

# 職員の健康・ストレス管理

## ～ ラインケアを中心に～

《主催》京都市洛西ふれあいの里保養研修センター  
 《協賛》京都市社会福祉施設連絡協議会・京都産業保健推進センター

職場での人間関係は、時として安心感やさらなる動機づけを与えてくれますが、他方、強いストレスを引き起こすこともあります。特に福祉職場では、職務としても、利用者やその家族との関係を良好に保つことが求められていると同時に、同僚や上司など職場の人間関係も円滑にこなしていかなければなりません。利用者や上司、同僚との人間関係が円滑に進まなかった場合、人間関係において「二重の責め苦を背負う」可能性があります。

この研修では、対人援助職の課題の一つであるストレスやバーンアウト（燃え尽き症候群）についての理解を深めながら、指導的職員・管理的職員がもつべき視点について考え、ストレスから職員を守るためのコミュニケーションの取り方、ラインケアのあり方を中心に考えます。

### メンタルヘルスの4つのケア

#### ①セルフ(自分でする)ケア

・正しい理解 ・ストレスへの気づきと対処

#### ②ライン(職場の身近な人)によるケア

・職場環境等の把握と改善  
 ・相談対応 ・職場復帰支援 など

#### ③事業場内産業保健スタッフ等

(産業医・保健師・衛生管理者等)によるケア

・メンタルヘルスケア実施のための企画立案  
 ・個人の健康情報の取り扱い  
 ・職場復帰支援 など

#### ④事業場外資源(専門家)によるケア

・情報提供や助言、サービスの活用  
 ・ネットワークの形成  
 ・職場復帰支援 など

\*厚生労働省『職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～』より(一部抜粋・編集)

【日 程】平成23年12月14日(水) 9:30～16:30

【会 場】ひと・まち交流館 京都 第5会議室(3階) (京都市下京区河原町通五条下る東側)  
 \*会場へのアクセスは、ホームページ ([ひとまち](#) [検索](#)) でご確認ください

【内 容】講義・演習(演習は、グループワーク・シミュレーションによるワークが中心となります)

#### 事前課題

○皆さんご自身と皆さんの職場をあらかじめ振り返っていただくため、事前課題に取り組んでいただきます。事前課題はお申込み後に「仮受講決定通知書」とともにお送りします。

#### 1 メンタルヘルス概論

①ストレスとは ②メンタルヘルスに関する基礎知識

#### 2 メンタルヘルスマネジメント実践

①ラインケア ②セルフケア ③事例検討 ④職場環境の改善等

【講 師】スリー・バイ・スリー 代表 **勝見九重氏**  
 (特定社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリア・コンサルタント)

【対象・定員】京都市内社会福祉施設・団体の指導的・管理的職員 40名(先着順)

【申込み】受講申込書をFAXでお送りください **締切：11月30日(水)**

\*お申込み後、FAXにて「仮受講決定通知書」をお送りいたします。

お申込み後1週間たっても仮受講決定通知書が届かない場合はご連絡ください。

\*締め切り後も定員に空きのある場合は受付をいたします。お問い合わせください。

<申込み・問合せ先> 洛西ふれあいの里保養研修センター（事業部 社会福祉研修担当）

TEL 075-333-4653 / FAX 075-333-4664 / E-Mail kenshu@kcsw.jp

\*「京・福祉の研修情報ネット」ホームページ（[みやこけんしゅう](#) **検索**）からもお申し込みができます。研修情報メールマガジンもご登録ください！

【受講料】 **4,000円** \*仮受講決定通知書に記載の振込み先にお振り込みください。 **締切：12月1日(木)**

【昼食】あらかじめ各自でご用意ください（会場周辺にコンビニ・飲食店等もございます）。

**【職員の健康・ストレス管理】受講申込書**

\*正確にご記入ください

受講者氏名	ふりがな	職種	資格	福祉職員 経験年数	現所属 経験年数
		年齢（ ）歳代			年 ヶ月
<p><b>事前アンケート（必ずお答えください!）</b></p> <p>1 おもて面【内容】欄をご覧ください、<u>一番深く学びたいこと・一番課題に感じていることに◎（1つのみ）</u>を、その他学びたいこと・課題に感じていることに○（複数回答可）を、それぞれご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 「ストレスとは」    <input type="checkbox"/> 「メンタルヘルスに関する基礎知識」</p> <p><input type="checkbox"/> 「ラインケア」    <input type="checkbox"/> 「セルフケア」    <input type="checkbox"/> 「事例検討」    <input type="checkbox"/> 「職場環境の改善等」</p> <p>2 上記◎をご記入いただいた項目について、あなたご自身、またはあなたの職場で課題とされていること・この研修で深く学びたいことについて、<u>可能な範囲で具体的にご記入ください。</u></p>					
ご協力、ありがとうございました。					
法人名		施設名			
TEL		FAX			
経理 ご担当者名		（経験年数・年齢等は参考にお聞きするものですので、 おおよそで結構です）			

\*上記のことは、本センターの資料及び研修の参考にするためにお聞きするものです。

\*ご記入いただいた事項は、本センターの事業以外に使用することはありません。

**FAX：333-4664（ふれあい会館宛）**