

處理虐待智障／精神病患成人個案 工作指引

社會福利署
康復及醫務社會服務科
2012年7月

《處理虐待智障／精神病患成人個案工作指引》

目錄

章節	內容	頁數
第一章：	適用範圍、目的、信念及原則	
	1. 適用範圍	1
	2. 目的	2
	3. 信念	2
	4. 原則	2
第二章：	有關虐待智障／精神病患人士的基本認識	
	1. 虐待的定義	4
	2. 虐待的形式	5
	3. 引致虐待的危機因素	6
	4. 被虐者的表徵	8
	5. 危機評估指引	13
第三章：	服務被虐智障／精神病患人士應注意的事項	
	1. 良好工作守則	16
	2. 處理懷疑虐待事件應注意的事項	16
	3. 懷疑被虐者出現溝通困難時應注意的事項	17
	4. 懷疑被虐者拒絕專業人士介入時應注意的事項	18
	5. 若懷疑被虐者精神紊亂，介入時應注意的事項	19
	6. 若懷疑被虐者身心出現危機情況，介入時應注意的事項	19
	7. 多專業合作處理虐待個案	20

章節	內容	頁數
第四章：	社會服務單位處理虐待個案的工作指引	
	1. 社會服務單位	21
	2. 處理懷疑虐待個案轉介／舉報	21
	3. 搜集資料	22
	4. 評估危機及需要	23
	5. 福利計劃及跟進服務	24
	6. 處理不同虐待類別的參考指引	25
第五章：	處理機構內的虐待事件	
	1. 制定政策及程序	30
	2. 處理機構內的懷疑虐待事件	30
	3. 處理對職員的虐待指稱的原則	31
	4. 調查結果及通報	32
附件	工作小組成員名單	33

第一章：適用範圍、目的、信念及原則

1. 適用範圍

1.1 本「指引」列出相關原則及資料，供處理虐待智障／精神病患成人個案的工作人員^(註一)參考。「指引」所述「智障／精神病患成人」^(註二)是指年滿十八歲的智障或精神病患人士，包括精神上無行為能力成人，以下稱為「智障／精神病患人士」、「被虐者」、「懷疑被虐者」。

1.2 若涉及下列情況，工作人員應根據以下的程序指引處理有關個案：

- (a) 當處理虐待十八歲以下的智障／精神病患兒童時，請參閱《處理虐待兒童個案程序指引（二零零七年修訂版）》；
- (b) 當處理虐待配偶／親密伴侶時，請同時參閱《處理親密伴侶暴力個案程序指引（二零一一年修訂版）》；
- (c) 當處理虐待年滿六十歲的長者時，請同時參閱《處理虐老個案程序指引（二零零六年八月修訂本）》；
- (d) 當處理涉及性暴力的個案時，請同時參閱《處理成年人性暴力個案程序指引（二零零七年修訂本）》；及
- (e) 當處理涉及刑事程序的個案時，請同時參閱《根據〈一九九五年刑事訴訟程序（修訂）條例〉新規定給社工處理精神上無行為能力成年人的程序指引》。

^{註一} 工作人員是指有機會接觸或處理懷疑虐待智障／精神病患人士個案的各服務單位員工。

^{註二} 根據 2005-2007 年度《香港康復計劃方案》

- (1) **智障**：根據美國精神科學會於 1994 年出版的《診斷及統計手冊》第四修訂版的界定，智障（智力遲緩）是一種有以下徵狀的情況：
 - (a) 智能明顯低於一般水平：在個別進行的智力測試中，驗出智商大約或低於70（至於嬰兒，則由臨床判斷為智能明顯低於一般水平）；
 - (b) 在即時適應能力（即當事人能達到他的年齡組別和文化組別標準的能力）方面，同時在以下最少兩個範圍出現不足或缺損的情況：溝通、自我照顧、起居生活、社交技巧、社區資源應用、自主、實用學科技能、工作、消閒、健康及安全；和
 - (c) 未滿18歲前顯現。
- (2) **精神病患者**：任何人士因其傾向及／或生理、心理或社會因素影響而出現各種失常。這些因素令患者的情緒、心智及／或行為為受到急性或長期的困擾。如病情嚴重，患者的性格和社交關係會變得不正常。

2. 目的

本「指引」是以智障及精神病患人士的福祉為先，各服務單位／工作人員在處理懷疑虐待個案時，應衷誠合作達至保障該等人士免受任何形式的虐待。在此基礎上，本「指引」目的如下：

- 2.1 訂定虐待智障／精神病患人士的定義、說明處理虐待個案背後的信念和原則；
- 2.2 協助提升服務智障／精神病患人士的工作人員對虐待問題的警覺性；及
- 2.3 為有關服務單位／工作人員提供處理懷疑虐待智障／精神病患人士個案的工作指引，以期有效地為被虐待個案提供適切的服務及照顧，並防止虐待事件再次發生。

3. 信念

本「指引」乃建基於下列對待有關智障及精神病患人士的信念：

- 3.1 尊重個人的自主和自決，包括自由作出自己的選擇；
- 3.2 免遭一切形式的剝削、暴力、凌虐；
- 3.3 有權在平等的基礎上獲得尊重；
- 3.4 個人私隱不得受到任意或非法的干預；及
- 3.5 有權獲得合理的生活水平和社會的保護。

4. 原則

本「指引」內提及的介入工作是建基於下列原則：

- 4.1 所有服務智障／精神病患人士的服務單位／工作人員，都應確保他們免受虐待。在處理懷疑虐待個案時，應以保障他們的即時安全為優先考慮，並關注他們的需要，及維護他們的福利及權利。

- 4.2 當發現任何徵兆或接獲舉報有關懷疑虐待個案時，有關工作人員應慎重處理。不論虐待的嚴重程度，也必須為有關人士盡快進行危機評估以制定福利計劃。
- 4.3 工作人員在進行調查或評估時，應面見懷疑被虐者及相關人士以了解情況及避免懷疑被虐者重覆描述受虐經過。
- 4.4 懷疑被虐者在適當情況下應盡可能享有自決權。工作人員應鼓勵懷疑被虐者參與調查或評估過程。只要其選擇不違反法律，沒有對自身或其他人的權利和安全構成威脅，他們可選擇自己喜歡的生活方式，而他們的意見亦應當按其狀況予以考慮。
- 4.5 懷疑被虐者在適當情況下應盡可能享有私隱權，可決定向外界披露那些個人資料，及決定有關服務單位／工作人員如何運用其個人資料。
- 4.6 工作人員應充分合作及共同分擔責任，以保障懷疑被虐者的福利。在處理過程中，應協助其親人及相關重要人士參與。在制定福利計劃時，應考慮及尊重其親人及相關重要人士的意見。
- 4.7 虐待事件往往涉及複雜問題，工作人員應以客觀的態度處理懷疑虐待事件，同時不偏不倚地從懷疑被虐者和懷疑施虐者的角度了解事件。

