

介護事業所の皆様へ

健康維持とメンタルヘルスケア

専門家による**無料講習 & 相談**のご案内

当センター委嘱の産業カウンセラー・保健師・看護師等専門家が講師を行います。

1. メンタルヘルスケアのための**コミュニケーション**

利用者や職員間のコミュニケーションのポイントを学び、メンタル不調者を出さない為の講習

2. メンタルヘルスケアのための**ストレス対策**

ストレスにどう対応するか？メンタル不調者を出さない為にセルフケアのポイントと対策を学ぶ

3. メンタルヘルスケアのための**ハラスメント対策**

利用者の安全と職員を守るためのハラスメント対策、強い組織作り

4. 転倒・腰痛予防対策

転倒・腰痛が発生するメカニズムと負担のかからない介護方法を学ぶ

5. メンタルヘルスケアのための**相談**

転倒・職員のメンタルを守るための、個別面談によるストレス低減と安全な組織作り

【申し込みの前に必ずご確認ください】

- ・裏面の申込書に記入の上、FAXにて申し込みください。
(日程は専門家との調整の上決定いたします。)
- ・講師は、**当センターが選任・決定します。**(講師の用意した資料で実施)
- ・1回1テーマにつき、所要時間は**2時間以内**です。
- ・講習時間は**17時**までに終了できるように設定します。**土日祝日は除きます。**
- ・国の交付金事業で運営されているため、令和6年度末に定着率に関するアンケート調査があります。ご協力をお願いします。
- ・参加者に終了後に簡単なアンケートに答えていただき、1週間以内に当センターまで送付ください。
- ・研修の実施風景・内容や資料は、無断複写や転用・掲載は固くお断りします。



お申込み・
お問い合わせ

➔ 公益財団法人介護労働安定センター 三重支部



LINE登録QRコード

〒514-0009 三重県津市羽所町513 サンヒルズ2階

TEL : 059-225-5623 FAX : 059-225-5633

URL : <http://www.kaigo-center.or.jp>

9 : 00~17 : 30 (土日祝日 休)



HPQRコード

FAX : 059-225-5633

(公財)介護労働安定センター 三重支部



健康確保相談申込書

▼お申込みされる方・事業所等について 申込日：令和 年 月 日

事業所等名			
法人名			
事業所名			
所在地	〒 —		
TEL		FAX	
事業種別			
担当者（役職）			
E-mail			

▼具体的な相談内容などについて

- 相談内容を、具体的にお書きください。

注意）相談内容が欄内に収まらない場合は、別途用紙にご記入ください。（様式は任意です。）

- 相談希望日時（時間は1回約1～2時間を予定しています。）

第1希望	平成	年	月	日（ ）	時	分～	時	分
第2希望	平成	年	月	日（ ）	時	分～	時	分

- 相談希望場所（ご希望場所の番号に○）

1. 貴事業所内の会議室、研修室
2. その他（ ）

●「健康確保相談申込書」に記載された内容については、当センターのプライバシーポリシーに従い厳重に管理し、専門家相談、支所職員による日程調整、内容確認、各種講習会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記以外の目的で使用いたしません。