新竹縣政府辦理身心障礙勞工員工職場心理健康協助計畫

壹、計畫緣起：

研究顯示，員工如經常感到沮喪、壓力，將造成其工作表現與職場人際不穩之狀況，且若該等因素出現，卻難以即時獲得適切的協助，將逐漸弱化工作者的就業動機與效能。因此，身心障礙勞工順利進入職場後，若能提供適切的協助並連結社會資源，如職涯輔導或心理諮商等方案，將有助於其因應職場困境，並穩定就業。

因此，依據「身心障礙勞工權益保障法第33條」及「新竹縣政府99年度身心障礙者就業狀況與需求調查報告」等，為促進已穩定就業，但仍有心理輔導需求之身心障礙勞工能增進其職場的就業適應力，協助其強化工作品質與提高就業穩定率，維持職場和諧，特訂定本計畫。

貳、計畫目的：

（一）藉由身心障礙勞工自我求助或相關單位之轉介，讓適當之專業資源能有效協助解決問題及提升其生產力，避免因個人因素而使得生產力下降，甚至導致工安意外事故之發生。

（二）協助與減少雇主僱用身心障礙勞工所面臨之困難，提升其競爭力、工作適應能力及就業現實感，培養其就業力，以輔導其適性發展，進而落實穩定就業之目標。

（三）透過第一線專業心理服務人員服務之輸送，建立身心障礙勞工紓壓、解壓服務及危機處理系統。

（四）以專業服務之精神與作法落實人性關懷，提供在職身心障礙勞工心理健康促進服務，以減低職場不適應問題對其身心之衝擊與影響。

（五）委託心理諮詢（商）服務人員，提供身心障礙勞工心理諮詢（商）服務，並結合職業重建個案管理員及就業服務員等專業資源，建立個案評估、轉介及後送等服務機制。

（六）發現並協助身心障礙勞工解決可能影響其工作效能之相關問題，使其能以健康的身心投入工作，以提升其工作士氣及服務效能。

（七）藉由多樣化的協助性措施，建立溫馨關懷的工作環境，營造互動良好之組織文化，提升組織競爭力。

參、主辦單位：新竹縣政府（以下簡稱本府）

肆、協辦單位：本轄各身心障礙社團及機構及新竹地區大專院校相關系所

伍、服務對象：

一、新竹縣內進用身心障礙勞工之公、民營事業單位雇主。

二、推介身心障礙勞工至各公司行號正式任職之社區化就業服務員。

三、任職於合法人民團體、私立學校、具立案許可登記之機構（以下簡稱受服務機構），且為本府委託機構就業服務員安置之身心障礙勞工。

陸、計畫內容：（服務項目及辦理方式）

一、受理服務範圍

（一）服務項目：提供協助性之諮詢（商）服務

1. 針對身心障礙勞工於職場上之人際相處、工作壓力之調適、職涯發展規劃等問題，由專業心理服務人員提供一對一服務之方式，協助其釐清與解決職場上所遭遇之困難，並對未來職涯發展做好規劃。
2. 採個別諮詢或諮商方式辦理：含新進人員適應、生涯工作、進修諮詢、壓力管理、情緒管理、危機處理、人際關係、兩性議題、家庭婚姻、工作與生活平衡、人生觀與心理相關等議題。

（二）協助對象：限工作場所設於新竹縣轄內之各受服務機構之在職身心障礙勞工。

（三）受理申請時間：週一至週五 8 時至 17 時（即上班時間）。

（四）服務時間：週一至週五 8 時至 17 時，必要時由本府心理協助服務窗口（以下簡稱服務窗口）評估決定之。

（五）服務範圍：以新竹縣為限，如有特殊情形（如外派）須至外縣市服務者，得經服務窗口評估決定之。

（六）服務條件：

1. 各公民營機構僱用者應為本縣籍之身心障礙勞工。
2. 各公民營機構僱用之身心障礙勞工至少每週工作時間需為二十小時以上，且時薪需達九十八元，符合勞動基準法之相關規定。
3. 以上所稱之僱用，以各公民營機構依法為身心障礙勞工參加勞工保險及提繳勞工退休金為準。

（七）除外規定：

1. 各公民營機構受僱之身心障礙勞工若已申請公立就業服務機構服務或其他單位同類性質之服務者（如勞委會「立即關心計畫」），不得再申請本項服務。
2. 其他經本府認定有違本計畫之服務情形者，不得申請。

