

メンタルヘルスの不調で  
休業・退職した  
労働者がいた事業所は、

# 9.2%

- メンタルヘルス不調により、連続1か月以上休業または退職した労働者がいた事業所は9.2%のところ、労働者・管理監督者にメンタルヘルスに関する研修を行った事業所は約3割 ※令和2年「労働安全衛生調査(実態調査)」の概況(厚生労働省)
- 産業カウンセラーが、札幌市内の中小企業等に無料で職場環境改善に関する研修等の支援を行います。

コンサル  
ティング  
コース

ハラスメント  
防止  
コース

ハラスメント  
相談窓口実践  
コース

ストレス  
対処  
コース

管理監督者  
向け  
コース

**対象** 札幌市内で5人以上が受講できる事業所等  
(官公庁を除く)

※ コンサルティングコースは受講人数の制限はありませんが、従業員数が5人以上の事業所等(官公庁を除く)が対象

**会場・設備** 申し込まれる事業所がご用意ください。  
(感染症対策を講じてください。)

**申込方法** 申込書に記入または申込書の内容を記入  
の上、メールでお申込みください。

**研修形式** 対面またはZOOMの選択が可能です。

**研修期間** 令和4年8月1日令和5年2月28日

**募集期間等** 令和4年7月1日から募集を開始します。  
(研修日の1か月前までにお申し込み)

※ 応募数が30回を超えた場合、抽選で研修実施先を決定しますが、これまで応募したことがない、または今年度1回のみ研修を希望する事業所等を優先します。

※ 研修実施の確定は、申込日から2週間以内にご連絡します。

**お申し込み先**

(一社)日本産業カウンセラー協会 北海道支部

✉ E-mail [sapporo@counselor.or.jp](mailto:sapporo@counselor.or.jp)

※申込書は札幌市ホームページからもダウンロード可能です。  
<https://www.city.sapporo.jp/keizai/koyo/jigyo/r04mh.html>

**お問い合わせ**

☎ TEL **011-209-7000**



SAPP  
RO



さっぽろ市  
02-H01-22-1216  
R4-2-876

●主催 札幌市

●運営 一般社団法人 日本産業カウンセラー協会北海道支部

〒060-0004 札幌市中央区北4条西7丁目1-5 札幌ホワイトビル3階

## ① コンサルティングコース [相談]

安全衛生や人事労務の担当者等を対象に、職場における心の健康づくりの計画や職場復帰プログラムの作成方法、ハラスメント相談体制の構築方法等に関して、個別訪問し、具体的な相談を承ります。

## ② ハラスメント防止コース [研修]

職場全体を対象に、ハラスメントの基礎知識に関する研修を行います。同知識を習得し合うことを通じて、ハラスメント防止のための共通認識を高めます。

## ③ ハラスメント相談窓口実践コース [研修]

ハラスメント相談窓口担当者等、相談を受ける可能性のある方を対象に、相談担当の役割を理解し、どのように相談者と向き合うことがよいのか、事例によって実践的な技術を習得します。

## ④ ストレス対処コース [研修]

職場全体を対象に、新型コロナウイルス感染症の影響や、テレワークや在宅勤務等におけるストレス対処方法を学習し、健康に働くための知識を習得します。

## ⑤ 管理監督者向けコース [研修]

管理監督者が求められるメンタルヘルス対策を理解し、ハラスメント防止を始めとし、労働者が働きやすい環境づくりのために、どのような体制や行動が必要であるか、考え合い、体験的に理解します。

## 申込書

お申し込み先 [E-mail] sapporo@counselor.or.jp

連絡先	事業所等の名称						
	業種					従業員数	人
	事業所等の所在地	(〒 - )		(TEL )			
	担当者氏名			メールアドレス			
派遣希望日時 2回まで派遣できます ※派遣時間は、9:00~20:00 の間で最大2時間以内	1回目	第1希望	月	日( )	午前・午後	時 分~	時 分
		第2希望	月	日( )	午前・午後	時 分~	時 分
	希望コース	<input type="checkbox"/> コース	【研修形式】※いずれかを選択		参加予定人数		
			<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> ZOOM		人		
派遣希望日時 2回まで派遣できます ※派遣時間は、9:00~20:00 の間で最大2時間以内	2回目	第1希望	月	日( )	午前・午後	時 分~	時 分
		第2希望	月	日( )	午前・午後	時 分~	時 分
	希望コース	<input type="checkbox"/> コース	【研修形式】※いずれかを選択		参加予定人数		
			<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> ZOOM		人		
<p>●過去にこのメンタルヘルス研修を実施したことがありますか？ <input type="checkbox"/>ある( 回) <input type="checkbox"/>ない</p> <p>●このメンタルヘルス研修以外にメンタルヘルス研修を実施したことがありますか？ <input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p> <p>●この事業は何を通して知りましたか？</p> <p><input type="checkbox"/>広報さっぽろ <input type="checkbox"/>インターネット <input type="checkbox"/>チラシ <input type="checkbox"/>新聞・テレビなどの報道</p> <p><input type="checkbox"/>関係事業団体 <input type="checkbox"/>その他( )</p>							

※ご記入いただきました個人情報は、お申込みいただいた派遣事業に関する目的以外には一切使用いたしません。

※本研修に必要な会場は、申込事業所でご用意ください。費用が必要な場合は、申込事業所でご負担ください。

※本研修の撮影・録音・録画・配信・中継、資料の複写は、お断りします。申込事業所での研修実施記録や業務報告のため、一部の撮影や資料の複写等が必要な場合は、講師にご相談ください。

※感染症の影響など、主催者または講師の判断により、申込事業所の希望に関わらず研修を中止することがあります。その場合は、可能な限り代替日程をご提案しますが、ご希望に添えないことがあります。

※本研修の申込及び実施に際して知り得た個人情報等は、本研修以外には一切使用しません。