

嘉義市政府113年度教保服務人員諮商輔導支持服務計畫

一、依據：

教育部國民及學前教育署補助地方政府辦理教師及教保服務人員諮商輔導支持服務要點。

二、目的：

- (一)透過專業諮詢服務，強化教保服務人員對壓力管理的知能，藉此因應可能影響教學效能或行政工作之相關議題。
- (二)藉助心理諮商服務，協助教保服務人員減低並排除心理或情緒困擾，提昇心理健康與教學環境適應能力。
- (三)透過心理健康講座，以落實校園初級預防措施，實現輔導在地化，讓教保服務人員能獲得心靈紓壓，達到快樂教學之目的。
- (四)提供支持性團體方案或體驗性工作坊，培養教保服務人員面對危機事件之因應，增能教保服務人員在面對教保服務機構危機事件之身心預備與調適。

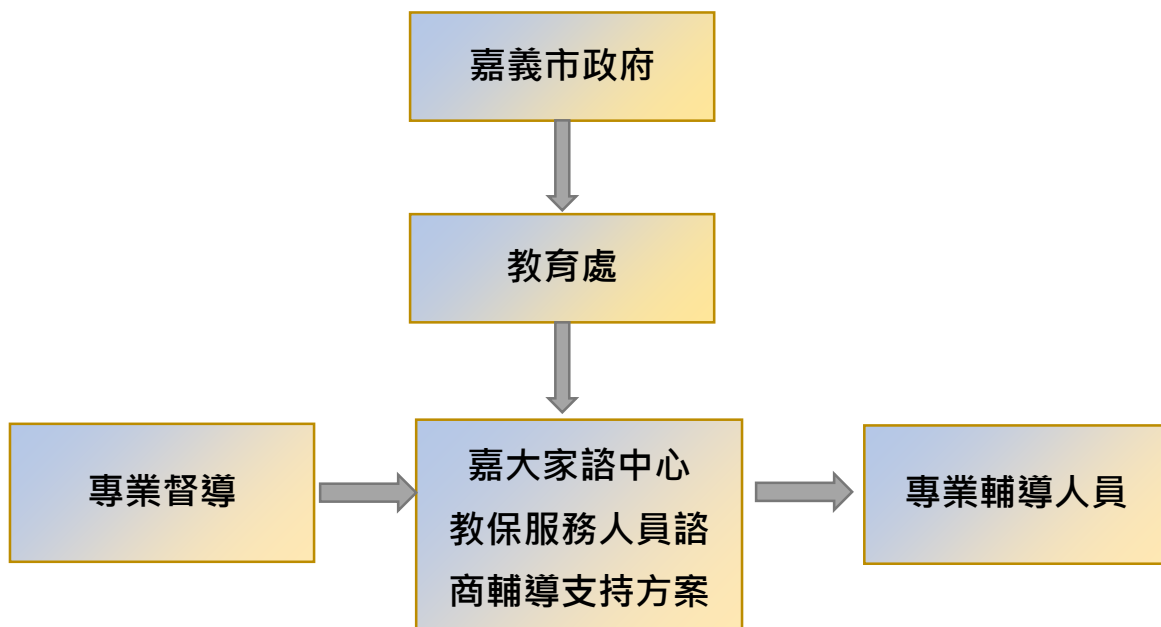
三、辦理單位：

(一)主辦單位：嘉義市政府

(二)承辦單位：國立嘉義大學家庭與社區諮商中心(以下簡稱嘉大家諮中心)

四、組織成員：

(一)組織架構圖：



(二)人員配置與任務職掌：

職務	配置	人員	任務職掌
行政主管	1名	教育處處長兼任	監督、決行
執行秘書	1名	家諮中心主任兼任	統籌、決策指導
專業輔導人員	3-5名	專兼任心理師	進行教師支持方案介入
專業督導	1-2名	外聘督導	進行專業輔導人員督導
個案管理員	1-2名	實習諮商心理師	行政聯繫、個別諮商與團體諮商媒合
承辦人員	1名	家諮中心專案辦事員	方案業務執行

五、辦理時間：中華民國113年1月1日至113年12月31日止。

六、服務對象：嘉義市公、私立教保服務機構之教保服務人員。

七、服務內容：

- (一)生活層面：包括壓力調適、人際議題、情緒管理、生涯各階段重大危機之因應與管理、法律諮詢轉介等。
- (二)工作層面：包括孩童輔導與管教、親師溝通、工作適應、工作與生活平衡、生涯規劃、教保服務機構危機事件因應調適等。
- (三)家庭層面：包含原生家庭、婚姻家庭導致之創傷經驗，致影響現職工作之運行等。

