

金門縣政府及所屬機關學校員工協助方案

中華民國 104 年 3 月 26 日府人一字第 1040023057 號函頒

中華民國 105 年 1 月 12 日府人一字第 1050003034 號修正

中華民國 107 年 2 月 14 日府人一字第 1070012518 號函修正

一、 依據：

行政院民國 102 年 4 月 2 日院授人綜字第 1020029524 號函核定之「行政院所屬及地方機關學校員工協助方案」辦理。

二、 目的：

為維護所屬員工生活、工作與身心之健康發展，藉由多樣化的協助性措施，協助員工解決工作、生活可能遭遇之困難，建立溫馨關懷的工作環境，營造互動良好之組織文化，以提升組織競爭力。

三、 服務對象：

金門縣政府暨所屬機關學校(含事業單位)職員、約聘僱人員、工友(含技工、駕駛)、作業員、約用人員、按日計酬人員及替代役。

四、 服務模式：

各機關學校得依業務性質及同仁需要，擇一或兼採以下服務模式辦理本方案：

(一) 由各機關學校內部專責單位(人員)規劃提供各項服務。

(二) 由各機關學校使用本府委外專業機構提供之資源。

(三) 各機關學校如使用本府委外專業機構實施本方案，仍應於機關學校內設置單一服務窗口，針對同仁求助需求，提供相關資訊，作為與外部專業機構聯繫之管道。

五、 服務內容：

辦理本方案得考量員工需求、資源及預算等因素，就下列內容以諮詢專線、面對面協談、提供相關機構輔導資源、舉辦專題講座或團體諮商等方式辦理，並得自行規劃辦理其他員工協助措施：

(一) 個人層次：

1、 工作面：包括工作適應、組織變革之調適、工作與生活平衡及生涯(退休)規劃等。

2、生活面：

- (1) 法律諮詢：包括公務上面臨的法律問題及生活法律問題(如車禍、債務、遺產、婚姻問題及其他衝突等)。
- (2) 財務諮詢：包括稅務處理、保險規劃、理財規劃及貸款問題等。
- (3) 職場與家庭平衡：包括社團活動、自我與人際成長團體、家庭婚姻諮詢、幼兒托育服務、重大傷病關懷及急難救助等。

3、健康面：

- (1) 心理健康：包括心理諮詢（如失眠、憂慮焦慮等）、身心衛教講座及心理健康檢測等。
- (2) 醫療諮詢：包括保健講座及巡迴健康檢查等。
- (3) 健康活動：包括體適能及員工運動會等。

(二) 組織及管理層次：

- 1、組織面：包括協助選才、新進人員適應訓練、重大壓力事件管理等。
- 2、管理面：包括領導統御、個案處理技巧、危機處理訓練、團隊建立績效等，並使主管人員能夠在員工發生影響工作效能等問題時協助轉介。

六、服務方式：

- (一) 瞭解同仁及組織需求：在不侵害當事人隱私或經其同意之前提下，得辦理瞭解同仁及組織需求之作為（如問卷調查、心理檢測等）。
- (二) 規劃方案內容：依照同仁及組織需求，規劃本方案內容（包含服務模式、內容及流程等）。各機關學校辦理本方案時，應充分結合運用現有之行政措施、社會資源及相關資訊平台，使現有機制發揮最大效益。
 - 1、建立員工協助機制及個案轉介流程。
 - 2、針對特定族群提供專屬關懷方案，如新進員工關懷方案、退休關懷方案等。

(三) 辦理宣導推廣活動：

- 1、協助同仁洽約諮詢事宜，以強化轉介機制。
- 2、專責宣導及推廣員工協助相關事項，運用多元方式宣導，使同仁知悉本府所推介之各項員工協助方案措施，包含讓同仁瞭解本方案的功能、相關服務措施內容與種類、何時及如何使用本方案。
- 3、建立網站專區，與有關機關團體(如張老師、生命線、醫院等)建立網路連結，以提供同仁員工協助相關訊息。
- 4、提供各訓練機構有關員工協助相關課程資訊，並遴送同仁參加相關課程，以提供多元化學習管道。
- 5、提供或製作員工協助隨身小卡、海報、影音軟體等資料，供同仁參閱、運用。

