

令和元年度 ストレスマネジメント研修 開催要領

【目 的】 職員を管理監督する立場にある職員が、ストレスマネジメントの意義や重要性を理解するとともに、部下の心理的な健康状態を把握し、メンタル不調を予防するための方法や不調者への対応等ラインケアの知識・技術を習得することを目的として開催します。

【目 標】 ①ストレスの要因や反応等の基礎知識を習得するとともに、福祉職場の職員に見られるストレスの特徴を理解する。
②セルフケアとしてのストレスマネジメントの意義・重要性と具体的な方法を理解する。
③管理監督者の役割を理解し、メンタル不調を予防するための方法や不調者への対応等ラインケアのスキルを習得する。
④職場改善に向けた取り組みについて理解する。

【主 催】 福祉人材研修センター（兵庫県社会福祉協議会）

【日 時】 令和元年11月12日（火）10：20～16：30

【会 場】 兵庫県福祉人材研修センター3階 研修室3AB
（〒650-0004 神戸市中央区中山手通7-28-33）

【受講対象】 県内社会福祉施設・団体に勤務する管理職（施設長、事務局長、部門管理者）、係長、主任等）の者

【日程表】

時間	研修科目	研修内容
10：20	開講／オリエンテーション	(9：30～受付開始)
10：30 ～ 12：00	【講義】 「ストレスの基礎知識とセルフケア」	・ストレスの仕組み ・福祉職場のストレスの特徴 ・セルフケアとストレスマネジメント
13：00 ～ 16：30	【講義・演習】 「管理監督者の役割とラインケアの進め方」	・4つのケアと管理監督者の役割 ・いつもと違う職員の把握と対応 ・事例検討 ・コミュニケーションする際の方法と留意点 ・職場環境改善へのアプローチ（ストレスチェックの活用）
16：30	閉講／アンケート記入	

【講 師】 なにわ生野病院、大阪メンタルヘルス総合センター 高橋 美智子 氏

(公認心理士・臨床心理士・医療心理士)

(プロフィール)

関西医科大学健康科学センター、寺方生野病院、あべのクリニック心療内科等で非常勤カウンセラー、大手前看護専門学校で非常勤講師の後、現職。神戸親和女子大学非常勤講師。教育、医療・福祉現場におけるメンタルヘルス研修の講師多数。

【受講定員】 100名（原則、先着順）

【受講料】 5,100円

【申込方法】

- 研修センターホームページの「研修の検索&お申込み」からホームページ上でお申込みください。
- ホームページ上でお申込された場合、申込確認のメールが返送されますので、必ずご確認ください。
- F A Xでお申込みされる場合は、別紙の受講申込書に必要事項をご記入のうえ送信ください。その場合、必ずF A Xの到着確認の電話をお願いします。

【申込締切】 令和元年11月1日(金) 必着 期間を延長して募集中です。

【受講決定】

- 受講の可否は、申込者本人に受講決定通知にてお知らせします。
- ホームページで申込みの場合も、受講決定通知は郵送でお知らせしますのでご注意ください。
- 受講料は、受講決定通知時に同封する払込用紙にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

【キャンセルについて】

- 研修日の1週間前までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。
- 上記期限を過ぎてキャンセルされる場合は、受講料を返金いたしません。研修資料の送付をもって代えさせていただきます。

【その他】

- 請求書が必要な場合は、備考欄に「請求書の宛名」、「送付先」をご記入ください。
- 欠席等をされる場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。
- 駐車場はありませんので、会場へは公共交通機関をご利用のうえ、お越しください。
- 近隣の飲食店は混雑が予想されますので、昼食は持参されることをお勧めします。
- 空調設備の微調整が難しいため、着脱して体温調整が可能な服装でお越しください。
- 天候の状況等により研修を延期・中止する場合は、前日午後6時に兵庫県福祉人材研修センターホームページ (<https://hfkensyu.com/>) でその旨お知らせします。

【会場案内図】 兵庫県福祉人材研修センター (〒650-0004 神戸市中央区中山手通7-28-33)



- 神戸市営地下鉄大倉山駅から徒歩7分
- 阪急電鉄花隈駅から徒歩7分
- 阪神西元町駅から徒歩約12分
- J R元町駅・神戸駅から徒歩約16分



【兵庫県福祉人材研修センター 概観】

【申込・問合せ先】

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター 研修第1部 (担当: 菊澤・宿院)
〒650-0004 神戸市中央区中山手通7-28-33
(TEL) 078-367-3001 (FAX) 078-367-4522
(URL) <https://hfkensyu.com/>

令和元年 月 日

令和元年度 ストレスマネジメント研修 受講申込書

■申込者情報 ※受講決定通知を送付する先となります。(令和元年10月1日現在)

法人名			
勤務先名			
ふりがな			
申込担当者名			
勤務先住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

■受講者情報

ふりがな				推薦順位		
氏 名				推薦順位／申込総数 ／		
性 別	1. 男 2. 女		年齢層	歳代		
福祉関係業務の通算経験 年数	年		職 名			
施設種別	児童	1. 児童養護施設 2. 乳児院 3. 母子生活支援施設 4. 保育所 5. 認定こども園 6. 障害児施設(入所・通所)				
	障害者	7. 施設入所支援 8. 共同生活介護 9. 生活介護 10. 共同生活援助 11. 就労移行・就労継続 12. 地域活動支援センター 13. 相談支援事業所				
	高齢者	14. 特別養護老人ホーム 15. 養護老人ホーム 16. デイサービスセンター 17. 居宅介護支援 18. 地域包括支援センター				
	社協	19. 社会福祉協議会	その他	20. 救護施設 21. その他 ()		
研修で学びたい事項	当研修で学びたい事項等があれば箇条書きで3つ程度ご記入ください。					
備考欄						

*該当する事項・番号に○をつけていただくか、直接ご記入をお願いします。

*優先順位は1事業所で2名以上お申込みの場合のみご記入ください。なお、2名以上お申込みの場合は、申込書をコピーいただき、1人につき1枚ご記入ください。

※個人情報保護法施行に基づく取り扱い

- (1) 「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的で使用するのではなく、また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適正に行い、無断で第三者に提供することはありません。
- (2) 演習等への活用及び参加者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名(事業所名・事業種別)を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配付します。

FAX：078-367-4522（福祉人材研修センター 研修第1部）宛

令和元年11月1日（金）必着

令和元年度 ストレスマネジメント研修 事前アンケート

- 受講希望者で、ご自身の職場で下記に該当する事例がある方は、さしつかえない範囲でお書きいただき、FAXでご送付ください。（該当することが無い場合は、アンケートへの回答は不要です。）
- 本研修が、受講される方々にとって、より身近で実践可能な内容となるように、アンケートに回答していただいた事を事務局・講師陣で共有し、可能な限りプログラムに反映いたします。

1. 職員のメンタルヘルス不調への対応で困っている（過去に困った）事例

2. ストレスチェックの結果から、職場環境改善に向けて実施した例

※アンケート記載内容は、研修の実施以外には一切使用いたしません。

ご協力ありがとうございました。