第二章：有關虐待智障／精神病患人士的基本認識

1. 虐待的定義

- 1.1 基於第一章所提出的信念及原則，虐待智障／精神病患人士的定義如下：

一般而言，蓄意、嚴重疏忽或魯莽的行為引致智障或精神病患人士的身心健康發展、人身安全或福祉受到損害，均可視作虐待行為。

- 1.2 上述的定義是就處理虐待智障／精神病患人士個案提供工作的指引，而並非法律的定義。
- 1.3 工作人員應根據其專業知識及考慮智障／精神病患人士的特質，以衡量及評估某些行為是否構成虐待。
- 1.4 在了解該行為是否構成虐待時，應留意個別個案的獨特性，並考慮不同的情況，其中包括：
- 1.4.1 虐待形式；
 - 1.4.2 發生次數及長短（一次、數次或重複發生，是短暫或是長時間發生）；
 - 1.4.3 事發地點（在家庭內、院舍內或社區內）；
 - 1.4.4 被虐者及施虐者的人數；
 - 1.4.5 進行施虐的形式（單獨或集體地進行）；
 - 1.4.6 施虐者的地位（是否利用本身的特殊地位如年齡、身分、知識、組織形式）；及
 - 1.4.7 對被虐者可能造成的影響。
- 1.5 無論有關人士是否覺得被虐待，虐待行為本身亦足以構成虐待事件。即使施虐者並非故意傷害他們，但由於施虐者嚴重疏忽或魯莽而引致傷害的行為，亦可能構成虐待事件。
- 1.6 廣泛而言，不論是否智障／精神病患人士所認識的人，都有可能成為其施虐者。然而，本「指引」只處理施虐者與被虐者互相認識的個案，包括施虐者對被虐者具有照顧責任的人士。

2. 虐待的形式

2.1 虐待的形式可能包括下列各項：

2.1.1 身體虐待

身體虐待是指在非意外的情況下造成身體傷害或痛苦（例如：使用暴力、下毒、使窒息、火燒等），而這些傷害或痛苦是由於在面對危險因素或可預見的危險情況下，沒有採取合理預防措施所引致的。

2.1.2 精神虐待

精神虐待是指危害或損害被虐者的心理健康和情緒的行為及態度（例如：羞辱、驚嚇、喝罵、孤立、利誘、侵犯私隱、在不必要的情況下限制他們的活動範圍和自由及漠視他們的情緒需要，令他們長期陷於恐懼中），這些行為及態度會即時或長遠地損害他們的行為、認知、情感或生理功能。

2.1.3 疏忽照顧

疏忽照顧是指嚴重或長期忽視被虐者生活上的基本需要（例如：沒有提供足夠飲食、衣服、住宿、醫療、護理等），以致危害他們的健康或生命安全。疏忽照顧亦包括延誤尋求治療，或沒有根據醫生的指示給予所需的藥物或輔助器具，使他們的身體和精神受到損害；又或在不合理的情況下，令智障／精神病患人士面對極大的危險（例如：饑寒、長期缺乏照料等）。對服務提供者而言（例如：院舍、醫院等），沒有履行照顧智障／精神病患人士的責任而引致他們受到傷害，亦可以被視作疏忽照顧。

2.1.4 侵吞財產

侵吞財產是指任何涉及剝奪或濫用被虐者的財富而妄顧他人利益的行為，包括在一般情況下未經被虐者同意而取用其財物、金錢或資產（例如：房屋資產、公屋戶籍等）。

2.1.5 遺棄

遺棄是指在欠缺合理原因下，對被虐者具有照顧責任的人士（例如：其親人、照顧者、監護人等）離棄了他們，因而對他們身體或心理造成傷害，例如：家人故意把他們帶往陌生地方後離去，使他們不能自行返回住所，或將他們送入醫院

時虛報地址，以致醫院無法聯絡其親人／照顧者／監護人，商討有關醫療及福利事宜。

2.1.6 性侵犯

性侵犯是指強迫被虐者在他們不願意或無能力表達意願的情況下，或以威逼手段或其他方式引誘他們進行性接觸（例如：向被虐者展示性器官、非禮及強迫進行性行為等）。

2.2 自虐

自虐是指智障／精神病患人士損害自己的身心健康或安全，包括拒絕接受基本生活需要（例如：絕食、露宿街頭等）或拒絕接受治療（例如：牙科、精神科等）。本「指引」不包括處理這些自虐個案的指引，當工作人員處理智障／精神病患人士自虐情況時，可考慮運用支援服務（例如：轉介醫院管理局的社區精神科小組、申請監護令等）以提供適當的協助。

3. 引致虐待的危機因素

若發現智障／精神病患人士及其親人／照顧者／監護人有以下的情況，工作人員須提高警覺，並按個案需要而提供適切服務，以防虐待事件的發生。以下列舉引致虐待的危機因素並不概全，只供有關工作人員參考。

3.1 家庭

3.1.1 家庭關係欠佳

若智障／精神病患人士與親人關係欠佳或缺溝通，雙方常滿懷敵意，便很容易發生衝突。當問題日積月累，加上雙方不願意作出妥協時，親人施虐的機會便會增加。

3.1.2 家庭結構的轉變

由於家庭內發生結構性的轉變（例如：轉換不同的照顧者或照顧模式，或有其他親人遷入與智障／精神病患人士同住等），家庭成員與智障／精神病患人士之間未能互相適應，便容易產生衝突。若衝突惡化，虐待情況便有可能出現。

3.1.3 家庭中曾發生施虐或暴力事件

若家庭內曾發生或多次發生施虐或暴力事件，家庭成員會比較傾向以虐待或暴力來解決問題，虐待情況便有可能出現。

3.1.4 社交網絡薄弱

若家庭成員缺乏社交網絡支援，或不懂得尋求協助，在未能處理照顧智障／精神病患家屬的壓力下，虐待情況便有可能出現。

3.2 親人／照顧者

3.2.1 親人／照顧者的身體狀況

若親人／照顧者本身健康情況欠佳，或有酗酒、濫藥等習慣，虐待的機會便會增加。

3.2.2 親人／照顧者的情緒／精神狀況

若親人／照顧者本身亦是精神病患人士，或情緒／精神狀況上出現異樣，其承受壓力的能力便會大大降低，而虐待的機會亦會增加。

3.2.3 照顧者的壓力

對部分照顧者而言，照顧智障／精神病患家屬的壓力很大。若被照顧者由於某些原因而長期不合作，再加上照顧者得不到足夠的支援，虐待的機會便會增加。

3.2.4 親人／照顧者的認知及期望

若親人／照顧者不了解智障／精神病患家屬的工作或生活能力，容易有不恰當的期望，雙方亦會容易產生衝突，虐待的機會便會增加。

3.2.5 親人／照顧者曾有被虐的情況

若親人／照顧者曾有被虐的情況，會傾向採取虐待方法來解決問題。雖然並無研究顯示過去的被虐者必然成為現在的施虐者，但若親人／照顧者曾有被虐的情況，工作人員便應提高警覺。

3.3 智障或精神病患人士

3.3.1 日常生活需依賴別人

有些智障／精神病患人士的身體或精神有所缺損，需要依賴別人照顧或為他們作決定，他們當遇到欺壓時便難以反抗或表達，容易成為虐待的受害者。

3.3.2 社交網絡薄弱

當智障／精神病患人士社交網絡薄弱，甚少結交朋友及與外界接觸時，對與其僅有聯繫的親人／照顧者便會加倍信任和依賴，一旦遭受親人／照顧者虐待時，便難以尋求外界的協助。

4. 被虐者的表徵

當智障／精神病患人士被虐待時，往往會在情緒或行為上有異於平常的表現。以下為一系列顯示他們被虐待的表徵（包括：出現在被虐者的身體及行為表徵、出現在施虐者的行為或態度表徵、以及環境表徵），用以協助工作人員評估智障／精神病患人士是否遇到虐待。這些行為或跡象並非一定是虐待行為的證據，若一旦出現，尤其是當多種表徵同時出現時，有關服務單位／工作人員必須注意及警覺，詳細評估發生虐待事件的可能性，並盡可能全面評估他們的情況（包括：家庭背景、支援網絡等），以考慮是否需要進一步介入。此外，以下列舉之表徵並不概全，主要是作為工作人員參考之用；不同類型的虐待表徵亦會同時出現。