(四) 專業培養：

- 1、主管人員：安排主管人員員工協助方案相關訓練，例如敏感度訓練、衝突管理訓練、組織變革管理、重大壓力事件管理、績效改善、領導統御、面談技巧、危機處理、團隊建立等課程，使其瞭解本方案的功能及轉介流程，能初步辨識需要協助的同仁，俾其獲得即時的支持與幫助。
- 2、承辦人員：推動員工協助方案之承辦人必須具備員工協助方案基本概念並瞭解組織文化特性，增進員工協助方案知能。
 - (1) 鼓勵承辦人員參加員工協助方案專案訓練及相關研討會。
 - (2) 建立督導制度，透過定期接受個別督導或團體督導，協助承辦人員熟悉員工協助方案及問題解決。

(五) 服務提供：每年依員工需求開辦各項員工協助方案相關宣導講座，及視員工需求辦理諮詢服務。

(六) 定期檢討辦理情形：每季定期檢討本方案辦理情形，包含方案內容是否切合同仁及組織需求、服務使用率、主管及員工滿意度等，以精進相關辦理方式。

七、倫理責任：

各機關學校及委外專業機構辦理本方案各項服務時，應遵守下列倫理規範及保密責任，並應事先明確告知同仁以維護其權益：

- (一) 本方案各項服務程序之訂定與實施，應確保同仁不會因轉介接受諮詢而影響其工作、陞遷及考績等相關權益。
- (二) 資料保存及調閱規定(附件一)：本方案各項服務之所有紀錄，及求助同仁之個人資料，均應依專業倫理予以保密及保存，非經法律程序或當事人書面授權同意，均不得提供給任何單位或他人。

八、服務提供流程：

(一) 一般個案處理及轉介流程：

- 1、一般個案處理流程(附件二)：由當事人視個人需要申請員工協助方案服務。可向委外專業機構或EAP專責單位提出申請，填寫「EAP服務申請表」(附件三)、「EAP服務授權同意書」(附件四)及「員工諮詢服務」滿意度調查表。
- 2、轉介流程處理(附件五)：當單位內發現員工發生影響工作效能之事實時，由主管人員書面提出「轉介個案申請表」(附件六)。
- 3、由員工協助方案專責單位(如各機關學校人事單位或由人事單位洽委外機構協助等)安排員工協助方案服務人員進行服務。服務結束由員工協助方案服務人員製作「員工協助服務紀錄表」(附件七)，完成後依資料保存及調閱規定辦理存檔。

(二) 危機事件處理流程：(附件八)

- 1、當單位內發生有立即性危險狀態時，依據危機程度進行緊急照護，依事件發生之嚴重性(有無發生人員傷亡)，通報機關首長及相關單位外，並對當事人、家屬、周邊同事及組織提供關懷協助。
- 2、由員工協助方案專責單位安排員工協助方案服務時間，視危機解除後製作「危機事故處理紀錄表」(附件九)。

(三) 非自願性個案處理流程：(附件十)

- 1、當各單位轉介非自願個案，由員工協助方案專責單位介入並處理。
- 2、若當事人有自傷（殺）或傷人意圖之立即性危險時，依危機事件處理流程處理。若無立即性危險時，再進一步聯繫當事人接受員工協助諮詢服務。若當事人不願意接受諮詢，得採其他方式辦理（如採取適當的管理措施或工作調整、必要時提供直屬主管管理諮詢或針對受影響之相關同仁提供團體諮商等）。

九、 經費來源：

辦理本方案所需之經費，由各機關學校編列預算或相關經費項下支應。

十、 附則：

- (一) 如需於辦公時間參加本方案心理協談之人員給予公假。
- (二) 推動本方案業務著有績效之人員，得酌予獎勵或列入年終考績之重要參據。
- (三) 各機關人事單位得提供本方案實施之效益評估，作為規劃人事管理相關業務之參考。

