

メンタルケアヘルス研修

カスタマーハラスメントから心を守る

令和3年の介護報酬改定で、全事業所において「ハラスメント対策の強化」が求められるようになりました。ハラスメントに関する調査では、利用者やご家族等からハラスメントを受けたことがあると回答した介護職員の割合は50%を超える結果が出ています。

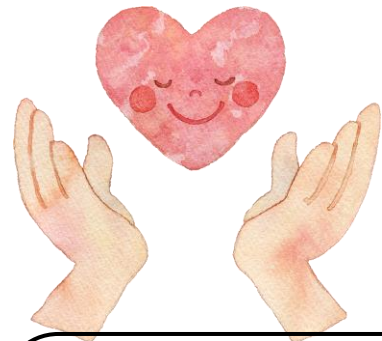
介護支援専門員はカスタマーハラスメントを受ける機会も多く、また一人で抱え込みがちではないですか？そんなときに自分の気持ちをどう消化していったらいいのか……。ストレスの逃がし方やセルフケアの方法など、一緒に学んでみませんか？

～講師紹介～

介護労働安定センター委嘱ヘルスカウンセラー

大分メンタルヘルスネット代表

中村 廣光 先生(臨床心理士)



カスタマーハラスメントの研修は、15:30までです。研修終了後、Google フォームを利用した「災害時状況報告シート」の実践を行いますので、日田市会員はそのまま残ってください。

【日時】 令和3年11月16日(火) 14:00～16:00

【形式】 Zoom 研修

【参加費】 □座振り込み

- ・日田市介護支援専門員協会会員 500円
- ・日田市介護支援専門員協会会員外 5,000円(非会員のうち県協会会員は3,000円)

※「第13回 日本介護支援専門員協会九州・沖縄ブロック研究大会」に参加した日田市会員は参加費を免除します(申込用紙に大会参加時の申込番号を記入ください)

【申し込み方法】 別紙 FAX とメールにてお願いします。

【申し込み期限】 令和3年10月31日(日)

※申込受付者には、後日研修で使用するミーティングIDとパスワードをメールでお知らせします。

【問い合わせ】 日田市介護支援専門員協会

担当 千原 0973-23-0008 (さくらケアプランサービス日田)

事務局 中園 0973-27-6687 (聖陵ストリーム居宅介護サービスセンター)

日田市介護支援専門員協会主催
「メンタルヘルス研修」参加申込書

送信先 FAX 0973-26-0533

担当幹事 千原 (さくらケアプランサービス日田)行き

申込期限 令和3年10月31日(日)

事業所: _____ 電話番号 _____

☆日田市協会会員・会員外に○をつけて下さい。

☆ブロック大会に参加された方は受講番号を記入ください。(参加されていない方は、「無」でお願いします)

☆研修受講証明書が必要な方は○をつけてください。

日田市会 員	会員外	申込氏名	携帯電話番号	ブロック大会 申込番号	受講証明書
			- -		
			- -		
			- -		
			- -		
			- -		

研修中にトラブルが発生した場合、個別に電話します。

☆申込された方には、研修で使用するZoomミーティングIDとパスワードを後日お知らせします。

協会へ10月31日までに使用機器よりメールを送信してください。

件名「メンタルヘルス研修・(氏名)」 本文「(氏名)・(メールアドレス)」で送信してください。

日田市協会メールアドレス : hita-cma@outlook.com

☆参加費 : 下記口座に振り込み 入金締め切り : 10月31日

事業所ごとに振り込む場合は、事業所名と人数を、個人の場合は名前がわかるように記載してください。(いかなる場合も返金致しませんので、予めご了承下さい)

※通帳に印字されるカタカナは、濁点も数えて14字までです。

振込完了後は、振り込みしたことを協会にメールを送信してください。

振込先	ゆうちょ銀行
口座記号	17200
口座番号	25725151
名前	日田市介護支援専門員協会