4.1 身體虐待

4.1.1 被虐者的身體表徵

(a) 瘀傷及條痕

- 面部及身體部位有多處地方出現無法解釋及非意外造成的瘀傷、發黑或出血
- 報稱跌倒、受傷或遇到意外，但成因與受傷的表徵不吻合
- 瘀傷呈現不尋常，例如：手抓、指捏、手掌印及腳印的形狀等；或顯現物件的形狀，例如：杖印、皮帶印、衣架印、梳子印等
- 身體上出現多處瘀傷，各呈不同顏色，顯示處於不同時段受傷，或在不同的痊癒階段
- 重複出現瘀傷

(b) 骨折

- 與骨折或關節錯位相符的四肢腫大或疼痛
- 多處骨折，並處於不同的痊癒階段
- 臨床檢驗時難以解釋的骨折
- 因扭／拉造成的螺旋骨折

- (c) 皮膚潰爛、肌肉撕裂
 - 無法解釋的皮膚浮腫或潰爛
 - 無法解釋的撕裂
 - 不同時期的多處傷疤

- (d) 內臟受傷
 - 無法解釋的臟腑破裂

- (e) 燒傷／燙傷
 - 由香煙／香燭等所造成看似非意外的燒傷
 - 無法解釋的燒傷／燙傷後的傷口感染
 - 若被虐者需要別人餵食，而有燙熱食物／腐蝕性液體造成的口部及食道燙傷傷痕

(注意：意外的燙傷／燒傷一般包括手、腳及身體前部。若身體某些較隱蔽的部位受傷，則由意外造成的機會較低。)

4.1.2 被虐者的行為表徵

- 不願接受醫療檢驗或延遲接受所需的醫療服務
- 被詢問有關受傷過程時，不願意透露有關資料
- 重覆強調傷勢是因自己不小心造成或說話前後矛盾
- 不尋常地向不同的醫生尋求醫療服務
- 害怕施虐者
- 情緒波動
- 有抑鬱傾向
- 企圖自殺

4.1.3 施虐者的行為表徵

- 智障／精神病患人士受傷後，認同他們不需接受醫療檢驗或延遲讓其接受所需的醫療服務
- 被詢問有關被虐者受傷過程時，不願意透露詳情
- 當被虐者被問及有關受傷的問題時，蓄意或搶快地代替他們回答
- 不尋常地帶被虐者向不同的醫生尋求醫療服務
- 粗暴地強迫被虐者進行一些行為（例如：強行餵食）

4.1.4 環境表徵

- 被虐待者的住處有不尋常的身體約束物品／刑具，顯

示他們有可能曾遭受不必要的束縛及傷害

4.2 精神虐待

4.2.1 被虐者的行為表徵

- 非常被動
- 不敢作出決定
- 自我形象低落
- 避免與人接觸
- 逃避現實
- 有抑鬱、憂慮傾向
- 有不恰當的罪疚感或羞愧感
- 與施虐者的關係明顯生疏或長期惡劣
- 害怕施虐者
- 表現驚惶失措、情緒波動、歇斯底里
- 企圖自殺

4.2.2 施虐者的行為及態度表徵

- 對被虐者作出不適當的控制或隔離（例如：經常禁錮他們於其住所內、經常不容許他們返回其住所、不容許他們聽電話／收音機或看電視、干涉他們與別人溝通的機會等）
- 對被虐者極度冷淡、不關心或極度嘮叨
- 經常唾罵、詆毀、怪責、恐嚇、欺負、威脅或侮辱被虐者
- 不顧及被虐者的私隱（例如：強迫與他人共浴）
- 輕視、不顧或貶低被虐者的尊嚴及價值
- 其他非實質性的、公開的敵對或排斥對待
- 不容許被虐者接觸群眾或參與家庭／社交活動
- 儘管該被虐者有能力作某些決定，但仍剝奪他們的自決權，抑制／不批准他們作決定
- 與被虐者的關係明顯生疏或長期惡劣

4.2.3 環境表徵

- 被虐者在住所被隔離，被剝奪用以與外間接觸或聯繫的物品（例如：奪去他們的手提電話、收音機、電視機等）

4.3 疏忽照顧

4.3.1 被虐者的身體表徵

- 營養不良
- 體重暴跌／極低
- 脫水現象
- 長期長出褥瘡或紅疹
- 經常生病

4.3.2 被虐者的行為／狀況表徵

- 經常衣服破爛或骯髒、蓬頭垢面或易受昆蟲侵擾
- 經常或長時間在無人陪伴及照料下獨自到處遊蕩
- 經常足不出戶
- 明顯地飲食無規律而無人理會
- 明顯缺乏食慾而無人理會

4.3.3 施虐者的行為及態度表徵

- 不給予被虐者所需的衣服、食物、生活物品、個人護理用品、藥物／醫療照顧或輔助器具（例如：眼鏡、手杖等）
- 把被虐者留在不安全或被隔離的地方
- 無故安排被虐者退出訓練或康復服務

4.3.4 環境表徵

- 作息處／住所沒有基本設施（例如：電燈、食水、睡床等）
- 作息處／住所的環境危險，缺乏安全措施／裝置（例如：扶手）或沒有足夠的監督管理
- 作息處／住所骯髒、堆滿雜物並阻塞通道

4.4 侵吞財產

4.4.1 被虐者的行為表徵

- 透露失去／被盜竊了原本擁有的金錢（包括：綜合社會保障援助金、傷殘津貼等）／財物／資產／樓宇等
- 生活水平與資產不相稱，例如在經濟充足的情況下，卻缺乏日常生活基本物資（例如：食物、衣物等），並且不能支付基本日常生活開支（例如：水費、電費、

院費和租金等)

- 突然取消銀行戶口、把樓宇屋契等轉名
- 無故與別人開設聯名戶口
- 進行不尋常及無必要的交易、買賣等活動

4.4.2 施虐者的行為表徵

- 要求或強迫與被虐者於銀行開設聯名戶口
- 在沒有合理原因下，要求或收起被虐者的印章或身份證明文件
- 強迫被虐者把其證實個人資料的文件（例如：身份證、護照、圖章等）交施虐者保管
- 收起並私下存有被虐者戶口的銀行賬單，以防他們知悉自己戶口的紀錄
- 突然承諾照顧被虐者的生養死葬事宜，要求或安排他們把所有財產轉到其名下
- 盜竊被虐者的金錢、綜合社會保障援助金或退休金
- 假冒被虐者的簽名
- 不適當地使用授權書、持久授權書或信託人的權責（例如：強迫被虐者簽署該等文件以控制其物業）