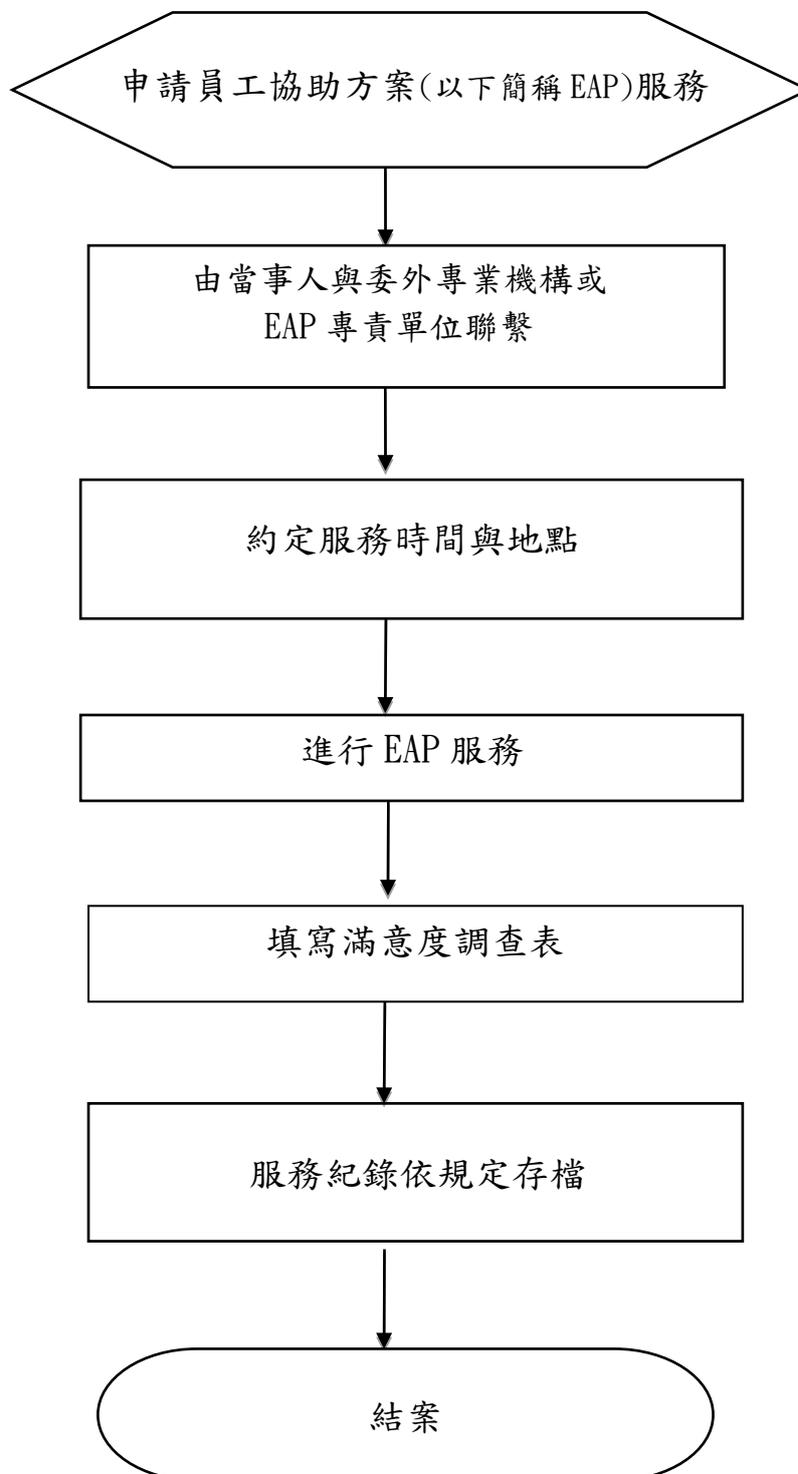
十一、 本計畫奉核定後實施，如有未盡事宜得隨時調整修正之。

附件一

資料保存及調閱規定

- 一、 依據：心理師法、個人資料保護法、精神衛生法及相關專業倫理規定。
- 二、 目的：妥善保護當事人個人資料及隱私權，使員工能安心申請及使用 EAP。
- 三、 資料保密及保存：
 - (一) 資料保密：EAP 各項服務之所有紀錄，及求助員工之個人資料，均應依相關法令(如心理師法)及倫理守則予以保密及保存，除經法律程序或當事人書面授權同意外，不得對外提供(含當事人單位及各級主管)。
 - (二) 保密的例外：如有以下特殊情形，得向必要的對象預警或通報：
 1. 有緊急且危及當事人本人或他人生命、自由、財產及安全之情況時。
 2. 涉及法律責任須依法辦理或有法律規定應通報事項時(如兒童及少年福利法、家庭暴力防治法、性騷擾防治法、性侵害犯罪防治法、優生保健法及刑法等)。
 - (三) 諮詢(商)紀錄依相關法令規定保存(如：心理師法規定保存 10 年)，期滿予以銷毀。
- 四、 資料調閱規定：當事人如有調閱其個人相關資料之需求，應填寫資料調閱申請書，並由其自行負擔資料之後續使用方式與保密責任。
- 五、 相關資料運用：
 - (一) 本機關於評估 EAP 辦理成效時，應以統計分析方式呈現相關資訊，不得洩露當事人個人資料，以妥善保護當事人隱私權。
 - (二) 本機關於核銷 EAP 諮詢(商)服務經費時，應以匿名方式，採保密措施處理。

一般個案處理流程



附件三

EAP 服務申請表

申請時間：____年____月____日 ____點～____點	個案編號： 申請次數：第____次
◎ 姓名：_____ ◎ 員工編號：_____ ◎ 身份： <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 家屬 ◎ 年齡：_____ ◎ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ◎ 婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 ◎ 年資：_____ ◎ 事業單位：_____ ◎ 辦公地點：_____ ◎ 職級：_____ ◎ 公司電話：_____#___ ◎ 行動電話：_____ ◎ 住家電話：_____ ◎ 電子信箱：_____ ◎ 轉介方式： <input type="checkbox"/> 自行求助 <input type="checkbox"/> 人資轉介 <input type="checkbox"/> 單位主管轉介 <input type="checkbox"/> 同事轉介 <input type="checkbox"/> 家人轉介 ◎ 是否曾經接受諮詢服務： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，最近一次接受諮詢服務時間：____年____月____日，本年度累計諮詢服務次數：____次	
☆ 本人同意以上資料填寫皆屬事實，如有填寫不實之處願接受應負責任。 ☆	
