

115年臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人計畫

一、目的：

近來跳水自殺事件頻傳，當寶貴生命消逝時，我們每每覺得痛心又惋惜，其實很多時候，我們需要的只是多一分鐘的時間，就能挽救珍貴的生命、避免一個家庭的破碎。

守望相助隊是地方安全網的重要助力，包括巡守鄰里、舉發違法違規事件、家暴與兒少虐待事件的通報、協助社區防災等，隊員們都相當關心社區鄰里地方安全，若能結合大家的力量，將轄區水域列為巡守勤務範圍，不僅可及時挽救生命還，也能推展「珍愛生命守門人」的概念，包含宣導1925專線、免費心理諮商服務，進而降低跳水自殺機率。

本年度衛生局持續推動「守望相助隊水域珍愛生命守門人計畫」，除了珍愛生命守門人的課程，也準備了豐富的獎勵，歡迎大家踴躍參與！

二、計畫期程：

115年5月1日至12月31日。

三、申請加入對象：

臺南市政府核備立案之守望相助隊。

四、計畫執行說明：

1. 有意參加本計畫之守望相助隊請填妥附件一「115年度臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人申請表」，並於4月30日前繳交至臺南市東區林森路一段418號3樓心理健康科才于珊小姐收，並請來電06-2679751#166確認申請表是否送達。
2. 將轄區內水域新增或既有列為平常執行巡守勤務範圍，例如海洋、溪流、湖泊、圳溝、水庫、滯洪池等，並於計畫期間每月繳交守望相助隊巡守勤務表、巡邏簽到表影本或掃描檔案。
3. 每隊一週須至少巡守四天，由各巡守隊隊長於將附件二「巡守水域路線圖」資料掃描回傳至守望相助隊 Line 群組。

4. 每隊須至少2名隊員完成珍愛生命守門人課程，並於全部課程完成後填報附件三「完成珍愛生命守門人課程隊員名冊」可掃描回傳至守望相助隊 Line 群組。
5. 如發現自殺企圖、自殺意念民眾，請填妥附件四傳真通報窗口。

五、獎勵項目內容：

1. 凡加入本計畫並完成水域巡守之守望相助隊可獲得4,000元禮券。
2. 115年11月30日前曾通報自殺企圖、自殺意念民眾之守望相助隊，另可獲得600元禮券，並公開表揚授予自殺防治有功感謝狀。
3. 禮券須由隊長或指派隊員個人代表領取，並依規定填寫資料以列計個人所得。(附件五「115年臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人計畫獎勵禮券印領清冊」)。

六、珍愛生命守門人課程：

1. 請於115年1月1日至9月30日期間完成珍愛生命守門人課程訓練。
2. 可報名參加以下場次計畫說會及課程：
 - (一)115年3月14日10:00-12:20善化心理衛生中心2樓會議室。
(臺南市善化區中山路377號2樓)。
 - (二)115年3月21日10:00-12:20臺南市政府衛生局林森辦公室5樓大禮堂(臺南市東區林森路一段418號)。
 - (三)115年3月28日10:00-12:20臺南市政府衛生局東興辦公室5樓大禮堂(臺南市新營區東興路163號)。
3. 另可參加115年警察局各分局守望相助隊常訓，如課程內含衛生局守門人課程視同完成課程訓練。

七、獎勵禮券請領期程：

1. 獎勵禮券請領期程：115年12月1日至115年12月31日止。
2. 守望相助隊於收到衛生局通過審查通知後，於上班時間前往衛生局林森辦公室或東興辦公室領取禮券，並填寫附件五印領清冊。
3. 如經費用罄，恕不再受理申請。

八、計畫說明會

1. 115年3月14日(星期六)10:00-12:10善化心理衛生中心2樓會議室。
(臺南市善化區中山路377號2樓)。
2. 115年3月21日(星期六)10:00-12:10臺南市政府衛生局林森辦公室5樓大禮堂(臺南市東區林森路一段418號5樓)。
3. 115年3月28日(星期六)10:00-12:10臺南市政府衛生局東興辦公室5樓大禮堂(臺南市新營區東興路163號5樓)。
4. 每隊課程報名人數至多4名，每場次課程皆備有餐盒，名額有限請大家請速報名。
5. 說明會報名表單連結 <https://reurl.cc/7E9zzN>
6. 議程表：

