4	桃園市安老中心	朱仁豪	✓
5	〃	林尚竹	✓
6	〃	蔡仁晏	✓
7			
8			
9			
10			
11			

(十二) 第二次焦點團體

桃園市政府社會局 106 年辦理

「桃園市社區老人保護風險分級機制」專案分析

第二次焦點團體 簽到表

時間：106 年 12 月 6 日(星期三) 10:00

地點：桃園市政府社會局 206 會議室

出席人員：

序號	單位	出席者
1	家防中心	林文碧
2	家防中心	朱仁豪
3	~~長庚科大~~	林祥
4	長庚科大	劉家勇
5	社會局老人福利科	趙樹堂
6	家防中心	蔡仁晏
7	和合向	李正宏
8	"	詹秀玲
9	"	林芸如
10	日新和增工作師事務所	鄧奇亭