※ 諮詢問題類別： ◎ 心理諮詢： <input type="checkbox"/> 工作議題 <input type="checkbox"/> 生涯職涯 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 自我形象 <input type="checkbox"/> 生命探索 <input type="checkbox"/> 家庭議題 <input type="checkbox"/> 兩性情感 <input type="checkbox"/> 身心壓力 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 喪親失落 <input type="checkbox"/> 睡眠問題 <input type="checkbox"/> 精神醫療 <input type="checkbox"/> 自殺意念 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
◎ 生理諮詢：_____	
◎ 法律諮詢： <input type="checkbox"/> 民事訴訟 <input type="checkbox"/> 刑事訴訟 <input type="checkbox"/> 合約審閱 <input type="checkbox"/> 遺囑繼承 <input type="checkbox"/> 婚姻權益 <input type="checkbox"/> 買賣糾紛 <input type="checkbox"/> 車禍案件 <input type="checkbox"/> 詐騙案件 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
◎ 理財諮詢： <input type="checkbox"/> 財務規劃 <input type="checkbox"/> 稅務諮詢 <input type="checkbox"/> 保險建議 <input type="checkbox"/> 遺產贈與 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
◎ 管理諮詢： <input type="checkbox"/> 人事管理 <input type="checkbox"/> 組織發展 <input type="checkbox"/> 職場健康 <input type="checkbox"/> 員工潛能 <input type="checkbox"/> 人力資本 <input type="checkbox"/> 職安法令 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
※ 希望接受諮詢服務方式： <input type="checkbox"/> 電子諮商 <input type="checkbox"/> 電話諮詢 <input type="checkbox"/> 會談諮詢	
※ 希望接受諮詢服務方式： <input type="checkbox"/> 治療所諮商室 <input type="checkbox"/> 公司辦公室 <input type="checkbox"/> 諮詢師辦公室 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
※ 希望接受諮詢服務時間： ____年____月____日____點～____點	

