



# 部下ができたならこれだけは知っておきたい メンタルヘルスラインケアの基礎

職場での心の病気が今大きな問題となっています。本講座では、メンタルヘルス不調は誰にでも起こり得ることを前提に、病気の兆候や特徴を知り、予防のために上司として何ができるか、また部下が病気になったときの援助法、復職の際に再発防止のために配慮できることを具体的に学ぶことを目的とします。

日時 5月18日(木) 10:00~17:00

受講料 会員 15,430円  
一般 22,630円

会場 福岡商工会議所 会議室 ※会場地図は受講票と一緒に送ります。

講師 株式会社やまだ研修企画 代表取締役 山田 容子 氏

大学卒業後、大型重機メーカーで障害者用リフトの営業に従事。その後ホームヘルパー派遣会社にて、ソーシャルワーカーとして勤務。お客様から支持される組織になるには、働くスタッフの個々の資質向上とモチベーションアップ、及びチームをデザインする管理職の力が必須であることを痛感し、人材育成のトレーナーの道に進む。現在教育コンサルタントとして、コーチング講座、心理学講座、ビジネスマナー講座、自己尊重トレーニング講座等、数多くの実績を踏む。「叱る・ほめる」のスキルを長く研究し、受講者に対しては勇気づけと厳しさを併せ持ったメリハリのある指導を得意としている。  
【保有資格】日本産業精神保健学会会員・能力開発トレーナー・自己尊重トレーニングインストラクター  
社産業カウンセラー協会認定産業カウンセラー・社産業カウンセラー協会認定キャリアコンサルタント



## 講座内容

### 1. オリエンテーション

(1)メンタルヘルスを学ぶ意義について

### 2. 「心の病気」について正しい情報を持つ

<知識編>

(1)最近の職場でのメンタル不調の原因とは？

いまどきの若手社員の傾向の考察

(2)早期発見 ~病気のサインを知る~

(3)理解する ~病気の特徴を知る~

(4)行動する

~部下にメンタル不調が発症したとき、  
上司としての援助内容と手順を知る~

### 3. 予防方法を知ろう<知識と実践>

(1)コミュニケーションの視点から予防を考える

☆簡単なカウンセリングスキルを学ぶ(ワーク)

☆部下に伝わる効果的な声かけとは？(ワーク)

### 4. あなたの職場でできる健康法

<実践編>

(1)呼吸法と簡単な体操を体験。予防に生かす

### 5. 復職に向けて

(1)メンタル不調で休職した部下が復職する際、  
上司として配慮すべきことと再発防止の知識

(2)スムーズな職場復帰を実現させるポイント

※都合により講座内容を変更する場合がございます。予めご了承ください。

## ★研修後の成果

・メンタルヘルスの重要性や、病気の正しい知識を身につけることができます。それにより予防や病気の早期発見が可能となります。

・部下の変化に気付くための視点の向け方を体得することができます。

・復職に向けての配慮を知ることで再発の防止の手がかりとなります。

## ◆ お申込方法 ◆

◆定員  
35名 ※定員になり次第締め切ります

◆対象者  
管理職

◆受講料  
(税込、資料費、昼食費を含む)  
福商会員 15,430円  
特商・一般 22,630円

◆お申込み・お問い合わせ先

福岡商工会議所 検定・企業研修グループ  
〒812-8505 福岡市博多区博多駅前 2-9-28  
TEL: 092(441)2189  
FAX: 092(414)6206  
<http://www.fukunet.or.jp/jinzaisaiyo/training/>  
HPからもお申込みできます

下部の参加申込書に必要事項をご記入の上  
FAXにてお申し込み下さい。  
(締切日:平成29年5月11日(木))

申込受付後、FAXまたはメールにて  
申込受付完了のご案内と請求書を郵送します。

受講料は、開催日一週間前迄に下記のいずれかの  
銀行にお振込下さい。(振込手数料はご負担下さい。)

福岡銀行 博多駅前支店(普) 2330584  
西日本シティ銀行本店営業部(普) 3253689  
【名義】福岡商工会議所 企業研修センター  
※西日本シティ銀行の支店名・口座番号が変更になりました。お振込の際は、ご注意ください。

ご入金確認後、開催日一週間前程度に  
『受講票(会場案内)』をお送りします。

※規定人員に満たない場合は中止することも  
ございますので、あらかじめご了承下さい。

※開講日一週間前からのキャンセルについては、  
受講料はご返却いたしかねますのでご了承下さい。

FAX:092(414)6206

5/18『部下ができればこれだけは知っておきたい メンタルヘルスラインケアの基礎』参加申込書

会社名					会員 (No. _____) ・非会員	
所在地	〒 _____		業種			
TEL			社員数	_____ 人		
FAX			資本金	_____ 万円		
連絡担当者	氏名			部署・役職		
	e-mail			請求書	要・不要	
受講者氏名 (フリガナ)	年齢	受講者氏名 (フリガナ)	年齢	受講者氏名 (フリガナ)	年齢	

受講料 \_\_\_\_\_ 円 ( \_\_\_\_\_ 名分) を \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に 福岡・西日本シティ 銀行に振り込みます。

※ご記入いただいた情報は、商工会議所からの各種連絡・情報提供のために利用するほか、セミナー参加者の実態調査・分析のために利用することがあります。

※この講座を何で知りましたか。

会議所ニュース  DM (案内チラシ)  福岡商工会議所ホームページ  その他 ( \_\_\_\_\_ )