

令和5年度 精神保健福祉関係機関 伝達研修

こころの健康センター職員が受講した研修を、『地域の支援者の方に伝えたい』内容にまとめ、情報の共有を目的とした研修を行います。1講座を30分程度にまとめていますので、気になる講座のみの受講も可能です。

1. 日 時： 令和6年1月29日(月) 14:00-16:10 (入室:13:45-)
2. 研修会場： Cisco Webex を用いた WEB 研修
インターネット環境での開催となるため、あらかじめ Cisco Webex で配信視聴ができる環境を各自ご準備ください。
3. 対 象 者： 堺市内の相談支援機関で相談・支援業務に従事する方

4. 研修内容

講座①	14:00-14:30 『 プリーフ・インターベンション&HAPPY プログラムについて 』 《 精神保健福祉士 大城 愛美 》	* 各講座は、質疑応答も含めた時間です。 * 受講後、アンケート回答にご協力いただいています。
講座②	14:30-15:00 『 メンタルヘルスファーストエイダー研修 』 《 作業療法士 中原 玉香 》	
講座③	15:00-15:30 『 ひきこもりと8050問題 』 《 精神保健福祉士 吉井 侑 》	
講座④	15:30-16:00 『 ト라우マ体験と脳 』 《 精神科医師 西畑 陽介 》	
	16:00- アンケート回答 終了	

5. 定 員： 50 名 *定員に達し、受講をお断りする場合は、1月19日(金)までにご連絡します。
連絡がなければ、お申込みいただいた方は、受講いただけます。
6. 申込期間： 令和6年1月5日(金)から令和6年1月19日(金)
7. 受講申込： 受講申し込みは、メール受付のみとなります。下記の内容で申してください。

- メール件名は、【堺市伝達研修（1月）：○○○ ●●●】（○○○は事業所名 ●●●は申込者氏名を記入）と記載
- メール本文に、
 - ①氏名（ふりがな）
 - ②勤務先情報：事業所名、住所、電話番号、FAX 番号
 - ③連絡の取れる電話番号
 - ④相談業務の経験年数
 - ⑤希望の講座番号 を記載し kokense@city.sakai.lg.jp へ送信
- 受講の可否、受講に係る事務連絡等は、応募いただいたメールアドレスへ通知します。
- 1 メールアドレスに複数人のお申し込みは可です。その場合でも受講希望者全員①～⑤記載し、メール件名は代表者氏名を記載ください。

8. その他

- PCの問題、Web 接続環境のトラブルなど、接続に関するサポートは行っていません。
- 1月23日(火)以降に、受講に必要な URL、研修資料を応募いただいたメールアドレスへ通知します。
受信側のファイル容量を空けておくよう設定ください。
- 研修内容の録画や録音は禁止です。主催者側で記録のための録画、録音をします。
- 研修中は受講者の映像、所属、名前は表示されます。
- 受講に係る通信費等は自己負担となります。

【お問い合わせ】 堺市こころの健康センター [担当] 山根

[住所] 堺市堺区旭ヶ丘中町 4-3-1 堺市立健康福祉プラザ 3 階 [電話] 072-245-9192 [FAX] 072-241-0005