時間	主題及內容	講師
9:40~10:00	簽到、前測	
10:00~10:05	衛生局長官致詞	
10:05~11:00	珍愛生命守門人	內聘講師(暫定)
11:00~11:10	休息	
11:10~12:10	計畫說明與 Q&A 時間	心理健康科
12:10~	賦歸(領取餐盒)	



九、活動網址：

本計畫相關資料可點擊下方連結或掃描 QR CODE 下載計畫書、申請表等附件。<https://p.tainan.gov.tw//2sE3z>



附件一

115年度臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人申請表			
守望相助隊名稱區守望相助隊	
申請隊伍代表人姓名（隊長）			
代表人聯絡地址			
聯絡電話		e-mail	
守望相助隊地址			
計畫名稱	115年守望相助隊加入水域珍愛生命守門人計畫		
實施期程	115年5月1日至12月31日		
守望相助隊代表人簽章		申請日期	
受理單位	臺南市政府衛生局/衛生所/心衛中心	受理人	
受理單位 審查結果	<input type="checkbox"/> 符合審查規定，核發獎勵 <input type="checkbox"/> 不符審查規定		
承辦人核章	股長核章	科長核章	

附件二

臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人巡守水域路線圖	
守望相助隊名稱區.....守望相助隊
<p>水域名稱</p> <p>請盡量詳細描述，範例參考： 四草大橋(橋上南向、北向)、 西港大橋(橋下沿岸)、曾文溪 沿岸(○○至○○段)、嘉南大 圳南幹線(南177縣道段)、天鵝 湖公園環湖步道(○○至○○ 段)</p>	
<p>巡守路線總長度</p> <p>(僅限水域部分)</p>	大約.....公里
<p>地圖 (可貼上google地圖圖片後以螢光筆、色筆等方式標示路線)</p>	

*如不敷使用，請自行新增頁面。

臺南市政府自殺高風險個案轉介單

說明：**緊急案件，請直接撥打110報案，由警政機關勤務指揮中心啟動緊急救援機制，以掌握救援的時效性。**

一、轉介個案需同時符合下列標準：

- (一) 簡式健康量表 (BSRS) 總分達15分以上。(請先檢視本表第28項測量結果)
- (二) 簡式健康量表 (BSRS) 自殺想法檢測結果達2分以上。(請先檢視本表第28項測量結果)
- (三) 達高自殺風險個案條件任何1項者。(請先檢視本表第29項所訂條件)

二、請注意資料正確性，詳細查填以下相關資料，**「*」必填欄位，應避免有漏填或空白欄位。**

三、如有緊急個案需衛生局配合處置，應合併以電話方式轉介，以利優先處理。

(一)*本次轉介對象屬：

- 自殺威脅者 (係指準備自殺執行自殺行動者)
- 自殺未遂者 (係指有自殺行為，但未遂者)
- 自殺意念者 (係指心存自殺想法，尚未付諸行動者)

(二)基本資料：

- 1、*個案姓名： _____
- 2、*身分證統一編號(或居留證號碼)： _____
- 3、*性別： _____
- 4、是否為原住民： 是 否
- 5、*電話(日)： _____
- 6、*電話(夜)： _____
- 7、手機： _____
- 8、*年齡： (出生： _____ 年 _____ 月 _____ 日)
- 9、婚姻狀況： _____
- 10、教育程度： _____
- 11、就業情況： 有，目前從事 _____ 無，失業多久 _____
- 12、戶籍住址： _____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/市/區 _____ 村/里
- 13、*居住住址： _____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/市/區 _____ 村/里
- 14、聯絡人姓名： _____
- 15、關係： _____
- 16、聯絡人電話： _____
- 17、聯絡人手機： _____
- 18、*自殺日期：20 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 19、*轉介日期：20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

20、*有無實際自殺行為： 是 否(勾選本項者，下題為勾選計畫自殺方式)

21、*自殺方式：(可複選，最多勾選三種)

- 自縊、勒死及窒息
- 農用殺蟲劑及除草劑
- 高處跳下
- 以槍炮、氣槍及爆炸物
- 服用或施打毒品過量
- 自焚
- 溺水(淹死)；跳水
- 其他氣體及蒸氣
- 其他藥物
- 一般病媒殺蟲劑
- 汽車廢氣
- 燒炭
- 安眠藥鎮靜劑
- 割腕
- 以其他方式：
- 家用瓦斯
- 其他化學物品
- 切穿工具
- 撞擊

22、*自殺原因：(可複選，本題最多勾選三個)