4.4.3 環境表徵

- 被虐者的銀行戶口有不正常的交易紀錄
- 被虐者的私人貴重財物無故遺失
- 被虐者從未收到銀行賬單
- 被虐者長期受到孤立，不能與任何親戚朋友聯絡

4.5 遺棄

4.5.1 被虐者的行為表徵

- 經常單獨逗留在街上／公園／商場等
- 長期骯髒、衣服破爛、蓬頭垢面
- 表現驚惶失措

4.5.2 施虐者的行為表徵

- 故意把被虐者遺棄於醫院／院舍／公眾地方（例如：公園、商場等）

4.5.3 環境表徵

- 被虐者入住醫院後沒有人探訪或安排離院

4.6 性侵犯

4.6.1 被虐者的身體表徵

- 胸部／生殖器官感到疼痛、有瘀傷
- 生殖器官發癢
- 生殖器官／肛門／陰道口被外物阻塞
- 陰道／陰莖有異常分泌物
- 無法解釋的尿道炎
- 無法解釋的外生殖器部位／陰道／肛門等流血
- 無法解釋的性病

4.6.2 被虐者的行為及情緒表徵

- 對觸摸有過度反應
- 聲稱被性侵犯
- 性態度／性行為有極大轉變
- 過度手淫
- 害怕洗澡、上廁或更換衣服
- 見到施虐者表現得非常恐慌
- 觸及有關性的課題時，有過度強烈反應

4.6.3 環境表徵

- 內衣被撕裂、有污跡或染有血跡

5. 危機評估指引

5.1 功能

危機評估是用來衡量及組織有關虐待個案因素的工具，在確定懷疑被虐者目前的安全程度及預測日後的安全方面至為重要。這些因素包括虐待個案的性質、懷疑被虐者及其家庭的特徵，和他們所在的環境特徵。

5.2 危機評估的主導原則

5.2.1 危機評估是持續不斷及計劃未來的過程，應在接理個案時開始並延續至個案結束的階段。除了考慮懷疑被虐者受傷情況

的嚴重性，工作人員在作出評估時應同時考慮再次發生虐待、疏忽照顧、侵吞財產、遺棄或性侵犯的可能性。

5.2.2 危機評估是為了確保懷疑被虐者能夠得到足以維持其健康及安全所需的基本照顧。

5.2.3 危機評估以得到家庭成員參與識別問題及制定服務計劃為佳，若懷疑施虐者為家庭成員，在考慮其參與程度時須加倍留意。

5.3 危機評估過程中的決策指引

5.3.1 有關懷疑被虐者是否有被虐的即時危險或日後會否面對這種危機。

5.3.2 在調查過程中，需要評估轉介社會服務的性質、支援系統的種類或採取甚麼行動以保護懷疑被虐者。

5.3.3 針對當時的危機情況，為懷疑被虐者制定初步的個案計劃。日後若要修改計劃，亦應以他們的人身安全為首要考慮因素。

5.3.4 為保護懷疑被虐者，考慮是否需要安排他們暫時離家或接受暫顧服務。

5.3.5 若懷疑被虐者已暫時離家或接受暫顧服務，須為他們制定長遠的福利計劃及考慮他們何時可以安全回家。

5.3.6 何時可提供足夠的照顧，使個案完滿結束。

5.4 危機評估的技巧

5.4.1 根據搜集所得的報告或資料，評估及判斷懷疑被虐者的安全程度、各方面的危機及危機的緊急性。

5.4.2 評估危機的起因、類型及範圍後，須加倍注意特別嚴重的危機因素。

- 5.4.3 查核危機因素的持續時間、嚴重性及可控制性，並應注意危機因素可能會有互相的負面影響。
- 5.4.4 評估家庭的能力及資源。
- 5.4.5 在評估懷疑被虐者總體危機程度時，需要從危機因素、家庭能力及機構可提供的資源各方面作出研究。
- 5.4.6 在可能情況下，盡可能搜集直接證據，但一些由他人轉述的資料亦不應忽視。
- 5.4.7 制定個案計劃及回應策略以減低危機。
- 5.4.8 運用服務資源以減低危機。
- 5.4.9 當個案計劃改變時進行個案檢討，及考慮制定減低危機的應變措施。
- 5.4.10 當危機已不存在時，工作人員應按有關人士的其他福利需要，繼續為他們提供服務或轉介他們到合適的單位接受服務，才考慮把個案結束。

第三章：服務被虐智障／精神病患人士應注意的事項

1. 良好工作守則

- 1.1 對虐待問題有基本的了解及認識虐待的危機因素和表徵。
- 1.2 應尊重被虐者是否願意接受各種介入或協助的意見，但仍以確保他們的安全為首要的考慮。為保障他們的安全和福祉，即使他們對有些介入未必同意，仍必須有適當的協助及處理。
- 1.3 以認真和不偏不倚的態度處理懷疑虐待事件。持客觀、敏銳及適切的態度與懷疑被虐者、懷疑施虐者及各有關人士接觸，以達至較全面的評估和介入。重視懷疑被虐者、懷疑施虐者及各有關人士對懷疑虐待事件的解釋及看法。
- 1.4 與服務懷疑被虐者的機構及單位接觸、溝通和合作，確保他們及其家庭得到適切的服務。
- 1.5 尊重保密的原則，但在維護懷疑被虐者福祉的大前提及不違反披露個人資料原則的情況下，如有需要，機構之間須保持應有的資料交流和合作。
- 1.6 工作人員的個人安全亦至為重要，在工作過程中，如有需要，應隨時諮詢有關專業人士及安排適當的支援。

2. 處理懷疑虐待事件應注意的事項

- 2.1 在發現懷疑虐待事件後，有關服務單位／工作人員必須盡快對事件作認真的處理和了解情況，並及早為懷疑被虐者提供適切協助及支援。
- 2.2 應向發現懷疑虐待事件的人士／懷疑被虐者的親人／懷疑被虐者本人說明，有關問題會得到認真的處理。
- 2.3 若披露虐待事件的人士，是懷疑被虐者本人，工作人員應聆聽他們對虐待事件的描述，安撫他們的情緒，讓他們清楚了解工作人員準備採取的跟進行動（例如：轉介個案），並讓他們表達其對有關跟進行動的意見。

- 2.4 若披露虐待事件的人士是懷疑被虐者本人，而他們又要求將該事件保密，服務單位／工作人員應記錄他們的意願，並在不透露懷疑被虐者個人資料（例如：姓名、身份證號碼等）的情況下，與可能處理個案的單位商討處理方法，以確保他們的安全及私隱。
- 2.5 若披露虐待事件的人士並非懷疑被虐者本人，但他們亦有可能會要求將該事件保密。有關服務單位／工作人員在保障懷疑被虐者安全的大前提下，不應隨便承諾會將事件保密；在有需要時，應作出適當轉介／跟進。
- 2.6 為免懷疑被虐者因重複敘述被虐經過而產生心理壓力，若收到該求助的工作人員並非將會負責個案的社工，則沒有必要在懷疑被虐者透露事件時，探究細節。工作人員在搜集到足夠資料懷疑事件有虐待成份時，應立即轉介個案。
- 2.7 在搜集資料時，避免提出引導性的問題。例如不應問「你是否被人打傷？」，而應問「你的傷勢是怎樣造成的？」。
- 2.8 清楚記錄有關虐待事件的談話內容及日期，以便日後在可能進行訴訟時，作為法庭上的證供。
- 2.9 若懷疑虐待事件涉及刑事罪行，工作人員應鼓勵懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人報警求助。若懷疑被虐者有即時危險（例如：生命安全受威脅，或事件涉及明顯嚴重身體傷害等），工作人員須立即報警。
- 2.10 由於懷疑被虐者需與其他人建立信任的關係，及在熟悉的社區會較為容易接受他人幫助，若能轉介他們予其居住環境附近或認識的服務單位，他們在地理上及心理上將較易接受服務。故此服務單位／工作人員應按個別情況轉介他們至其所住地區或認識的單位接受服務。
- 2.11 《個人資料（私隱）條例》第VIII部分，在搜集及轉介資料方面提供豁免的原則。詳情請參閱《個人資料（私隱）條例》（第 486 章）。