EAP 服務授權同意書

《請您在 EAP 服務開始前詳細閱讀並同意遵守下列條款規定》

- 一、委外專業機構：以金門縣政府每年度得標廠商為主。107 年度由宇聯管理顧問有限公司承攬本府 EAP 服務。
- 二、諮詢時間：每一次服務時間以 60 分鐘為限，實際 EAP 諮詢時間各諮詢師將依該次服務狀況斟酌調整。
- 三、諮詢方式：諮詢師將透過宇聯管理顧問有限公司客服人員與您協調電子諮詢、電話諮詢或會談諮詢的服務方式。
- 四、保密原則：您所有的個人資料將全部以機密資料處理與保管，在未經您的書面同意前，絕不會對外公開，亦不會提供金門縣政府的任何部門及人員。但在下列兩種特殊情況下會例外處理而將相關資料內容提供給司法單位參考：(一)當您有危及自己及他人生命、自由、財產與安全的情況下；(二)當您有涉及法律責任例如民法、刑法、兒童福利法、少年福利法、家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法等相關法律時。
- 五、轉介原則：當與諮詢師會談完畢後，您可以因為您自己需求或是諮詢師建議而要求轉介至其他機構或其他諮詢師，以繼續接受會談諮詢服務
- 六、服務管理：為確保 EAP 服務的有效性，宇聯管理顧問有限公司將於諮詢結束後由客服人員繼續完成後續的追蹤調查作業。
- 七、諮詢取消：您有權利終止諮詢或更換諮詢師，但請事先告知金門縣政府 EAP 負責人員或宇聯管理顧問有限公司客服人員。
- 八、傷害防治：您同意在接受 EAP 諮詢服務期間，絕不採取任何自我傷害或傷害他人的行為。
- 九、本人同意宇聯管理顧問有限公司基於履行其與金門縣政府簽訂之合約目的，而直接或間接蒐集、處理、利用本人之個人資料，並僅於中華民國領域內利用本人之個人資料。依據個人資料保護法第三條，本人就宇聯管理顧問有限公司保有本人之個人資料得行使下列權利：(一)查詢、請求閱覽或請求製給複製本；(二)請求補充或更正；(三)請求停止蒐集、處理及利用；(四)請求刪除。

