

平成31年度
ストレスマネジメント研修（中堅職員コース）
～自分の元気は自分で守るスタッフのためのストレスマネジメント研修～
開催要綱

1 目 的

福祉の仕事は対人援助が基本であり、夜勤や変則勤務等で心身の生体リズムを崩しやすい環境にあります。そのような環境が引き起こすストレスは、職員のバーンアウト（燃え尽き症候群）や離職に直結する可能性が高く、できる限り未然に防ぐことが必要です。

本研修は、自分自身が生き生きと働くために、自分でできるストレスマネジメントに関する基礎知識やセルフケア方法を身につけることを目的として実施します。

2 主 催

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会

3 開催期日

(1) A日程 平成31年5月27日(月)

(2) B日程 平成31年6月20日(木)

(3) C日程 平成31年6月21日(金)

元号は便宜上、平成で表記しています。

4 会 場

クローバープラザ 東棟5階 508研修室
春日市原町3-1-7

5 対 象 者

(1) 社会福祉施設・事業所及び社会福祉協議会の中堅職員や指導的立場にあるリーダー等

6 定 員

各日程 72名

定員に達し次第、締め切らせていただきますので、あらかじめ御承知おきください。

定員超過等で受講をお断りする場合や日程の変更をお願いする場合は、その旨本会から御連絡します。

7 受 講 料

各日程 5,000円

研修当日に受付でお支払いください。

おつりのないよう御協力ください。

お支払いいただいた受講料は返金できませんので、御承知おきください。

8 日 程

9:20 9:50 10:00 12:00 13:00 17:00

受付	開会	講義・演習	昼食 休憩	講義・演習	閉会
----	----	-------	----------	-------	----

9時50分の開会までに受付を済ませてください。

9 内 容

内 容	
1	自分でできるストレスマネジメント ・ ストレスマネジメントとセルフマネジメント力の関係 ・ 心の基盤・体の基盤・関係性の基盤について ・ 3つの基盤とストレス・セルフマネジメント力の関係
2	心の基盤を整える ・ 捉え方の傾向を知る ・ 枠組み・外の顔・衝動的な反応 ・ 「今ここ」を意識する
3	体の基盤を整える ・ 「やる気」と「集中力」を上げなければまず体から ・ 脳の栄養状態をチェックしてみよう！ ・ 質の良い睡眠で心も体も元気になる
4	関係性の基盤を整える ・ コミュニケーションスタイル ・ 境界を意識する
5	自分でできるセルフケア ・ ストレスの除去、緩和方法

10 講 師

NPO法人ヘルスコーチ・ジャパン
代表理事 最上 輝未子 氏

11 申込方法

- (1) 別紙「受講申込書」に必要事項を記入の上、下記事務局あてFAXか郵送でお申込みください。
- (2) FAXの送信エラーにより「受講申込書」が受信できない場合は受講できませんので、FAX送信確認について十分御注意ください。

12 締 切 日

平成31年5月16日(木)必着

13 受講決定について

受講は先着順に決定し、受講できない場合のみ御連絡します。

14 個人情報の取扱いについて

「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修の運営管理の目的のみに利用させていただきます。

15 事務局（申込先）

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 県民サービス部 研修課 担当 松田、鳥居
〒816-0804 福岡県春日市原町3 - 1 - 7 クローバープラザ東棟4階
TEL 092 - 584 - 3401 FAX 092 - 584 - 3402

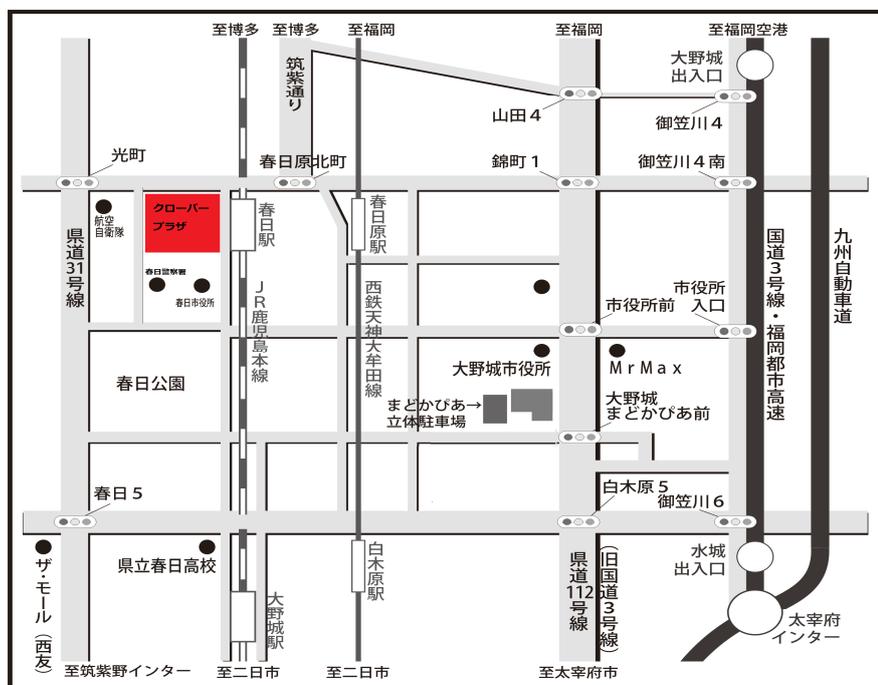
16 天災等の災害による研修の延期等について（ホームページの掲載について）

- (1) 天候不良等のため研修会の開催が危ぶまれる場合には、研修前日の17時まで
に本会研修課のホームページに延期する等のお知らせを掲載しますので、各自確認
をお願いします。
- (2) 施設等でのホームページ閲覧ができない方についてのみ、申込書に記載の緊急
連絡先に連絡しますので、必ず御記入ください。

17 その他

- (1) 昼食は各自御準備ください。
- (2) 主催者による駐車場の確保はできません。公共の交通機関を御利用ください。
なお、クローバープラザ駐車場の利用料減免はありません。
- (3) 研修会場は、個人の状況に合わせた室内温度調整はできません。温度調節が可能な服装で御参加ください。

会場案内 クローバープラザ（春日市原町3 - 1 - 7）



J R春日駅前

西鉄春日原駅から徒歩8分

春日公園への駐車は、公園利用者の妨げとなりますので、御遠慮ください。

平成31年度ストレスマネジメント研修 (中堅職員コース)
受講申込書

福岡県社会福祉協議会長 様

施設種別 児童・障害・高齢・保護
保育・社協
で囲んでください。

施設・事業所名 _____

担当者名 _____

住所 〒 _____

電話番号 () _____

FAX番号 () _____

- 【期日】・A日程 平成31年5月27日(月)
・B日程 平成31年6月20日(木)
・C日程 平成31年6月21日(金)

No. 県社協 記入欄	日程 希望の日程に 印を付 けて下さい	ふりがな	職種	経験年数
		氏名		
	A・B・C			年 ヶ月
	A・B・C			年 ヶ月

福岡県社協研修課のホームページを閲覧できない方の緊急連絡先
ホームページを閲覧できない方のみ緊急連絡先をお知らせください。

(- -)

定員になり次第、締め切らせていただきます。また、定員超過等で受講をお断りする
場合や日程の変更をお願いする場合は、その旨本会から連絡します。

経験年数は、平成31年5月1日現在で御記入ください。

講義の参考にしますので、質問等がありましたら下記欄に記入してください。