八、服務項目：

(一)電話專業諮詢：

提供教保服務人員因工作適應、輔導與管教學生、親師溝通、生涯規劃、壓力調適、人際關係、情緒管理等議題而產生心理困擾之專業諮詢服務，並提供相關轉介資訊。

(二)個別諮商輔導：

1. 以個別晤談或個別輔導、家庭會談方式，透過對話，協助教保服務人員自我覺察與統整，以解決教保服務人員心理困擾，增進教保服務人員心理健康。
2. 本項服務採預約制，由教保服務人員自行向嘉大家諮中心提出需求申請，經開案評估並派案後，由承辦人員直接與教保服務人員約定晤談時間，地點以嘉大家諮中心晤談室、申請人原服務機構或心理師個人職業場所為主，晤談次數以4-6次為原則，必要時得延長1次，其必要性指申請人有需求，由接案心理師與中心承辦人員進行接案評估後，確認結案、延長或中止晤談進行轉介。

(三)支持性團體方案或體驗性工作坊：

以團體諮商或工作坊方式，透過不同的議題探討，幫助教保服務人員自我覺察及統整，以紓解教保服務人員工作壓力，增進教保服務人員心理健康。

相關說明：

1. 由公、私立教保服務機構或教保服務人員為單位，提出特定議題的需求，嘉大家諮中心連結該領域之專業人員進行。相關議題如：「輔導知能」、「情緒管理」、「藝術治療」、「健康保健課程」、「心靈芳療」等等。
2. 團體申請人須協助團體工作坊之召集成員、場地商借、活動進行、紀錄等之行政事宜。
3. 同一單位以3場次為限，每場次以3小時為限。團體諮商人數限制12-16人，工作坊人數限制18-24人，如必要再依實際狀況進行增減。團體成員採開放或封閉則依團體性質而定。

(四)心理危機介入：

1. 提供專業心理諮詢、諮商輔導，協助教保服務人員因應幼兒園危機帶來之心理衝擊，以安頓教保服務人員身心。
2. 因應公、私立教保服務機構危機事件，非教保服務人員個人心理議題，以「安心講座」為題，採團體方式或專題宣導進行相關減壓與支持團體，單一事件以2次為原則。

(五)其他與課程諮商輔導支持相關事宜。

九、服務流程：

(一)個別諮商輔導：

1. 由教保服務人員自行或經公、私立教保服務機構轉介提出申請，並填寫服務申請表（如附件一）及同意書（如附件二）後，以密件處理，傳真至嘉大家諮中心提出申請(05-2732439，傳真前請來電通知)，正本資料請以掛號郵寄嘉大家諮中心。
2. 嘉大家諮中心評估開案所需資源，經評估開案後，由嘉大家諮中心轉介適當心理服務資源，提供個案諮商、諮詢服務，若需資源轉介，將提供精神醫療、社會資源及法律諮詢等服務及資源轉介（如附件一）。

(二)團體諮商輔導：

1. 由教保服務人員或經公、私立教保服務機構提出申請，並填寫服務申請表（如附件三）後，以密件處理，傳真至嘉大家諮中心提出申請(05-2732439，傳真前請來電通知)，正本資料請以掛號郵寄嘉大家諮中心。
2. 嘉大家諮中心收案評估開案所需資源，經評估開案後，由嘉大家諮中心轉介適當心理服務資源，提供團體或工作坊課程進行服務。

(三)心理危機介入：請直接撥打嘉大家諮中心電話（05-2732439）進行連繫，連絡人：嘉大家諮中心主任或本方案承辦人員。

十、服務方式：

- (一) 教保服務人員諮商之專業人員以諮商/臨床/學校實務工作/社會工作/精神醫療相關領域人才資料庫之資深人員為原則，得考量當事人顧慮、需求及關係迴避等因素安排。
- (二) 專業輔導人員服務時間依申請人之需求調整，以平日日間為主，也涵蓋晚間時段，一切須由雙方協調時間地點取得共識為主。
- (三) 服務地點：
 1. 國立嘉義大學家庭與社區諮商中心：
嘉義市林森東路151號，電話：05-2732439。
 2. 申請人原服務機構。
 3. 專業輔導人員之執業場所。