3. 懷疑被虐者出現溝通困難時應注意的事項

- 3.1 懷疑被虐者可能由於殘障而出現溝通上的困難，工作人員可詢問他們有沒有可信任和熟悉的人士協助溝通，包括其親人、照顧者、監護人、

鄰居或向他們提供服務的人士等（懷疑施虐者除外）。工作人員應向這些協助溝通的人士講解保密的原則。

- 3.2 懷疑被虐者或會出現聽覺的困難，工作人員可用文字、圖畫和身體語言嘗試與他們重複溝通，並向他們求證，但要注意該文字、圖畫和身體語言是否有引導性。若懷疑被虐者能夠運用手語溝通，可尋求熟悉手語人士協助翻譯。

4. 懷疑被虐者拒絕專業人士介入時應注意的事項

- 4.1 懷疑被虐者可能由於以下原因，拒絕讓專業人士介入和跟進：
 - 4.1.1 對專業人士感到陌生；
 - 4.1.2 害怕轉變；
 - 4.1.3 在經濟上、情緒上或日常生活中依賴懷疑施虐者；
 - 4.1.4 誤以為專業介入便等同要與家人分離；或
 - 4.1.5 誤以為專業介入便等同要控告懷疑施虐者。
- 4.2 當懷疑被虐者拒絕專業人士介入，為了被虐者的福祉，若情況並非緊急，工作人員可透過多次接觸被虐者，以建立被虐者對工作人員的信任，及搜集更多資料以便制訂介入的策略，但應避免要求被虐者在面談或探訪過程中重覆描述受虐經過。
- 4.3 工作人員應理解懷疑被虐者的顧慮及複雜的心情，引發他們說出心中的憂慮，並嘗試澄清他們的疑問及釋除其顧慮。
- 4.4 工作人員應向懷疑被虐者解釋介入及跟進事件並不一定要將他們遷離原有居所，或要控告有關人士，可有許多方法處理和協助，最終目的是消除被虐的危機因素。
- 4.5 若懷疑被虐者有即時需要接受服務（例如：安排社區支援服務），工作人員可先為他們安排轉介申請，以加強他們對專業人士的信心，提高其接受專業介入的動機。
- 4.6 工作人員應留下其聯絡電話、社會服務及緊急求助熱線資料，以便懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人在有需要時使用。

- 4.7 若懷疑被虐者有即時的危險（例如：生命安全受威脅，或事件涉及明顯嚴重身體傷害等），工作人員應以保障他們生命安全為處理個案時的首要考慮重點，而立即報警及提供危機介入服務。

5. 若懷疑被虐者精神紊亂，介入時應注意的事項

- 5.1 懷疑被虐者由於不同的原因，有可能出現各類型的精神紊亂情況，例如：不能集中注意力、自言自語、忘記曾經講過的說話、說話的內容混亂、對一般的問題無法回應及情緒反覆等。工作人員可透過一些問題（例如：「你叫甚麼名字？」「你在那裏？」「今年是甚麼年份？」），嘗試初步評估他們是否與現實脫離。
- 5.2 工作人員可聯絡懷疑被虐者的親人／照顧者／監護人及為他們提供服務的機構，查詢與他們溝通的較有效方法，並探討他們現有的紊亂情況是否出現已久，或是近期發生。然而工作人員在初步了解情況時，應盡量避免詢問懷疑施虐者。
- 5.3 工作人員可詢問懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人，懷疑被虐者是否有接受醫療服務，若他們正接受醫療服務，便鼓勵懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人將其近況轉告醫生跟進。
- 5.4 若發覺懷疑被虐者的精神狀況異常及有變化，有需要接受醫療／精神評估，工作人員應向懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人介紹申請評估的程序及決定是否作出轉介。
- 5.5 如有需要申請監護令／緊急監護令，應作出轉介及安排。請參閱「何謂監護委員會」及「申請緊急監護令的程序」（網址為 <http://www.adultguardianship.org.hk>）。

6. 若懷疑被虐者身心出現危機情況，介入時應注意的事項

- 6.1. 若工作人員發現以下情況，應盡快報告主管，以決定是否需要將懷疑被虐者送往醫院，或即時報警求助。
- 6.1.1 懷疑被虐者獨留在家、不能行動、未能回應，工作人員又無法與懷疑被虐者親人／照顧者／監護人取得聯絡；
- 6.1.2 懷疑被虐者情緒失控、神智不清、有自殺傾向、有嚴重個人衛生問題、長時間沒有飲食、在身上有不合理解釋的傷痕等。

- 6.2 若工作人員發現危急情況（例如：懷疑被虐者出現休克、情緒極度失控或有自殺舉動等），須盡快將懷疑被虐者送往醫院，或即時報警求助，然後盡快報告主管，以商討跟進行動。

7. 多專業合作處理虐待個案

懷疑被虐者、其親人／照顧者／監護人及相關人士在遇到虐待事件時可能會接觸到不同的專業人士。為使懷疑被虐者獲得最適切的服务並有效地解決問題，不同界別的專業人士能維持良好及有效的溝通和合作是非常重要的。各專業在不同階段的工作建議如下：

7.1 識別虐待個案

在不同的專業／單位識別懷疑被虐者，並按其專業向他們提供即時的服務後，評估他們其他方面的需要，然後向他們提供有關服務的資料，鼓勵他們使用有關服務。

7.2 轉介

如有需要，在取得懷疑被虐者及／或其親人／照顧者／監護人的同意後，轉介懷疑被虐者至合適的服務單位，並與接案的單位職員進行初步接觸和溝通。

7.3 提供專業意見

按專業評估懷疑被虐者及相關人士的情況，與其他參與處理個案的工作人員交流，令各專業掌握較全面的資料。

7.4 多專業個案會議

如有需要，可聯絡有關專業人士出席會議，處理懷疑虐待個案的專業人員（包括：社工、醫護人員、臨床心理學家及警方等）可以透過會議交流各人的專業知識、資料及對有關個案／家庭的關注，共同為懷疑被虐者制定福利計劃^(註三)。