（八）補助員額：每一申請之公民營機構最多補助 1 人。

二、服務窗口申請專線：03-5518101#3037（電話）、03-5554694（傳真）。

三、作業程序：

（一）服務申請：

1. 申請單位（人）須於申請心理諮詢（商）服務日期前七天提出申請，並以電話或傳真方式洽服務窗口（傳真後務必再以電話進一步確認），將申請表或其他相關資料送交服務窗口，以便洽請專業心理諮詢（商）服務人員提供協助。
2. 緊急或臨時性需要，得隨時提出申請，惟服務窗口將視人力調派狀況決定是否提供服務。

（二）通知專業心理諮詢（商）服務人員及回復申請單位（人）：

1. 以申請回復表及申請單位（人）所提供之相關資料給予受派心理諮詢（商）服務人員進一步提供服務。
2. 心理諮詢（商）服務人員於服務結束時，需填寫服務紀錄表等

文件，以辦理後續經費核銷等事宜。

（三）專業心理諮詢（商）服務人員資格（具以下其中資格之一者即符合）：

1.具備國家合格心理師證照資格者。

2.心理、社會工作等相關科系畢業，從事心理諮詢（商）或輔導業務之工作達三年以上，且具備相關工作經驗與專業知能者。

（四）經費核銷之申請應備之文件，如下：

1.服務申請表。

2.服務經費印領清冊。

3.服務紀錄表。

4.滿意度回饋表。

5.本府就業服務員工作媒合證明。

6.身心障礙勞工之勞工保險加保資料（含職業災害保險加保證明）。

7.申請單位之商業登記證許可函（抄本）、工廠登記證、公司執照影本或立案許可證明（本款所提證件擇一即可）等。

四、服務申請應配合事項：

（一）申請單位（人）若因緊急事故致需取消或變更服務時間，請至遲於原申請服務時間前一個工作天通知服務窗口，以避免心理諮詢（商）服務人員徒勞往返。

（二）申請單位（人）於接受服務完成後，請核對心理諮詢（商）服務人員填列之服務時數無誤後，於服務紀錄表之申請單位（人）欄簽名。

（三）本項服務之申請原則上免費；若申請單位已編列相關費用，則由新竹縣政府另補助差額費用。

（四）考量現有人力資源有限，若申請單位（人）未依前述規定辦理申請、取消、變更或繳回相關表件達3次以上，日後之申請案將由服務窗口酌予限制。

五、辦理方式：

（一）經各申請單位或本府就業服務員詳細評估單位所僱用之身心障礙勞工有相關心理協助之需求時，即可與本府服務窗口聯繫，將其所需之協助內容詳列於申請表中，並依規定向本府提出申請。

（二）個別心理諮詢（商）服務：由特約之專業心理諮詢（商）服務人員前往申請單位指定地點提供一對一之心理諮詢（商）服務，協助身心障礙勞工釐清職場就業需求與排解相關困難。

（三）可透過本府就業服務員協助進行個案之後續追蹤，瞭解其接受服務之滿意度、問題改善程度、生活與工作適應狀況等。

柒、服務費用計算標準及時間與次數限制：

（一）每次諮詢（商）服務之酬給，均按各次實際受派服務時數付費，服務未滿1小時以1小時計，滿1小時以後超過15分鐘（含15分鐘）以1.5小時計，滿1.5小時以後以2小時計，依此類推。但原則上每次至多以4小時為限。

（二）心理諮詢（商）服務的頻率：因考量資源之公平性及有限性，本計畫每人每年度之補助額度最高以不超過20小時為原則。視身心障礙勞工之狀況，若後續仍需長期心理諮詢(商)服務，則優先轉介醫療相關機構之心理師或心理健康促進等專業人員繼續服務之。

捌、預期效益：

（一）藉由專業心理諮詢（商）服務人員及一定服務輸送程序與方法所提供之協助，透過系統化及制度化之服務方式，來協助身心障礙勞工或主管解決因個人因素而導致生產力下降之問題。

（二）針對目前已就業之身心障礙個案，利用專業心理諮詢（商）服務，協助其解決困擾，建立職場自然支持力量，促進工作持續力與穩定度，使其能穩定就業達至少三個月以上。

（三）透過企業提出申請或經本府就業服務員之評估轉介，接受深度心理專業服務個案至少10人。

（四）協助企業能創造出更人性化、更貼心之工作職場。

玖、其他：

諮詢（商）人員及本府協助辦理人員提供相關服務時，除法律另有規定者外，應遵守相關專業倫理，採隱密、不公開之方式進行，所得資料亦不得外洩。其他人員如要求查閱資料，應視實際情形及需要，考量員工之最佳利益，並獲其本人同意後，審慎處理之，以維護當事人之權益。

