

嘉義市政府所轄兒童及少年福利機構危機預防及緊急應變作業處理流程

- 一、嘉義市政府為協助所轄兒童及少年福利機構（以下簡稱機構）建立危機預防機制及危機事件處理模式，確保服務使用者及員工安全，降低損害並迅速復原，特訂定本處理流程。
- 二、本處理流程所稱危機事件，包括下列事件：
 - (一)一級天然災害：風災、水災、震災、土石流等天然災害。
 - (二)意外事件：毒性化學物質災害、動物性傷害、傳染病、食（藥）物中毒、交通事故、自殺及其他意外性傷亡事件。
 - (三)公共安全事件：火災、爆炸災、公用氣體與油料管線、輸電線路災害及其他因公共設施產生之傷害。
 - (四)暴力衝突事件：機構內外之衝突、暴力或攻擊事件。
 - (五)服務使用者走失。
 - (六)虐待及性侵害事件。
 - (七)其他緊急事件。
- 三、機構應針對可能發生之危機事件，加強防範，採取下列預防措施：
 - (一)成立危機管理小組，明確劃分工作權責，並由機構(院長)擔任召集人。
 - (二)針對各種危機事件，訂定應變計畫及處理流程（如附件1）。
 - (三)隨時偵測發掘可能之危機，加強防範措施。
 - (四)定期辦理服務使用者與員工防災之安全教育講習及演練，並作詳細紀錄。
 - (五)貫徹各項工作流程：機構應訂定各項工作正確流程，提供員工遵循執行，減少危機事件發生。
 - (六)建立緊急通報系統，並隨時更新資料。
 - (七)加強特殊個案及員工（如：曾有暴力衝突、酗酒等）之輔導，並製作完整輔導紀錄。
 - (八)定期辦理特殊個案研討，並製作詳實紀錄。
 - (九)強化安全防護措施，各項救援、防護及逃生設備應定期維修及更新。
- 四、機構針對可能發生之危機事件，應依下列原則訂定標準處理程序：
 - (一)啟動危機事件處理機制：
 - 1、上班時間：
依機構訂定之危機處理流程辦理。
 - 2、非上班時間：
值日人員遇有危機事件發生時，應代表機構主任(院長)緊急調度指揮人員妥適處理。
 - (二)現場緊急處理並通知機構主任(院長)。
 - (三)依危機處理小組分工權責辦理：
 - 1、報案：視事件性質向本府社會處或轄區派出所報案並配合採證，另應注意相關證物之保存（例如監視系統錄製之畫面）。
 - 2、緊急送醫救護。
 - 3、通報：通報家屬、董事會（理事會）及本府社會處，並依事件性質通報如嘉義市政府衛生局、嘉義市家庭暴力及性侵害防治中心等相關單位。