7.5 提供服務

各專業互相配合，為懷疑被虐者及相關人士提供適切的服務。

^{註三} 當處理涉及刑事程序的個案時，請參閱《根據〈一九九五年刑事訴訟程序（修訂）條例〉新規定給社工處理精神上無行為能力成年人的程序指引》。

第四章：社會服務單位處理虐待個案的工作指引

本章為社會服務單位在處理虐待個案方面提供指引，包括轉介、搜集資料、評估危機及需要、制訂福利計劃及跟進服務，以保障智障／精神病患人士的安全及福祉。

- 若懷疑虐待事件涉及虐待配偶／親密伴侶，請同時參閱《處理親密伴侶暴力個案程序指引（二零一一年修訂版）》。
- 若懷疑虐待事件涉及虐待年滿六十歲的長者，請同時參閱《處理虐老個案程序指引（二零零六年八月修訂本）》。
- 若懷疑虐待事件涉及性暴力，請同時參閱《處理成年人性暴力個案程序指引（二零零七年修訂本）》。
- 若懷疑虐待事件涉及刑事程序，請同時參閱《根據〈一九九五年刑事訴訟程序（修訂）條例〉新規定給社工處理精神上無行為能力成年人的程序指引》。

1. 社會服務單位

一般會收到有關懷疑虐待事件的轉介，或發現懷疑虐待個案的社會服務單位包括下列設有社工職位並提供個案服務／個人照顧計劃／個人訓練計劃的社會服務單位：

- 1.1 綜合家庭服務中心／綜合服務中心
- 1.2 保護家庭及兒童服務課
- 1.3 醫務社會服務部
- 1.4 殘疾人士住宿照顧服務單位
- 1.5 日間訓練、社區支援服務或職業康復服務單位（例如：精神健康綜合社區中心、殘疾人士地區支援中心、專職家居訓練及支援服務、展能中心、庇護工場、「陽光路上」培訓計劃、綜合職業訓練中心及綜合職業康復服務中心等）

如欲查詢相關服務或在地區服務協調方面徵詢意見，可聯絡社會福利署各服務科或各區福利辦事處。

2. 處理懷疑虐待個案轉介／舉報

所有為智障／精神病患人士提供個案服務／個人照顧計劃／個人訓練計劃的社會服務單位，在接到懷疑虐待個案的轉介或舉報時，都應該為智障／精神病患人士提供服務，以及避免智障／精神病患人士受到虐待。有關處理個案的原則如下：

- 2.1 不論每宗舉報／轉介個案的消息來源或事件發生時間，均須認真處理；
- 2.2 首要確保懷疑被虐者的即時安全；
- 2.3 每一宗懷疑虐待事件的轉介／舉報都可能提供有用或新的資料，縱使來源類似，或在近期已接獲類似的求助，服務單位都必須慎重處理這些轉介／舉報；及
- 2.4 避免要求懷疑被虐者在不必要的情況下，向不同人士或在不同場合重複描述受虐事件。

3. 搜集資料

提供個案服務／個人照顧計劃／個人訓練計劃的社會服務單位應在接獲轉介／舉報後開始搜集資料及進一步了解事件，以決定是否有理由相信有關智障／精神病患人士曾遭虐待或正受虐待，如認為有關智障／精神病患人士需要得到即時的保護或診治，應立刻採取行動。

3.1 搜集懷疑被虐者的個人資料

- 3.1.1 收到轉介／舉報的單位在初步接觸到懷疑被虐者時，應先盡量取得懷疑被虐者及其親人／照顧者／監護人的同意，提供懷疑被虐者的個人資料，以便進一步為其提供服務。
- 3.1.2 收到轉介／舉報的單位應請轉介人提供其姓名、地址、電話號碼。匿名的轉介也應接受，但盡可能記錄其聯絡方法，以便有需要時澄清有關個案的資料。

3.2 搜集資料時的注意事項

- 3.2.1 除非懷疑被虐者生命正受威脅，否則在搜集資料的過程中，須在情況許可下，尊重懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人的意願。
- 3.2.2 在進行面談或探訪過程中，如遇有任何危險，工作人員必須先顧及自身安全，如有需要，應向警方求助。

3.2.3 初次接觸懷疑被虐者：

- (a) 第一次與懷疑被虐者見面，應盡量得到與認識他們的轉介人或親友陪同，並在他們熟悉的環境下安排見面。
- (b) 在面談開始前，用懷疑被虐者能明白的詞彙，清楚介紹自己的姓名、職位、所屬機構與及見面的目的。
- (c) 讓懷疑被虐者知道在介入過程中，在情況許可下會盡量尊重他們的意願及其自決權。
- (d) 向懷疑被虐者解釋可能有需要聯絡其親人／照顧者／監護人作進一步了解及跟進。

3.2.4 工作人員應按各機構有關內部指引向主管報告工作進度。

3.3 了解事件

3.3.1 應向懷疑被虐者／資料提供者／轉介人了解懷疑虐待事件的詳情。資料包括：懷疑被虐者的家庭背景、生活狀況、支援網絡、懷疑虐待事件的過程等。

3.3.2 如懷疑虐待事件涉及刑事罪行，應鼓勵懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人報警求助。若懷疑被虐者有即時的危險，如生命安全受威脅，或事件涉及明顯嚴重身體傷害，應立即報警。

4. 評估危機及需要

4.1 在搜集資料及進一步了解事件後，若認為事件屬虐待性質，便應評估懷疑被虐者所面臨的危機程度。應以保障他們生命安全為先，並立即提供適當的危機介入服務。

4.2 如懷疑被虐者已被確定為精神上無行為能力人士，而正處於危險之中、被虐待或受人利用，在不能作出合理的決定及需要立刻保護時，應根據《精神健康條例》第IVB部採取行動，建議合資格的申請人（包括：家屬／社會福利署或非政府機構的社工／醫生）申請緊急監護令，以便制止及避免他們再被虐待。詳情請參閱「何謂監護委員會」及「申請緊急監護令的程序」（網址為<http://www.adultguardianship.org.hk>）。

4.3 評估懷疑被虐者的即時危機

- 4.3.1 識別有關人士提供的資料的可靠性；
- 4.3.2 根據搜集所得的資料，識別引起危機的因素；
- 4.3.3 綜合危機因素，以懷疑被虐者的個人能力、家庭成員保護他們的能力及懷疑被虐者需要的即時援助，評定危機的嚴重程度；
- 4.3.4 將危機評估作為制訂個案福利計劃的基礎，以減低將來危機發生的可能性；及
- 4.3.5 如懷疑施虐者正是監護委員會根據《精神健康條例》第IVB部所委任予懷疑被虐者的監護人，應盡快知會監護委員會，讓其考慮是否需要撤換監護人。

4.4 為懷疑被虐者提供緊急服務

由於懷疑被虐者可能正面對多種危機，因此，在處理過程中，除了為懷疑被虐者提供情緒支援外，亦要按需要而安排各項緊急服務，包括：協助懷疑被虐者報警求助、接受醫療檢查及治療、緊急住宿服務、臨床心理服務等。

5. 福利計劃及跟進服務

為懷疑被虐者安排緊急服務及了解事件後，應為懷疑被虐者及其親人／照顧者／監護人制訂福利計劃，以及跟進服務。

5.1 多專業合作

社工應與其他參與處理個案的工作人員交流，令各專業掌握較全面的資料。如有需要，社工或其督導主管可邀請有關的專業人員出席多專業個案會議，交流各人的專業知識、資料及對有關個案／家庭的關注，共同為懷疑被虐者制訂福利計劃，以防止虐待事件再次發生，並確保他們得到適當的照顧。