本 EAP 服務授權同意書我已詳細閱讀，並且對於閱讀後不瞭解的部份也已經詢問清楚。我完全同意上述所列條款規定，並瞭解相關之權利義務。

諮詢時間：_____ 諮詢地點：_____ 諮詢師姓名：_____

諮詢方式：_____ 員工簽名：_____ 日期：_____

附件五

金門縣政府員工協助方案
「員工諮詢服務」滿意度調查表

一、您的基本資料：

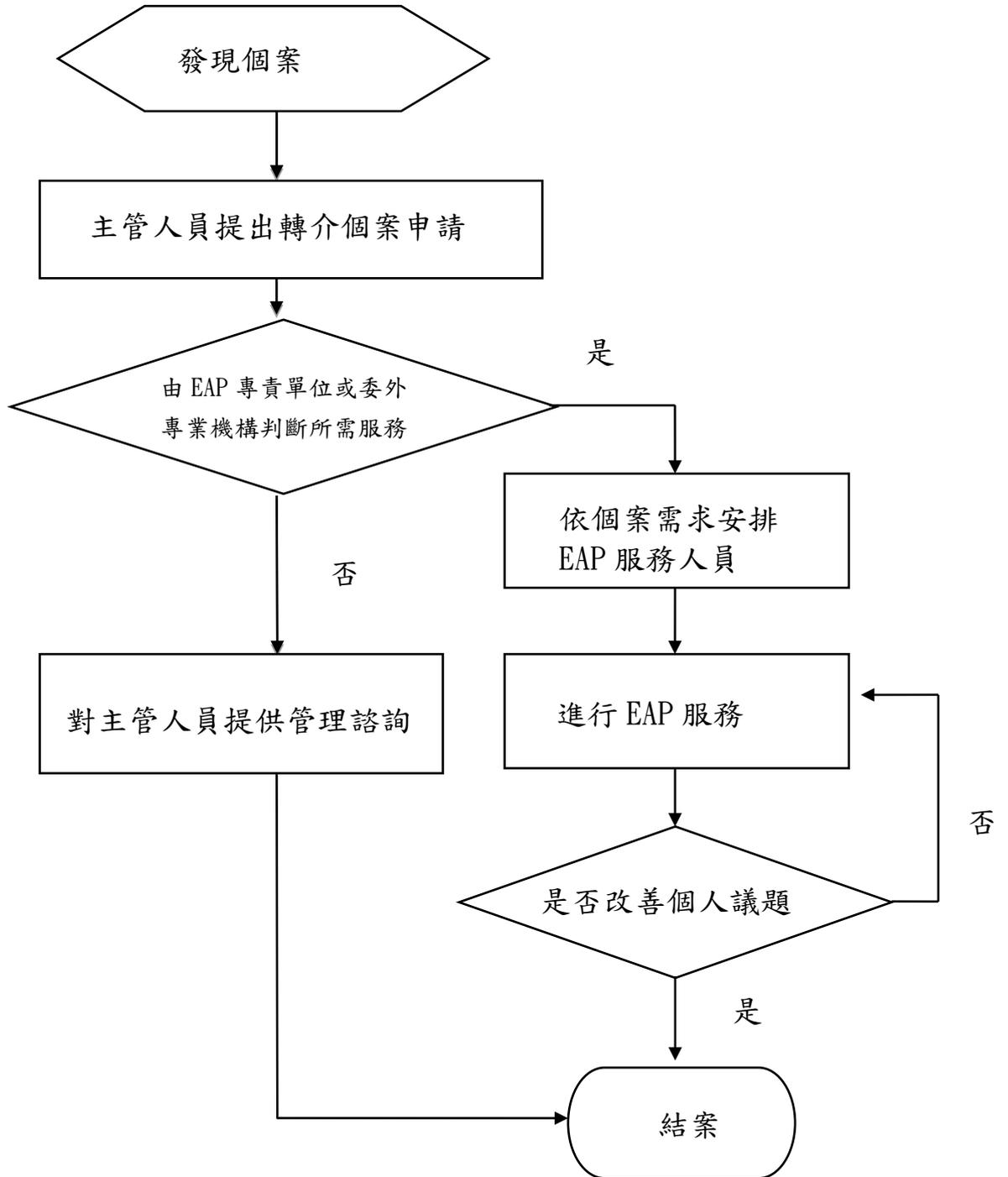
1. 您的性別是 男 女
2. 您的諮詢師姓名為_____
3. 您與該名諮詢師會談時數合計_____小時
4. 諮詢期間為_____

二、下列問題請您依您不同意或同意的程度勾選：

	非常 不同意 …… 1	不 同意 …… 2	普 通 …… 3	同 意 …… 4	非 常 同 意 …… 5
1. 在諮詢過程中，諮詢師是可以信任的。	<input type="checkbox"/>				
2. 在諮詢過程中，諮詢師是溫暖接納的。	<input type="checkbox"/>				
3. 在諮詢過程中，諮詢師能同理我的感受。	<input type="checkbox"/>				
4. 在諮詢過程中，諮詢師具有專業能力。	<input type="checkbox"/>				
5. 整體而言，此次諮詢服務對我有所幫助。	<input type="checkbox"/>				
6. 若未來還有需要，我願意再尋求諮詢協助。	<input type="checkbox"/>				
7. 整體而言，我對諮詢服務流程感到滿意。	<input type="checkbox"/>				

