

メンタルヘルス対策支援

この事業は、メンタルヘルス対策の総合相談窓口として各種の相談に対応するとともに、事業場のメンタルヘルス対策支援等に対する助言及び事業場、相談機関、医療機関等のネットワークの構築等を通じて、職場でのメンタルヘルス対策の推進を支援し、労働者の心の健康の保持増進を図ることを目的としています。提供するサービスはすべて無料ですので、お気軽にご利用ください。

**メンタルヘルス対策相談員・メンタルヘルス対策促進員は
職場のメンタルヘルスに詳しい専門家です。**

メンタルヘルス対策相談員が、対面、電話、ファクシミリ、メールによりメンタルヘルス不調の予防から職域復帰支援までのメンタルヘルス対策全般について相談、問い合わせに応じます。

メンタルヘルス対策促進員が職場に出向いて、メンタルヘルス対策の導入や実施について無料で支援します。たとえば、次のような内容について支援をしています。

◆心の健康づくり計画の策定支援を行います。

◆メンタルヘルス研修（1事業場1回 2時間程度）を行います。

対象：管理監督者・若年労働者

◆その他の支援（1事業場1回 1時間程度）を行います。

◆ストレスチェック制度導入に関する支援を行います。

例・・・衛生委員会での調査審議への助言
事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任
教育・研修計画等の支援
職場復帰支援プログラムの作成支援

いずれも、費用は無料です



●問い合わせ先	長野産業保健総合支援センター
●住所	〒380-0936 長野市岡田町 215-1 フージャース長野駅前ビル4階
●TEL	026-225-8533 (9:00~17:00)
●FAX	026-225-8535
●Eメール	info@naganos.johas.go.jp
●ホームページ	https://www.naganos.johas.go.jp

メンタルヘルス対策 (個別訪問) 支援申込書



平成 年 月 日

長野産業保健総合支援センター 行

下記のとおり、メンタルヘルス対策促進員による支援を申し込みます。

事業場の名称					
代表者の氏名					
事業場の住所	〒(-)				
事業の内容 (業種)			労働者数	人	
TEL			FAX		
担当者の氏名			担当者の所属 (職名)		
訪問希望日	第1希望	平成 年 月 日()	第2希望	平成 年 月 日()	
		午前		午後	午前

助言を受けたい事項(該当する番号に○をつけてください。)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1 衛生委員会にかかる支援 | 7 職場復帰支援プログラムの作成 |
| 2 事業場における実態の把握 | 8 職場復帰にかかる支援 |
| 3 心の健康づくり計画の策定 | 8 管理監督者向け研修の実施 |
| 4 事業場内体制の整備 | 9 若年労働者向け研修の実施 |
| 5 職場環境等の把握と改善 | 10 ストレスチェック制度にかかる支援 |
| 6 メンタル不調者の早期発見と適切な対応の実施 | 11 その他 |

※希望する支援の具体的内容を差し支えない範囲で記入してください。

- | | | | |
|---------------------------------|------------|------------------|----------------|
| センターをお知り
になったきっかけ
(該当に○印) | 1. ホームページ | 2. 新聞・テレビ報道 | 3. 各団体の会合・説明会等 |
| | 4. メールマガジン | 5. 労働基準監督署等からの紹介 | 6. その他 |

【申込先】 独立行政法人労働者健康安全機構 長野産業保健総合支援センター

〒380-0936 長野市岡田町215-1 フージャース長野駅前ビル4階
TEL 026-225-8533 FAX 026-225-8535

直接FAXで申込みください。

おって、当センターから、訪問日時等について、調整のためご連絡申し上げます。