

彰化縣政府所轄身心障礙福利機構危機預防及緊急應變

處理原則

- 一、彰化縣政府(以下簡稱本府)為協助所轄身心障礙福利機構(以下簡稱各機構)建立危機預防機制及危機事件處理模式，確保服務對象及員工安全，降低損害並迅速復原，特訂定本處理原則。
- 二、本處理原則所稱危機事件，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：各機構內外之衝突、暴力或攻擊事件。
 - (五)服務對象走失。
 - (六)虐待及性侵害事件。
 - (七)其他緊急事件。
- 三、各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，並由各機構負責人(或各機構最高主管)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。
 - (三)隨時偵測發掘可能之危機，加強防範措施。
 - (四)定期辦理服務對象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：各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)建立服務對象互助及通報機制。
 - (十)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。
 - (十一)建立各機構發言人制度，加強與媒體之聯繫。
- 四、各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(附件一)：
 - (一)啟動危機事件處理機制：
 1. 上班時間：依各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，應代表各機構負責人緊急調度指揮人員妥適處理。

(二)現場緊急處理並通知各機構負責人(或各機構最高主管)。

(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(理)事會及本府，並依事件性質通報相關單位。

(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)由各機構發言人適時對外說明。

(七)檢討及善後處理。

(八)建立完整處理紀錄。

五、各機構發生危機事件時，應填報通報單(附件二)，但如為第二點第四款、第七款之事件有人員受傷送醫或死亡始須通報。

前項通報時限如下（非上班時間亦同）：

(一)初報：應於獲知事件三十分鐘內先以口頭通報本府，並於通報後三十分鐘內傳真、郵寄或以通訊軟體傳送危機事件通報單。

(二)續報：本府將依各機構初報內容給予續報時限，各機構依續報時限傳真、郵寄或以通訊軟體傳送危機事件通報單。

(三)結報：將危機事件相關表件及完整處理紀錄函報本府。

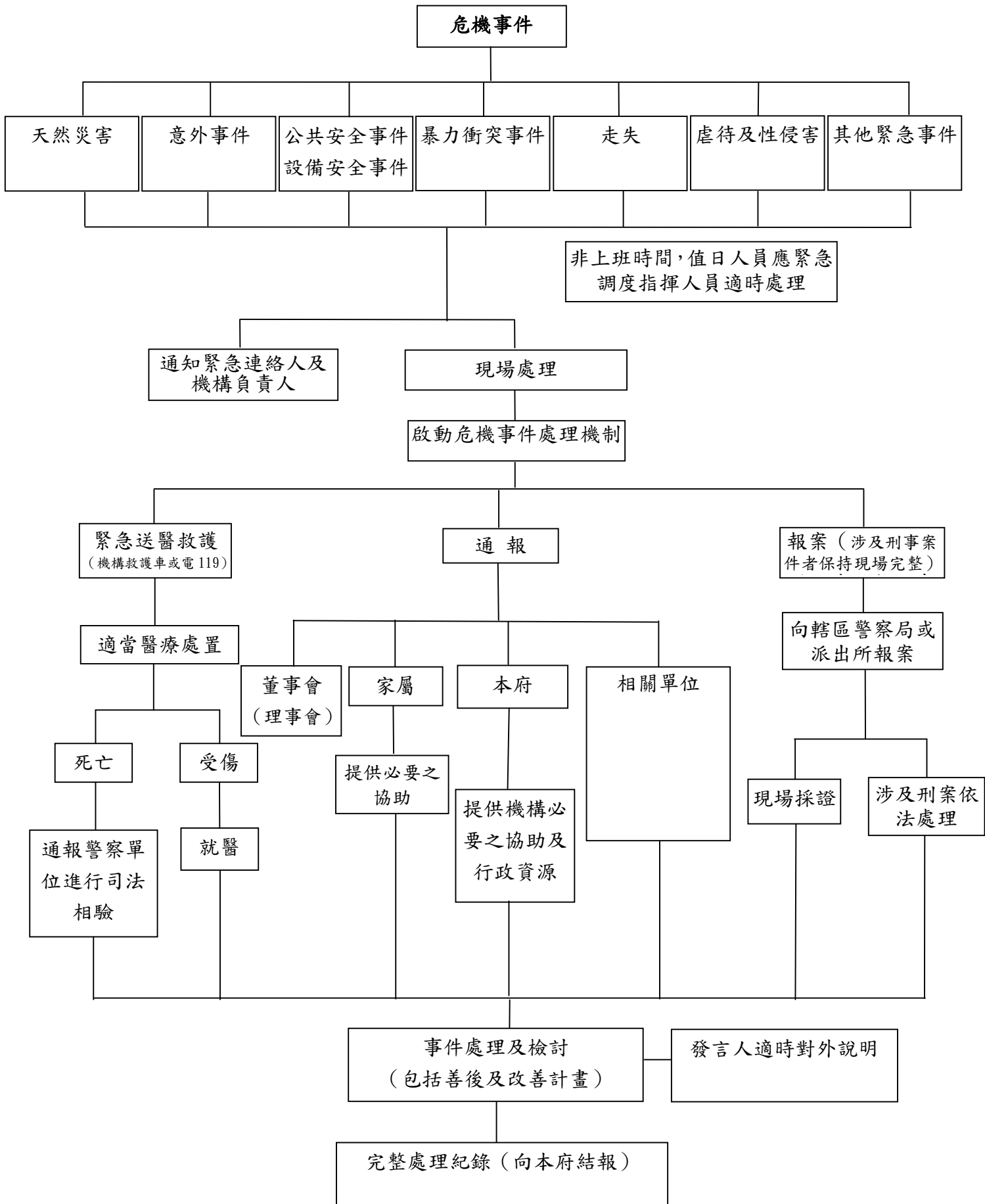
六、各機構於辦理員工職前或在職訓練時，應將本處理原則納入訓練範圍。

七、考核及獎懲：

(一)本府應定期或不定期查核各機構相關預防措施執行績效。

(二)如發現有未能確實依本處理原則執行之機構，本府將於聯繫會報公告該機構名稱，並列入機構評鑑考核成績之參考。

附件一：身心障礙福利機構危機事件處理流程



附件二

請傳真(04-7201556)、郵寄或以通訊軟體通報彰化縣政府

彰化縣政府所轄身心障礙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(請依機構內疑似性侵害處理原則辦理) <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)						
現場發言人	部門：	職稱：	姓名：	聯繫電話：		
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...)						
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...)						
請求支援事項						
備註(其他應通報事項)						
※本府核處情形(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：

機關長官：