

# 職場のメンタルヘルス対策で お困りのことはございませんか?

「北海道産業保健総合支援センター」では、労働者の心の健康対策に取り組まれる事業場の皆様に対し、以下のことを支援しています。

### 「メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援」

☆中小規模事業場のメンタルヘルス対策を普及促進するため、事業場を訪問し、事業場のメンタルヘルス対策の導入に関する取組を支援します。

### 「管理監督者向けメンタルヘルス研修」

☆中小規模事業場におけるメンタルヘルス教育の継続的な実施を普及させるため、管理監督者等に対してメンタルヘルス教育の方法について研修いたします。

#### その他

こころの健康づくり計画の策定 衛生委員会での調査審議への助言 教育・研修計画等の支援

事業場の取組状況に応じた職場復帰支援プログラム作成(啓発・普及)

など。



- ★ 面談・電話・ファクシミリ・メールにより、メンタルヘルスの不調の予防から職場復帰まで対策 全般について、相談・問い合わせに応じています。
- ★ 事業場を訪問し、メンタルヘルス対策の導入や実施方法について、専門家がアドバイスします。 状況に適応した機関等をご紹介するための労働者からの一時的な相談、問い合わせに応じます。

医療機関、カウンセリング機関ではありませんので、診療、カウンセリング等は行えません。 個別の事案につきましては、必要によって医療機関等適切な機関を紹介します。

◎提供するサービスは全て無料です。お気軽にお問い合わせください。

独立行政法人 労働者健康福祉機構 北海道産業保健総合支援センター

住所/北海道札幌市中央区北1条西7丁目1 プレスト1・7ビル2階

窓口開設時間/8:30~17:15

TEL/011-242-7701 FAX/011-242-7702

メール/sanpo01@hokkaido-sanpo.jp

ホームページ/http://www.hokkaido-sanpo.jp

## 申込書(メンタルヘルス支援)

年 月 日

| 事業場名                               |        |        |             |       |       | -        | 彷                   | <b>É業</b> | 員数            |     |    |          |      |    |  |
|------------------------------------|--------|--------|-------------|-------|-------|----------|---------------------|-----------|---------------|-----|----|----------|------|----|--|
| <br>  代 表 者                        | 職名     |        |             |       |       | 氏名       |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    | '      |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
| 所 在 地                              |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    | TE     | _      |             |       |       | FAX      |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    | 職名     |        |             |       |       | 氏名       | 氏名                  |           |               |     |    |          |      |    |  |
| 担当者                                | E-r    | E-mail |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
| <br>  業 種<br>                      |        |        |             |       |       | 業務内容     |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    | 第      |        | 年           | 月     | 日(    | )        | 第                   |           | <del></del> 年 | 月   |    | 日(       |      | )  |  |
| 訪問希望日                              | 1<br>希 |        | <del></del> |       | F- 43 | <u> </u> | 2                   |           | <del></del>   |     |    |          | - 44 |    |  |
|                                    | 望      |        | 午前 午街       |       |       | <b>美</b> | 望                   |           | 午前            |     |    | 午後<br>   |      |    |  |
| 助言を希望する事項                          |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
| ■メンタルヘルス対策導入に関する取り組みについて支援を実施します。  |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
| 希望する支援内容に○をしてください。                 |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
| 1 衛生委員会等にかかる支援                     |        |        |             |       |       |          | 7 職場復帰にかかる支援        |           |               |     |    |          |      |    |  |
| 2 事業場における実態の把握に係る支援                |        |        |             |       |       |          | 職場復帰支援プログラム作成支援     |           |               |     |    |          |      |    |  |
| 3「心の健康づくり計画」の策定に係る支援               |        |        |             |       |       |          | 教育                  | 可修        | をの実施にた        | いかる | 支援 | <u>E</u> |      |    |  |
| 4 メンタルヘルス対策のための事業場内<br>体制の整備にかかる支援 |        |        |             |       |       |          | 管理                  | 監督        | P者向けメン        | ノタル | ヘル | ス教       | 育の   | 実施 |  |
| 5 職場環境                             | 11     | スト     | ・レス         | チェック制 | 制度の   | 導入       | に関                  | する        | 支援            |     |    |          |      |    |  |
| 6 メンタルヘルス不調者の早期発見と<br>適切な対応にかかる支援  |        |        |             |       |       |          | 12 若年労働者向けメンタルヘルス教育 |           |               |     |    |          |      |    |  |
| 希望する支援                             | の具     | 本的内    | 容等          |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |
|                                    |        |        |             |       |       |          |                     |           |               |     |    |          |      |    |  |

本書をFAXにて送信してください。(北海道産業保健総合支援センター FAX:011-242-7702) おって当支援センターから訪問日時について、調整のためご連絡いたします。