(四)召開危機處理小組會議。

(五)確定後續處理工作，並研擬善後計畫。

(六)檢討及善後處理。

(七)建立完整處理紀錄。

五、機構發生危機事件時，應依下列時限通報（非上班時間亦同）：

(一)初報：

應於獲知事件 10 分鐘內先以電話通報本府社會處，並於 30 分鐘內傳真危機事件通報單（如附件 2、3）。

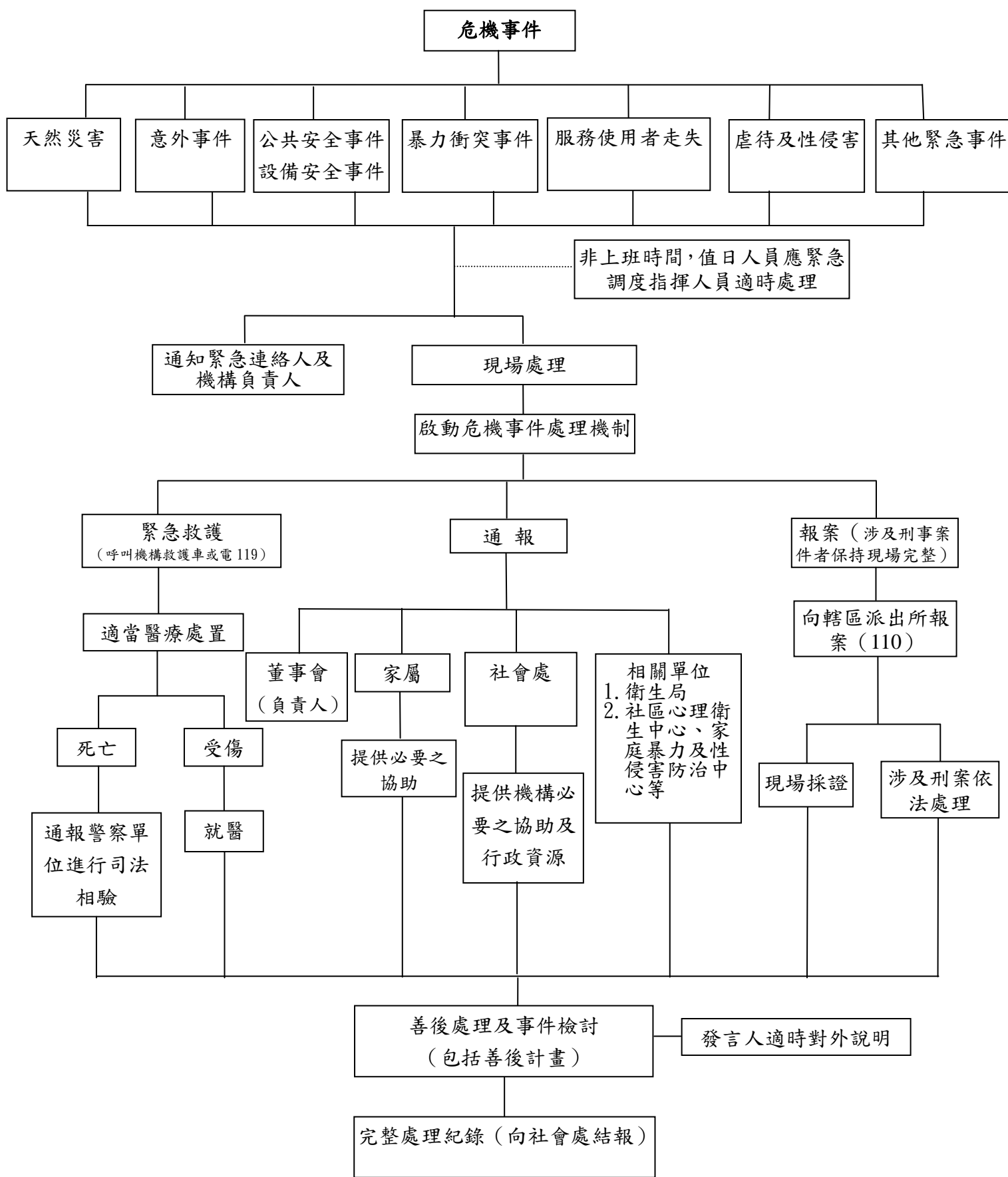
(二)續報：

本府社會處將依機構初報內容給予續報時限，機構依續報時限傳真危機事件通報單。

(三)結報：將危機事件相關表件及完整處理紀錄函報本府社會處。

六、機構於辦理員工職前或在職訓練時，應將本處理流程納入訓練範圍。

附件 1：兒童及少年福利機構危機事件處理流程



嘉義市政府所轄兒童及少年福利機構危機事件通報單 初報 續報 () 結報

機構名稱：		通報時間	年 月 日 時 分		
通報人員	職稱： 姓名：	地址			
		電話	()	傳真	()
緊急事件類別	<input type="checkbox"/> 天然災害 <input type="checkbox"/> 意外事件 <input type="checkbox"/> 公共安全事件 <input type="checkbox"/> 暴力衝突事件 <input type="checkbox"/> 走失 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 其他				
發生時間	年 月 日 午 時 分				
發生地點					
機構主任(院長)					
事件說明(應記載人、事、時、地、物等項)					
傷亡/損失(壞)情形	<input type="checkbox"/> 死亡： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。 <input type="checkbox"/> 失蹤： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。 <input type="checkbox"/> 傷患： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。 <input type="checkbox"/> 損失狀況(新臺幣)： <input type="checkbox"/> 100萬元； <input type="checkbox"/> 200萬元； <input type="checkbox"/> 300萬元； <input type="checkbox"/> 其他_____。				
事件緊急處理概述(機構內部緊急處置情形、其他單位支援狀況...)					
請求支援事項					
備註(其他應通報事項)					
※主管機關核處情形(本項機構免填)	續報規定：通報機構 <input type="checkbox"/> 需要續報(續報時間：_____) <input type="checkbox"/> 不需續報				

●含本頁及其他傳真資料共 () 頁。

機構通報人：

機構主任(院長)：

承辦人：

科室主管：

副處長：

處長：

密件

嘉義市政府所轄兒童及少年福利機構危機事件通報單 初報 續報 () 結報

機構名稱：		通報時間	年 月 日 時 分			
通報人員	部門：	地址				
	職稱：					
	姓名：	電話	()	傳真	()	
緊急事件類別	<input type="checkbox"/> 天然災害 <input type="checkbox"/> 意外事件 <input type="checkbox"/> 公共安全事件 <input type="checkbox"/> 暴力衝突事件 <input type="checkbox"/> 走失 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 其他					
發生時間	年 月 日 午 時 分					
發生地點						
機構主任(院長)						
事件說明 (應記載人、事、時、地、物等項)	姓名： 性別： ID					
	年齡： 障別及障礙程度： 事件說明： (發生過程說明、受傷情形說明及必要時請說明服務對象特徵。)					
傷亡/損失(壞)情形	<input type="checkbox"/> 死亡： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。 <input type="checkbox"/> 失蹤： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。 <input type="checkbox"/> 傷患： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。 <input type="checkbox"/> 損失狀況(新臺幣)： <input type="checkbox"/> 100萬元； <input type="checkbox"/> 200萬元； <input type="checkbox"/> 300萬元； <input type="checkbox"/> 其他_____。					
事件緊急處理概述 (機構內部緊急處置情形、其他單位支援狀況...)	機構處理情形說明					
媒體 (或輿論) 反應:(對外訊息發布情形、媒體報導情形、社會輿論反應...)	<input type="checkbox"/> 無媒體關切。 <input type="checkbox"/> 有，媒體： <input type="checkbox"/> 電子_____ (請註明媒體單位及時間) <input type="checkbox"/> 平面_____ (請註明媒體單位及時間) 受訪問題及反應，或對外訊息發布情形、媒體報導情形、社會輿論反應...，說明：					
後續工作事項	(請條列式說明。如處遇方案、社工專業服務、確認相關訊息、行政聯繫、檢討改善等。)					
請求支援事項						
備註 (其他應通報事項)	例如類似事件重複發生，請於本欄位填寫					
※主管機關核處情形(本項機構免填)	續報規定：通報機構 <input type="checkbox"/> 需要續報 (續報時間：) <input type="checkbox"/> 不需續報					

●含本頁及其他傳真資料共 () 頁。

機構通報人：核章並註記核章時間

機構主任(院長)：核章並註記核章時間

承辦人：

科室主管：

機關長官：