5.2 福利計劃

福利計劃的制訂及執行應獲得懷疑被虐者及其親人／照顧者／監護人的同意和合作，所制訂的福利計劃可包括下列各類別：

- 5.2.1 醫療服務
- 5.2.2 護理服務（例如：社康護理服務／精神科社康服務）
- 5.2.3 社區支援服務（例如：殘疾人士社交及康樂中心、殘疾人士

自助組織、專職家居訓練及支援服務等)

- 5.2.4 住宿照顧服務
- 5.2.5 經濟援助（例如：綜合社會保障援助、慈善信託基金等）
- 5.2.6 申請監護令／財產管理
- 5.2.7 輔導服務
- 5.2.8 支援性或治療性小組

5.3 非虐待個案的跟進服務

如發現事件並非屬虐待性質，社工仍應按有關人士的福利需要，為他們提供服務或轉介他們到其他合適的單位接受服務。

6. 處理不同虐待類別的參考指引

6.1 身體虐待

- 6.1.1 遇到懷疑身體遭受虐待的個案，懷疑被虐者的安全和醫療需要是首要的考慮，特別當虐待事件剛發生，應評估是否要即時為他們安排醫療檢查及治療。
- 6.1.2 在適當的情況下，取得懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人的同意，初步檢查他們的身體，用文字和圖畫記錄懷疑被虐者受傷的情況（例如：「左手手臂內側有深紅色的瘀痕」、「右面額頭有一條約兩吋的傷痕」）。
- 6.1.3 即使見到懷疑被虐者有瘀傷，亦不應太早斷定虐待事件確實發生，因為個別懷疑被虐者的生理變化、健康狀況或意外事故，亦會產生類似的徵狀，應多作資料搜集和評估，包括：與懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人面談，並建議他們接受醫療檢查。

6.2 精神虐待

- 6.2.1 曾遭受精神虐待的智障／精神病患人士，未必有明顯及容易被發現的跡象，須透過與懷疑被虐者多次接觸，觀察他們的情緒和行為，加上其親人／照顧者／監護人提供的協助，才能評估懷疑被虐者的情況。

有關精神虐待的表徵，請參閱第二章第 4.2 節。

- 6.2.2 應與懷疑施虐者接觸，了解其與懷疑被虐者的關係、日常照顧的模式與困難等，並需作多方調解，從而協助雙方解決關係及相處的問題，同時亦要留意他們是否適合在現時的居所繼續居住。
- 6.2.3 懷疑被虐者有可能產生情緒或心理困擾（例如：抑鬱、退縮甚至有自殺傾向等），應持續觀察，評估是否需要轉介他們接受臨床心理服務／精神科治療。

6.3 疏忽照顧

- 6.3.1 一些欠缺自我照顧能力的智障／精神病患人士，日常生活通常會較依賴家人或服務單位的照顧（例如：院舍、醫院或日間社區康復中心、社區支援服務單位等）。在處理懷疑被疏忽照顧的事件時，除與懷疑被虐者傾談外，還要細心觀察他們的生活環境、起居飲食、個人衛生及健康狀況，才能判斷發生疏忽照顧的可能性。
- 6.3.2 除了觀察外，也要嘗試接觸其他人士（包括：同住與非同住的親人、鄰居、院友等），以多些了解懷疑被虐者的情況。
- 6.3.3 若懷疑被虐者出現的病徵和身體損傷，可能是由於疏忽照顧而引起，醫護人員的專業意見和判斷至為重要，故應諮詢有關醫護人員，一同評估懷疑被虐者的情況和作出跟進。

6.4 侵吞財產

- 6.4.1 智障／精神病患人士的財產被侵吞，通常是透過以下的途徑：
- (a) 綜援金受委人或受託人代懷疑被虐者領取或保管綜援金後，未經懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人同意，便直接取用他們的金錢；或在懷疑被虐者不理解的情況下取得他們的同意，將懷疑被虐者的金錢用於與他們無關的支出；
 - (b) 誘騙懷疑被虐者聯名開設銀行戶口，然後單方面提取金錢；
 - (c) 假冒懷疑被虐者的簽名、擅取他們的印章或誘騙他們在空白的提款單或支票上簽名，然後提取他們的金錢；

- (d) 與懷疑被虐者聯名購買物業，然後將物業轉名或出售；或
- (e) 用強迫的手法（例如：傷害懷疑被虐者的身體及威嚇他們等），迫使他們交出金錢或財產。

6.4.2 為免懷疑被虐者繼續受到經濟／金錢上的損失，在上述6.4.1(a)節的情況下，可建議懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人或代他們向社會保障辦事處報告，要求取消或更換受委人或受託人。

6.4.3 在上述6.4.1(b)節及6.4.1(c)節的情況下，可建議懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人與銀行說明情況，以提高銀行職員的警覺或暫時凍結提款，並建議他們報警求助。

6.4.4 在上述6.4.1(d)節及6.4.1(e)節的情況下，可建議懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人諮詢法律意見，然後再考慮如何處理事件。若情況嚴重或涉及刑事罪行，可考慮代懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人報警或採取法律行動。

6.4.5 應評估懷疑被虐者的情況及所受的影響，決定是否有需要申請監護令或緊急監護令。請參閱「何謂監護委員會」及「申請緊急監護令的程序」（網址為<http://www.adultguardianship.org.hk>）。

6.5 遺棄

6.5.1 遺棄智障／精神病患人士的情況通常發生在醫院或院舍。當懷疑被遺棄者入住後，單位職員便與他們的親人或照顧者失去聯絡，又或當單位就懷疑被遺棄者事直接觸他們，亦不予回應。

6.5.2 應盡量嘗試與懷疑被遺棄者的親人或照顧者接觸，了解其困難，予以協助。若接觸不果，須評估懷疑被遺棄者的情況（包括：經濟、健康、自我照顧能力、本身的居住環境及支援網絡等），以決定是否需要為他們轉介有關的服務及申請監護令。

6.6 性侵犯

- 6.6.1 請同時參閱《處理成年人性暴力個案程序指引（二零零七年修訂本）》。
- 6.6.2 曾遭受性侵犯的智障／精神病患人士，可能難以將事件向他人透露，工作人員須用較多的時間與他們建立信任的關係，增加他們的安全感和對工作人員的信心。
- 6.6.3 應向懷疑被虐者解釋他們免於受侵犯的權利，並隨時可以就過往發生的受虐事件作出相應的行動（例如：報警及接受輔導等）。
- 6.6.4 當懷疑被虐者開始透露性侵犯事件時，應將他們所述及其回應清楚地記錄，特別是事件的發生時間、他們可否辨認出侵犯者等。若事件是剛剛或近期發生，保存證據至為重要，應與懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人詳細考慮是否尋求警方的協助；亦須考慮懷疑被虐者的醫療需要，轉介懷疑被虐者接受醫療檢查及治療。

如親人／照顧者牽涉事件之中，而且知道懷疑被虐者已將事件告訴其他人，則親人／照顧者甚至其他親屬可能會恐嚇或施加其他壓力，阻嚇懷疑被虐者，令其退縮。因此工作人員應設法了解家人對事件的態度和任何相關行動，並先安排保護懷疑被虐者的計劃。

