

メンタルヘルス相談等事業（臨床心理士派遣）実施要領

（趣旨）

第1条 公立学校共済組合広島支部（以下「支部」という。）組合員のメンタル不調の未然防止、早期発見とその対応及び再発防止を図るため、所属所等へ「こころの健康心理相談員」（以下「相談員」という。）を派遣して組合員本人のセルフケアの支援を行うとともに、所属所において管理職の組合員に対して組合員相談対応や職場環境等の改善に係る助言等を行い、組合員の心の健康問題の解決を支援する。

（実施内容）

第2条 実施内容は、次のとおりとする。

（1）メンタルヘルス相談

ア 所属所訪問相談

相談員を支部組合員（以下「組合員」という。）の所属する学校に派遣し、組合員を対象として、職場の人間関係、家族関係、自分自身の身体状況等、様々な心の悩みに関する相談業務を実施する。ただし、広島県教育委員会及び広島市教育委員会が委嘱するスクールカウンセラーを派遣している学校においては、スクールカウンセラーが担当する児童・生徒に関する問題を除く。

イ 一日相談所

支部が県内に一日相談所を開設し、相談員を派遣し、組合員を対象として、職場の人間関係、家族関係、自分自身の身体状況等、様々な心の悩みに関する相談業務を実施する。

（2）メンタルヘルスセミナー

所属所又は組合員により構成する原則として15名以上の団体（以下「団体」という。）において実施するメンタルヘルスに関するセミナーに、相談員を講師として派遣する。ただし、支部が特に必要と認める場合は、14名以下の団体について、相談員を講師として派遣することができる。

この場合において、組合員がセミナー後にメンタルヘルス相談を希望するときは、これを実施することができる。

（派遣相談員）

第3条 相談員は、スクールカウンセラーの業務経験を有する臨床心理士の中から選任し、委託する。

（実施方法）

第4条 実施方法は、次のとおりとする。

（1）メンタルヘルス相談

ア 所属所訪問相談

（ア）申込

組合員が相談を希望する場合は、所属所長が別紙様式1の「メンタルヘルス所属所訪問相談（臨床心理士派遣）申込書」に必要事項を記入の上、支部に提出する。

（イ）派遣決定

支部は、日程等を所属所長と調整の上、相談員を派遣するものとし、別紙様式4の「メンタルヘルス相談等（臨床心理士派遣）決定通知書」により所属所長に通知する。

イ 一日相談所

（ア）開設周知

支部は、一日相談所を開設する場合、各所属所長への通知又は支部広報紙への掲載により、組合員に周知する。

(イ) 申込

組合員が相談を希望する場合は、原則として、支部へ電話で予約を行う（匿名可）。

(ウ) 決定

支部は、電話予約時、申込者から別紙様式2「メンタルヘルス一日相談所（臨床心理士派遣）受付票」の事項を確認の上、相談日時を決定し、申込者に口頭で通知する。

(2) メンタルヘルスセミナー

ア 申込

講師として相談員の派遣を希望する場合は、所属所長又は団体の代表者が別紙様式3の「メンタルヘルスセミナー講師（臨床心理士派遣）申込書」に必要事項を記入の上、支部に提出する。

イ 派遣決定

支部は、申込書を基に相談員と調整の上、別紙様式4の「メンタルヘルス相談等（臨床心理士）派遣決定通知書」により所属所長又は団体の代表者に通知する。

（個人情報の保護）

第5条 相談員は、当該事業実施に当たって知り得た個人情報を、相談者の承諾なく支部を含む第三者に知らせてはならない。

（補則）

第6条 この実施要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成21年10月19日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

連絡調整担当者 職・氏名	
メールアドレス	

- こころの健康心理相談員の都合がご希望の日程に合わない場合もございます。
その場合には別途日程調整をさせていただくこともありますので、ご承知おきください。
- 希望日程は原則として2週間以降先の希望をお書きください。

受付番号

メンタルヘルス一日相談所（臨床心理士派遣）受付票

令和 年 月 日

【電話予約時、口頭で確認する事項】

- 1 希望日
()
- 2 希望会場
()
- 3 年齢
ア 29歳以下 イ 30歳代 ウ 40歳代 エ 50歳以上
- 4 所属
ア 県立学校 イ 市町立学校 ウ その他
- 5 所属の所在地
(市・町)
- 6 相談回数
(今年度)
ア 1回目 イ 2回目 ウ 3回目以上
(過去の利用状況)
ア あり イ なし

【決定事項】

相談日	
相談会場	
相談員	
相談時間	1 10 : 00～10 : 45
	2 11 : 00～11 : 45
	3 13 : 00～13 : 45
	4 14 : 00～14 : 45
	5 15 : 00～15 : 45
	6 17 : 00～17 : 45
	7 18 : 00～18 : 45
	8 19 : 00～19 : 45

メンタルヘルスセミナー講師（臨床心理士派遣）申込書

令和 年 月 日

公立学校共済組合広島支部長 様

所属所（団体）名

所属所長（代表者）氏名

※所属所の場合〇〇市（町）立等からご記入ください。

（電話番号

次のとおり、臨床心理士（こころの健康心理相談員）の派遣を希望します。

講演希望テーマ		
希 望 日 時	第1希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第3希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
対 象 者		
予 定 人 数		
実 施 場 所		
〔講演内容についての要望、希望など〕		
〔その他〕セミナー後にメンタルヘルス相談を希望する場合は、こちらに記入してください。		

セミナー担当者 職・氏名	
メールアドレス	

【お申込みについてのご注意】

- こころの健康心理相談員の都合がご希望の日程に合わない場合もございます。
その場合には別途日程調整をさせていただくこともありますので、ご承知おきください。
- 希望日程は原則として2週間以降先の希望をお書きください。

メンタルヘルス相談等（臨床心理士派遣）決定通知書

令和 年 月 日

（所属所等代表者） 様

公立学校共済組合広島支部長

令和 年 月 日付けで申込みのあった、こころの健康心理相談員の派遣については、次のとおり決定しました。

1 派遣日時

令和 年 月 日（ ） 時 分から 時 分まで

2 派遣内容（いずれかを○で囲む）

メンタルヘルス所属所訪問相談 ・ メンタルヘルスセミナー（含相談）

3 相談員（講師）氏名