附件六

轉介流程



附件七

金門縣政府員工協助方案轉介個案申請表

第一欄 轉介單(本欄由主管人員填寫個案轉介相關資訊)

<p>一、轉介單位：</p> <p>單位名稱：_____ 職 稱：_____ 主管姓名：_____</p> <p>連繫電話：_____</p> <p>二、轉介個案資訊：</p> <p>性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>轉介主題：<input type="checkbox"/>工作壓力 <input type="checkbox"/>工作態度 <input type="checkbox"/>自我傷害 <input type="checkbox"/>財務困擾 <input type="checkbox"/>法律困擾 <input type="checkbox"/>心理健康 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>緊急介入程度：</p> <p><input type="checkbox"/>輕度(個案生活與工作表現尚處可接受範圍內，惟需多給予關懷與協談介入)。</p> <p><input type="checkbox"/>中度(個案已受問題干擾到生活與工作表現)。</p> <p><input type="checkbox"/>重度(問題嚴重影響到個案本身及他人，須緊急介入處理)。</p> <p>三、填寫日期： 年 月 日 主管簽名：</p>

第二欄 接案單(本欄由 EAP 服務人員填寫開案與結案相關資訊)

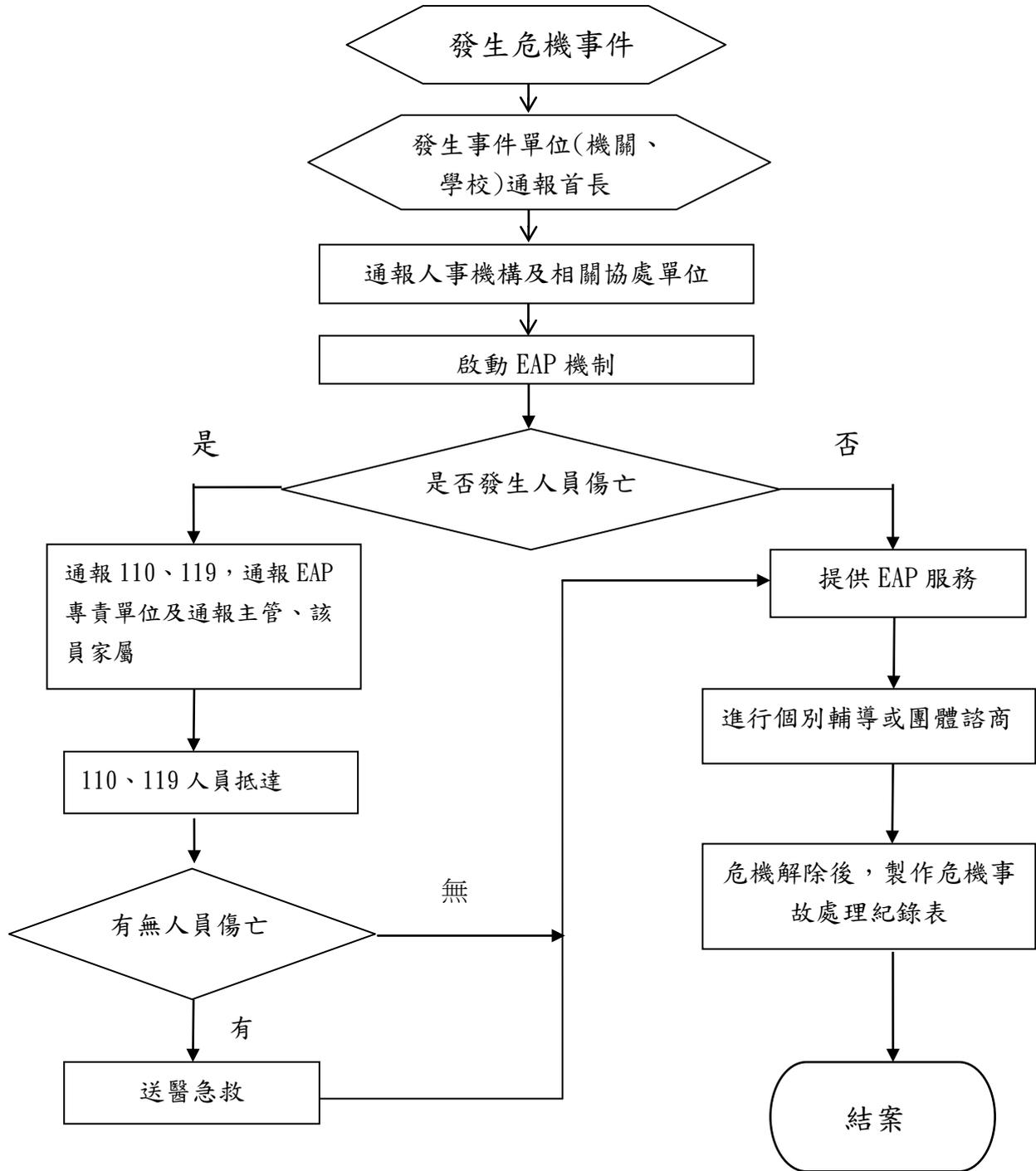
表單編號：

<p>一、主管派案日期： 年 月 日</p> <p>二、聯繫主管日期： 年 月 日</p> <p>三、分案情況：</p> <p><input type="checkbox"/>符合開案資格，安排_____EAP 服務人員接案。</p> <p><input type="checkbox"/>不符合開案資格，提供相關資源轉介。</p> <p>四、預約 EAP 服務人員日期： 年 月 日</p> <p>五、服務地點：</p> <p>六、個案代碼：</p> <p>七、<input type="checkbox"/>開案： 年 月 日(第一次服務)</p> <p><input type="checkbox"/>結案： 年 月 日，服務總次數： 次，服務總時數： 小時。</p> <p>八、EAP 服務人員簽章：_____</p>

金門縣政府員工協助服務諮詢紀錄表

會談時間：____年____月____日 ____點~____點	員工編號： 次數：第____次
轉介來源： <input type="checkbox"/> 自願 <input type="checkbox"/> 單位建議 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