- 6.6.5 若懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人決定報警，應為他們做好心理準備，面對一連串的調查及司法程序，包括錄取證供、辨認疑犯、及出席法庭聆訊等。
- 6.6.6 當懷疑被虐者開始披露性侵犯事件時，可能會產生強烈的情緒反應，工作人員應給予情緒支援，盡量讓他們表達其感受。他們可能對於侵犯者有很複雜的情緒反應，甚至維護侵犯者，工作人員宜多加接納，並表示明白其面對的困擾。由於處理智障或精神病患人士的性侵犯需要專業溝通技巧，如有需要，可根據現行機制作出轉介，尋求臨床心理學家的意見。

6.6.7 要避免侵犯事件再次發生，應作出風險評估（例如：懷疑被虐者是否仍適合住在目前的居所、侵犯者是否適宜接觸他們等）。如有需要，應為他們安排緊急的住宿服務，以確保安全。

第五章：處理機構內的虐待事件

本章主要闡述如何處理發生在服務智障／精神病患人士的機構／單位內的虐待事件。

1. 制定政策及程序

服務機構／單位應制定政策及程序，並且採取一切合理步驟，確保服務使用者免受侵犯。

- 1.1 服務機構／單位應備有政策及程序，並可供服務使用者、職員及其他關注人士閱覽，以確保服務使用者免受他人的言語、人身及性侵犯的權利受到尊重。
- 1.2 服務機構／單位的職員應知道這些政策及程序。
- 1.3 服務機構／單位應鼓勵並讓職員和服務使用者有適當機會提出有關言語、人身或性侵犯方面的關注。
- 1.4 服務機構／單位應根據機構／單位的內部指引採取一切合理步驟處理虐待事件。
- 1.5 服務智障／精神病患人士的機構／單位應在服務單位的當眼處貼上有關舉報／投訴途徑的告示，並讓懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人得悉舉報／投訴的渠道。

2. 處理機構內的懷疑虐待事件

- 2.1 如員工發現有懷疑被虐者被同一機構／單位內其他員工虐待，或收到由懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人直接向該機構單位舉報，員工應即時把事件知會機構／單位負責人。
- 2.2 無論虐待事件是否屬實，機構／單位負責人應考慮把懷疑施虐的員工與懷疑被虐者分開，並採取合理行動以保障懷疑被虐者及其他服務使用者的安全。

- 2.3 機構／單位負責人應把有關懷疑虐待事件通知懷疑被虐者的親人／照顧者／監護人，並在作出跟進行動前取得他們的同意或共識。
- 2.4 把個案轉介予社工跟進。如單位內設有社工職位，應由單位內的社工處理；如單位內不設社工職位，單位應根據懷疑被虐者正接受的其他服務或懷疑被虐者居住的區域，按現行機制轉介懷疑被虐者至合適的服務單位。這些單位包括：
 - 2.4.1 綜合家庭服務中心／綜合服務中心／保護家庭及兒童服務課；及
 - 2.4.2 醫務社會服務部（適合處理正留醫、接受日間醫院服務或精神科門診服務的個案）。

3. 處理對職員的虐待指稱的原則

- 3.1 如機構職員懷疑有虐待事件發生或接到虐待的指稱，必須向督導管理層報告事件。
- 3.2 負責機構必須確保展開調查，並採取合理行動和跟進，為懷疑被虐者提供服務以確保安全。
- 3.3 機構的督導管理人員於收到對職員虐待的指稱後，應確保遵照機構訂立的投訴處理程序而處理有關指稱。
- 3.4 機構須確保紀律處分程序與保護懷疑被虐者的調查工作徹底分開。應先進行保護懷疑被虐者的跟進工作，然後才進行紀律調查。在合適的情況下方可安排有關工作同時進行。
- 3.5 調查工作必須嚴格保密，以便有關人士可直言不諱地提供資料，無懼遭到懲處或報復，而調查方式則必須保障有關職員的權益。
- 3.6 在下列情況下，機構才可向有需要知道的人士告知有關虐待指稱的資料：
 - 3.7.1 保護智障／精神病患人士；
 - 3.7.2 協助調查；
 - 3.7.3 管理紀律／投訴方面的事宜；及
 - 3.7.4 保障指稱中的施虐者的權益。

- 3.7 如情況顯示個案可能涉及刑事罪行，應向警方舉報及進行調查。
- 3.8 即使沒有足夠證據證明事件涉及刑事罪行（不論有否提出法律訴訟），有關的投訴、規管或紀律處分程序仍可成立或進行。
- 3.9 如須就紀律、規管或投訴作進一步調查工作，應避免多次會見懷疑被虐者或其他證人。

4. 調查結果及通報

- 4.1 經調查後不論是否有足夠證據決定有關指稱屬實，機構應記錄調查的結果，並遵照機構訂立的保存期限妥善地保存有關紀錄。
- 4.2 必須告知有關職員調查結果。
- 4.3 必須考慮有關職員可能需要的支援，尤其是停職後重返工作崗位所需的支援。
- 4.4 應告知有關智障／精神病患人士及其親人／照顧者／監護人調查結果，及建議的福利／跟進計劃，並作出記錄。
- 4.5 如有需要，應為有關智障／精神病患人士及其親人／照顧者／監護人提供支援或輔導。
- 4.6 調查完成時，應告知執行紀律處分程序的人員就指稱虐待事件的調查結果。
- 4.7 如個案涉及社會福利署資助的社會服務單位，所屬機構在發現懷疑虐待事件後須即時向有關監察機構通報個案，包括社會福利署津貼科及牌照事務處（如適用），並在完成調查後向監察機構提交報告，以便作出適當的跟進。

《處理虐待智障／精神病患成人個案工作指引》

工作小組成員名單

主席

方啟良先生 社會福利署總社會工作主任（康復及醫務社會服務）2
〔由2008年9月29日至2010年2月19日〕

郭李夢儀女士 社會福利署總社會工作主任（康復及醫務社會服務）2
〔由2010年3月29日開始〕

成員

郭俊泉先生 香港社會服務聯會服務發展（復康）總主任
〔由2008年9月29日至2010年2月27日〕

宣國棟先生 香港社會服務聯會服務發展（復康）總主任
〔由2010年3月1日開始〕

何惠娟女士 香港心理衛生會總幹事

梁小琴女士 扶康會總幹事

簡佩霞女士 東華三院賽馬會復康中心院長

羅家平先生 新生精神康復會中途宿舍協調主任
〔由2008年9月29日至2010年12月1日〕

新生精神康復會專業服務經理（住宿服務）
〔由2010年12月1日開始〕

張廣嗣先生 香港弱智人士家長聯會永遠名譽會長

彭淑賢女士 香港家連家精神健康倡導協會主席

劉紫紅女士 社會福利署高級社會工作主任（津貼）1
〔由2008年9月29日至2009年10月30日〕

余婉嫻女士 社會福利署高級社會工作主任（津貼）3
〔由2009年10月31日開始〕

程愛好女士 社會福利署社會工作主任（家庭暴力）2
〔由2008年9月29日至2012年1月27日〕

劉恒志先生 社會福利署社會工作主任（家庭暴力）2
〔由2012年1月30日開始〕

秘書

鄧菲烈先生 社會福利署高級社會工作主任（康復及醫務社會服務）6
〔由2008年9月29日至2010年12月24日〕

梁綺莉女士 社會福利署高級社會工作主任（康復及醫務社會服務）6
〔由2011年2月14日至2011年11月17日〕

社會福利署高級社會工作主任（殘疾人士院舍牌照事務處）
〔由2011年11月18日開始〕