(1) 情感/人際關係

- 家人間情感因素
- 同儕關係因素
- 夫妻問題
- 職場人際關係因素
- 感情因素
- 其他人際關係因素
- 重大失落素：

(2) 精神健康/物質濫用

- 憂鬱傾向
- 過去或現在罹患憂鬱症
- 非憂鬱傾向精神心理健康問題
- 非憂鬱症精神疾病：
- 物質濫用(酒、藥)

(3) 工作/經濟

- 非人際關係職場因素
- 失業經濟因素
- 債務經濟因素
- 非失業及債務經濟因素

(4) 生理疾病

- 久病不癒
- 非久病不癒疾病因素

(5) 校園學生問題

- 非人際關係學校適應問題
- 校園學生的生涯規劃因素

(6) 兵役問題

- 兵役因素
- 其他：
- 不詳

(9) 不願說明或無法說明

- 個案(家屬)不願說明
- 個案因身體狀況無法說明

23、*有無其他人一起自殺： 有 (關係： _____) 無

24、*自殺後身體狀況： 穩定 惡化 垂危

25、*過去精神疾病史： 不詳 無 有，診斷病名： 酒癮 藥(毒)癮

26、*個案(家屬)是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務： 是 否

27、*轉介機關(構)個案處置情形：

- ◎是否已開案？ 是，已提供_____服務 否
◎轉介後，是否繼續服務個案？ 是_____ 否
◎希望衛生機關對個案提供何種服務？ 轉介精神醫療服務 轉介心理輔導 收案關懷及追蹤 其他
◎檢附相關評估表供參 有_____ 無

28、*測量簡式健康量表(BSRS)結果：

請圈選最近一個星期(含今天)，個案對下列各項目造成困擾的嚴重程度(個案感受)

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

請填寫檢測結果：1-5題總分：_____分，★自殺想法：_____分

說明：

1. 1至5題之總分：

- (1) 得分0~5分：身心適應狀況良好。
(2) 得分6~9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒，給予情緒支持。
(3) 得分10~14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。
(4) 得分>15分：重度情緒困擾，需高關懷，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。

2. ★「有無自殺想法」單項評分：

本題為附加題，若前5題總分小於6分，但本題評分為2分以上時，建議轉介至精神科。

29、*高自殺風險個案條件：(可複選)

1. 再自殺個案
 2. 本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者
 3. 個案陳述有具體自殺計畫(包含明確的時間與自殺方式)
 4. 65歲以上獨居、無家庭、社會支持薄弱或久病不癒之老人

30. 其他相關資訊：

轉介機關(構)：

轉介人員：

單位主管：

電話：

傳真：

轉介日期： 年 月 日

自殺高風險個案轉介處理回覆單

說明：應於接受轉介單後7個工作天內回覆轉介機關（構）評估開案與否。

個案姓名		身分證統一編號 (或居留證號碼)	
受理日期	年 月 日	回覆日期	年 月 日
回覆處理情形	<p>1、評估日期： 年 月 日 評估狀況(內容)：</p> <p>2、<input type="checkbox"/> 開案：開案日期： 年 月 日 協助事項：(可複選) <input type="checkbox"/> 轉介精神醫療服務 <input type="checkbox"/> 轉介心理輔導 <input type="checkbox"/> 收案關懷及追蹤 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不開案：(可複選) <input type="checkbox"/> 資料不足，無法評估收案與否。 <input type="checkbox"/> 個案失聯，請確認行蹤後再轉介。 <input type="checkbox"/> 聯絡資料錯誤，請確認並更正後再轉介。 <input type="checkbox"/> 不符轉介標準，請 貴機關（構）持續關懷，必要時再轉介。 <input type="checkbox"/> 個案主要訴求非衛生機關（構）之服務項目。 <input type="checkbox"/> 考量個案需求，以原轉介機關（構）繼續提供服務為佳。 <input type="checkbox"/> 其他原因：</p> <p>3、其他建議處置或補充說明：</p>		
	評估人員： 電 話：		單位主管： 傳 真：

附件五

115年臺南市守望相助隊水域珍愛生命守門人計畫
獎勵禮券印領清冊

姓名	戶籍地址	任職單位	領取日期	內容	金額 (A)	是否需收補充保費(V/X)	個人扣繳保費 (B)	實際支領金額 (A-B)	簽名或蓋章
身分證字號	區守望相助隊		臺南市水域自殺防治巡守獎勵		X	0		