十一、服務原則：

- (一) 教保服務人員同仁接受本方案服務應備同意書(如附件二)，提供服務之專業人員有義務協助教保服務人員清楚了解晤談架構。服務期間教保服務人員有權利提出終止諮商服務之需求，提供服務之專業人員不得強迫其接受服務。
- (二) 提供服務之專業人員須確實遵照專業倫理規定與法律規範，提供教保服務人員所需之服務，以教保服務人員福祉為優先考量。
- (三) 服務地點以教保服務人員原服務機構為主，如因場地限制須到中心提供之場地進行，請服務機構酌給予公假。
- (四) 教保服務人員不因接受本方案之服務而影響其工作、陞遷及考績等相關權益，法律另有規定者除外。
- (五) 本方案各項服務之服務申請表(如附件一、附件三)及接受服務教保服務人員之個人資料一律應保密且妥善依規定年限保存，非因司法程序或經當事人書面授權同意，均不得提供給任何單位或他人。

十二、成效評估：

- (一) 承辦人員接獲申請表、連繫相關人員次數及媒合服務次數統計。
- (二) 接受服務之教保服務人員填寫「服務使用回饋表」(如附件四)。

十三、預期效益：

- (一) 有效協助本市教保服務人員處理學校職場議題、親師溝通、情緒管理、工作壓力等問題與困擾。
- (二) 增加教保服務人員對於幼兒園與教學專業工作的熱誠、認同及向心力，提升整體工作與生活品質，以良善、妥適的身心健康狀態服務本市孩童。

十四、經費：由教育部國民及學前教育署及嘉義市政府相關經費支應，詳見經費概算表。

十五、附則：教保服務人員如需於辦公時間使用本方案之服務，依教保服務人員請

假規則等相關規定，以不影響課務為原則辦理請假相關事宜。

十六、本計畫奉核定後辦理，修正時亦同。

附件一

嘉義市政府教保服務人員諮商輔導支持服務
【個別諮商服務申請表】

填寫日期： 年 月 日

姓名		服務機構		職稱	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	服務年資		婚姻	年齡 歲
聯絡電話	(公) (私) (手機)				
電子信箱					
申請類別	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 資源轉介 (○精神醫療○社會資源○法律○其他)				
請勾選類型議題	<input type="checkbox"/> 教學困擾 <input type="checkbox"/> 輔導管教策略諮詢 <input type="checkbox"/> 工作壓力 <input type="checkbox"/> 師生衝突 <input type="checkbox"/> 親師衝突 <input type="checkbox"/> 人際困擾 <input type="checkbox"/> 職涯困擾 <input type="checkbox"/> 哀傷失落 <input type="checkbox"/> 家庭/婚姻/親子情緒困擾 <input type="checkbox"/> 伴侶情感 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)				
困擾描述					
過去求助經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，單位：_____ 次數：_____ 時間：_____ 年 概況描述：				
期待晤談地點：	<input type="checkbox"/> 國立嘉義大學家庭與社區諮商中心(嘉義市林森東路151號) <input type="checkbox"/> 原服務機構 <input type="checkbox"/> 專業輔導人員之執業場所				
期待晤談時間：	1. 星期_____時段_____：_____ 2. 星期_____時段_____：_____ 其他：				
申請人簽章					
(以下由國立嘉義大學家庭與社區諮商中心填寫)					
收案日期		處理情形		派案情況	
				本中心人員	姓名：
				轉介服務(專業人員)	

說明：

- 收案後，由本中心承辦人員初步連繫評估服務需求與開案。
- 國立嘉義大學家庭與社區諮商中心電話：05-2732439。

附件二

嘉義市政府教保服務人員諮商輔導支持服務 【同意書】

茲 向國立嘉義大學家庭與社區諮商中心接受心理健康支持服務之教保服務人員，請詳細閱讀下列事項：

一、 免費服務：

本中心對本市所屬公、私立教保服務機構之教保服務人員提供心理健康支持服務不收取任何費用。

一、 服務時間：

1. 個人晤談每次1小時，每週以1次為原則。
2. 團體輔導同一單位以3場次為限，每場次以3小時為限。團體諮商人數限制8-12人，工作坊人數限制18-24人。
3. 有特殊情形經由本中心評估同意後得加以調整。

二、 取消晤談：

若因故不能前來，請於晤談前24小時以電話或本人親自至本中心取消(電話：05-2732439)。未於時限內提出取消申請，仍計為1次；若未取消未出席個別晤談2次以上，將終止該次申請之晤談服務。

三、 保密：

當事人的晤談內容及資料將依相關法令規定保管，下列情形除外：

- (一) 在當事人有危及自己或他人生命、自由財產及安全之情況。
- (二) 涉及法律通報責任(如兒童及少年福利與權益保障法、性侵害犯罪防治法、自殺防治法等)時。