會談問題類別： <input type="checkbox"/> 工作議題 <input type="checkbox"/> 生涯職涯 <input type="checkbox"/> 婚姻情感 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 自我形象 <input type="checkbox"/> 喪親失落 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 睡眠問題 <input type="checkbox"/> 自殺意念 <input type="checkbox"/> 精神醫療 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
會談內容摘要：	
問題說明：	
處遇方式與建議：	
後續安排或建議： <input type="checkbox"/> 持續會談 <input type="checkbox"/> 轉介至醫療體系 <input type="checkbox"/> 結案 <input type="checkbox"/> 危機處理 <input type="checkbox"/> 其他：_____	

危機個案處理流程



附件十

金門縣政府員工協助方案危機個案處理紀錄表

事故資料	發生日期	年 月 日	發生時間	時 分	發生地點	
員工 基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻及生育 狀態	
	服務單位					
員工 當下情形	<input type="checkbox"/> 輕傷 <input type="checkbox"/> 重傷(送至_____醫院) <input type="checkbox"/> 出現危機事故後壓力反應 <input type="checkbox"/> 可繼續配合事故處理 <input type="checkbox"/> 其他_____					
EAP 服務過程	服務日期 (按次列出)					
	服務總次數	次	服務總時數	小時		
	狀況說明					
	協助工作	<input type="checkbox"/> 進行高關懷服務(個案管理師入場服務) <input type="checkbox"/> 進行團體諮詢 <input type="checkbox"/> 進行個人諮詢服務 <input type="checkbox"/> 協助送醫 <input type="checkbox"/> 事故後的放鬆訓練 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____				

EAP 服務人員簽章/日期：_____

非自願個案處理流程

