

今すぐできる！ 介護現場で働く人たちのための ストレスマネジメント

オンライン参加 OK！
会場参加 OK!!

「自分がもし感染源になったらお詫びのしようもない…」「利用者や家族から、面会できない不満をぶつけられる」――。

コロナ禍が続く中、介護現場で働く人々につのる心の負担が増大しています。高齢者施設ではクラスターも多発。介護現場で働く人たちは、感染すると重症化しやすい高齢者のケアに携わりつつ、自らも感染の不安を抱えながら、緊張した日々を強いられています。

心が悲鳴を上げてしまわないうちに、どう息抜きしてコンスタントに仕事に臨んでいくか…。自己肯定感を高め、元気になるための“心のストレッチ”の方法を実際にトライしながら楽しく学んでみませんか？

Zoomによるオンラインまたは会場でご参加可能な「ハイブリッド型」研修です！



日 時：5月24日（月） 午後2時～3時40分

会 場：介護保険市民オンブズマン機構大阪会議室【会場参加の場合】

大阪市東成区中道3-2-34 地下鉄・JR「森ノ宮駅」または「玉造駅」から徒歩7分

定 員：30名 ※会場参加10名（申込先着順）、オンライン参加20名（5月19日締切）

対 象：介護施設・事業所で働く方々

受講料：3,500円+税（税込3,850円）/人 ○ーネット会員施設2,500円+税（税込2,750円）/人

プログラム：午後2時～2時10分 オープニング、お知らせ

2時10分～3時40分 講義&自分でワーク（途中休憩あり）

「自己肯定感を高め、元気に仕事を続けるために」

講 師：上田治彦・（社福）ライフサポート協会障がい部門課長

介護福祉士・介護支援専門員等の資格を持ち、法人の障がい者部門で働く傍ら、ストレスマネジメントに関わる資格を多数取得。アンガーマネジメントファシリテーターTM・自律型人材育成ファシリテーター・ビジョントレーナー等として活躍中。

お申込み：裏面をご覧ください

主催・問合せ：介護保険市民オンブズマン機構大阪（通称〇ーネット） 職員研修実行委員会事務局

〒537-0025 大阪市東成区中道3-2-34

TEL06-6975-5221 FAX06-6975-5223

◆介護保険市民オンブズマン機構大阪（通称：〇ーネット）

関西を中心に、40か所以上の高齢者施設・事業所で2000年から介護オンブズマン活動を展開しています。「告発型ではなく橋渡し役」をモットーに、専門研修を受けた市民が市民感覚を生かしながら、利用者の話に耳を傾け施設の人々と対話を重ねながら、施設介護の質向上に努めています。

2005年度から、施設関係者とタイアップして介護職員研修を開催。「市民の視点」も盛り込んだ斬新な内容で、介護業界のニーズに沿ったタイムリーなテーマの研修を数多く実施しています。

申込方法：下記の手順でお願いします

(1) Webでお申し込みの場合

- ①O-ネットのホームページ
[\(https://o-netnpo.site/\)](https://o-netnpo.site/)から
 職員研修→申込みの順で、必要事項を
 入力し、送信してください



- ②研修申込ご担当者に「仮受付」のメールまたはFAX をお送りします。受講料をお振込ください
受講料のお振込は下記へお願いいたします

郵便振替	口座記号番号	00940-2-154470
	加入者名	NPO介護保険市民オンブズマン機構大阪



- ③お振込みを事務局で確認後、研修申込ご担当者に「申込受理」のメールまたはFAX（会場参加の方は地図添付）をお送りします。以上でお手続き完了となります
- ④オンライン参加の方は、後日、受講される方のメールアドレスに、研修のURLとレジューメをお送りいたします。会場参加の方は、研修当日、レジューメをお渡しいたします。

(2) FAXでお申し込みの場合

- ①下記の「受講申込書」をFAXにて
 事務局へお送りください
 また受講される方のメールアドレスをメールで
 お送りください（事務局メールアドレス：
o-netnpo@train.ocn.ne.jp）



FAXでお申し込みの場合

O-ネットFAX番号 06-6975-5223

受講申込書（ストレスマネジメント研修）

半角のハイフンです

念のため受講者の方のメールアドレスを下記へお知らせください
o-netnpo@train.ocn.ne.jp

参加方法 <small>どちらかに○を</small>	受講者氏名・ふりがな	受講者メールアドレス <small>(オンライン参加の場合のみ記入)</small>	職種 <small>(該当するものに○を)</small>	経験 年数	年齢 <small>(歳未満)</small>
オンライン 会場	ふりがな		介護職員・生活相談員・介護支援専門員・看護職員・管理者・その他（ ）		
オンライン 会場	ふりがな		介護職員・生活相談員・介護支援専門員・看護職員・管理者・その他（ ）		
オンライン 会場	ふりがな		介護職員・生活相談員・介護支援専門員・看護職員・管理者・その他（ ）		
勤務先	法人の種類（○を）	社会福祉法人・株式会社・NPO法人・医療法人・その他（ ）			
	法人名	（例 社会福祉法人森ノ宮会の場合、「森ノ宮会」とのみご記入ください）			
	施設の種別 <small>(該当するものに○を)</small>	特養・老健・有料老人ホーム・グループホーム・デイサービスセンター・介護型ケアハウス・サ高住・その他（ ）			
	施設名	（例 特別養護老人ホーム森ノ宮ハウスの場合、「森ノ宮ハウス」とのみご記入ください） （施設名ふりがな）			
	電話番号		FAX番号		
	研修申込担当者名		担当者メールアドレス		
個人でお申込み の場合	住所	〒			
	電話番号				