四、 配合事項：

- (一) 當事人有權利尋求其他專業人員之意見，但原則上同時只能尋求一位專業人員協助。
- (二) 當事人有權利隨時終止本服務，但須先與提供服務之專業人員進行結案晤談。

~~~~~

本同意書我已詳細地閱讀，對於不清楚的部份也已釐清，我同意接受貴中心的服務；我完全瞭解接受教保服務人員心理健康支持服務是自願的，而且可隨時告知我的專業人員終止教保服務人員心理健康支持服務。

此致

國立嘉義大學家庭與社區諮商中心

申請人簽名：\_\_\_\_\_

簽名日期：\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

備註：申請團體輔導之教保服務人員請簽署同一份同意書。

附件三

嘉義市政府教保服務人員諮商輔導支持服務  
【團體諮商或工作坊申請表】

填寫日期： 年 月 日

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |                |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|----------------|------|
| 姓名                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 服務機構 |     | 職稱             |      |
| 聯絡電話                                                                                                                                                                                | (公)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | (私) |                | (手機) |
| 電子信箱                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |                |      |
| 申請類別                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 團體諮商(請於議題概述說明) <input type="checkbox"/> 心理危機介入<br><input type="checkbox"/> 工作坊:_____                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |     |                |      |
| 人數                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |                |      |
| 議題類型<br>(請勾選)                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 教學困擾 <input type="checkbox"/> 輔導管教策略諮詢 <input type="checkbox"/> 工作壓力 <input type="checkbox"/> 師生衝突 <input type="checkbox"/> 親師衝突<br><input type="checkbox"/> 人際困擾 <input type="checkbox"/> 職涯困擾 <input type="checkbox"/> 哀傷失落 <input type="checkbox"/> 家庭/婚姻/親子情緒困擾<br><input type="checkbox"/> 伴侶情感 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 其他(請註明) |      |     |                |      |
| 議題概述/需求                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |                |      |
| 期待晤談地點： <input type="checkbox"/> 國立嘉義大學家庭與社區諮商中心(嘉義市林森東路151號)<br><input type="checkbox"/> 原服務機構<br><input type="checkbox"/> 專業輔導人員之執業場所<br>期待晤談時間：1. 星期__時段__：__ 2. 星期__時段__：__ 其他： |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |                |      |
| 申請人簽章                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |                |      |
| (以下由國立嘉義大學家庭與社區諮商中心填寫)                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |                |      |
| 收案日期                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 處理情形 |     | 派案情況           |      |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     | 本中心人員          | 姓名：  |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     | 轉介服務<br>(專業人員) |      |

說明：

1. 收案後，由本中心承辦人員初步連繫評估服務需求與開案。
2. 國立嘉義大學家庭與社區諮商中心電話：05-2732439。



附件四

嘉義市政府教保服務人員諮商輔導支持服務  
【服務使用回饋表】

您好：

國立嘉義大學家庭與社區諮商中心為瞭解提供教保服務人員心理健康支持服務之成效，期盼您於服務結束後提供寶貴的意見，以作為精進日後服務品質之參考。謝謝您！

國立嘉義大學家庭與社區諮商中心 敬上

一、 您所申請使用之服務內容

個別諮商 團體諮商 工作坊 心理危機介入 其他

二、 服務之滿意度(採5分項度「✓」選，非常同意5分、非常不同意1分)

| (一)服務內容 |                       | 5分 | 4分 | 3分 | 2分 | 1分 |
|---------|-----------------------|----|----|----|----|----|
| 1       | 服務後有降低我對原先問題的焦慮、不安與擔心 |    |    |    |    |    |
| 2       | 服務過程我得到了支持與鼓勵         |    |    |    |    |    |
| 3       | 過程過程專業人員能了解我的問題癥結     |    |    |    |    |    |
| 4       | 服務過程我有找到原先問題因應的方法     |    |    |    |    |    |
| 5       | 服務後我可以繼續投入我目前的工作      |    |    |    |    |    |
| 6       | 服務內容符合我的需求            |    |    |    |    |    |
| 7       | 服務內容幫助我檢視我的狀態         |    |    |    |    |    |
| 8       | 服務內容幫助我學習到身心調適的方法     |    |    |    |    |    |
| (二)行政事宜 |                       | 5分 | 4分 | 3分 | 2分 | 1分 |
| 1       | 對行政人員的連繫、媒合過程感到滿意     |    |    |    |    |    |
| 2       | 服務次數滿足需求              |    |    |    |    |    |
| 3       | 服務地點感到滿意              |    |    |    |    |    |
| 4       | 如我的同事有需求，我願意推薦他們使用    |    |    |    |    |    |

三、 其它建議與回饋

|  |
|--|
|  |
|--|