拾、本實施計畫如有未盡事宜者，得隨時修訂補充之。

附件一 **新竹縣政府辦理身心障礙者員工職場心理諮詢（商）服務申請表**

◎ 申請類型：　　申請日期：_____年_____月_____日

□ 第一次心理諮商師晤談（適用於首度求助者）

□ 持續性專家晤談，申請時數計_____時

（適用於經機關特約心理諮詢（商）學者專家評估應持續接受諮商輔導者）

◎申請人（單位）基本資料

申請人（單位）：_____服務地點：_____

本府委外之就業服務員姓名：_____手機_____

預定服務日期及時間：____年____月____日//上下午_____時至_____時

受服務對象姓名：_____出生日期：____年____月____日

身份證字號：_____障礙類別及等級：_____

聯絡電話（手機）：_____

服務事由/問題簡述：_____

_____

◎心理關懷協助小組建議

審核結果：

□ 同意補助

理由：□當事人、民營機構（含各企業廠商）首度求助

□依本府委外就業服務員評估

□依特約心理諮詢（商）學者專家之專業評估

□其他（請說明）_____

□ 不同意補助

理由：_____

承辦人：　　科長：　　單位主管：

附件二

新竹縣政府辦理身心障礙者員工職場心理諮詢（商）服務紀錄表

基本資料	
姓名（或代號　　）	（建議以代號代替，以維護當事人隱私權益）
協談期間	
輔導紀錄	

當事人主訴問題：
評估與建議
一、　對當事人的建議（如工作、生活的小叮嚀） 二、對機關的建議（如工作安排上可改善之處、建議繼續安排諮商輔導等） ※如為建議機關續予補助當事人接受諮商者，為利機關就經費補助適切性進行評估，請說明原因、補助時數等。

心理諮詢（商）服務員簽名：_____　填表日期：　　年　　月　　日

附件三

新竹縣政府辦理身心障礙者員工職場諮詢（商）服務滿意度調查表

敬啟者，您好：

為了讓員工心理諮詢（商）服務更臻完善，惠請您抽空填寫這份問卷，作為本項業務日後改進之參考，再次感謝您的參與與寶貴的意見，謝謝！

新竹縣政府勞工處　敬上

一、您的基本資料：

您的性別是_____，您本次的特約心理諮詢（商）服務員姓名為_____，您與該心理諮詢（商）服務員共協談____次，時數合計____小時，協談期間為_____。

二、下列問題請您依「是」與「否」的程度勾選：	是 5	4	3	2	1 否
1.在諮詢（商）過程中，您用心的參與和投入。	□	□	□	□	□
2.與諮詢（商）服務人員協談後，您的情緒能獲得紓解。	□	□	□	□	□
3.在諮詢（商）過程中，您認為諮詢（商）服務員能瞭解您的心情感受。	□	□	□	□	□
4.諮詢（商）後，使您對問題有更清楚的瞭解。	□	□	□	□	□
5.諮詢（商）過程中，您認為諮詢（商）服務員能瞭解您的問題癥結。	□	□	□	□	□
6.諮詢（商）後，對您的問題解決有幫助。	□	□	□	□	□
7.您對本府諮詢（商）制度滿意。	□	□	□	□	□
8.您認為諮詢（商）制度值得繼續實施。	□	□	□	□	□

二、您覺得心理諮詢（商）過程對您最大的幫助是什麼？

三、您對本府辦理職場心理諮詢（商）服務之其他建議：

填寫日期：　　年　　月　　日

新竹縣政府辦理身心障礙者員工職場健康心理諮詢（商）服務計畫

工作媒合證明

茲證明＿＿＿＿＿＿君，身分證字號＿＿＿＿＿＿

確實為本府身心障礙者支持性就業服務之對象，其現任

職

單位為＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

特　　此　　證　　明

身心障礙者就業服務員簽章：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

新竹縣政府辦理身心障礙者員工職場健康心理諮詢（商）服務費用印領清冊

姓　名					
身份證字號		**地　址**			
心 理 諮 詢（商）服 務 費 明 細					
年 月 日	**服 務 地 點**	**服 務 時 間**		**鐘點費：每小時 1600 元**	**合 計**
/ /	_____	自_____時至_____時，共_____時		____時*1600	$_____元
/ /	_____	自_____時至_____時，共_____時		____時*1600	$_____元
/ /	_____	自_____時至_____時，共_____時		____時*1600	$_____元
合 計	新台幣：　萬　仟　佰　拾　元正				
心理諮詢（商）服務員本人簽名					
承辦人：		**科長：**		**單位主管：**	