

2025 年度 CVPPP トレーナー養成研修会開催要項

【研修目的】

本研修は、主に精神科医療領域の現場やその他退院を支援する施設などにおいて、Person-centered なケアの在り方を探求し、包括的にケアするための知識と技術を学ぶことを目的としています。日本こころの安全とケア学会が定める CVPPP トレーナーを養成・認定することを目的としています。

(日本こころの安全とケア学会 包括的暴力防止プログラム研修規定より抜粋)

【研修場所】

地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 会場：サントホール（中棟 4F）
（〒700-0915 岡山市北区鹿田本町 3-16）

【研修期間】

日付：2025 年 10 月 30 日（木）・10 月 31 日（金）
11 月 27 日（木）・11 月 28 日（金） の 4 日間
時間：9 時 00 分 ～ 17 時 00 分 （受付 8 時 30 分～）

【研修内容】

岡山県精神科医療センターのインストラクター・トレーナーの指導のもとで 4 日間のトレーニングを実施します。

この研修を修了した者は CVPPP のトレーナーとして認定を受けることができます。認定を受けたトレーナーは、トレーナーが所属している所属施設の職員を対象とした研修を開催することができます。

【募集定員】

20 名程度

※各施設 1～2 名程度、定員を超過しての応募の場合は、主催者側で調整させていただきますので予めご了承ください。

【受講資格】

精神科病院で医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士、薬剤師等として勤務されている方、かつ、研修後に所属施設で CVPPP トレーナーとして活動できる方。

【受講申請手続き】

下記の申込フォーマットに必要事項を入力しお申し込みください。

申込期限：令和7年8月29日（金）（厳守）

※定員となり次第、締め切らせていただきます。申込期限前に締め切らせていただく場合は、当ホームページにてご案内させていただきます。

※キャンセル（受講者変更含む）の場合は、8月末日までに事務担当者にご連絡ください。

【受講決定通知について】

受講決定者には「受講決定通知書」を勤務先のご本人様宛にご郵送いたします。

※受講決定通知書を持って、宿泊・旅券の手続きを行ってください。

【研修参加費】

・研修費用：20,000円(4日間)

(資料代及びスポーツ保険加入費、トレーナー認定証発行料含む)

※研修日初日、受付時に現金にてお支払いをお願いいたします。(釣銭の準備はございません)

※お支払い後の返金は致しかねますので、予めご了承ください。

【持ち物等】

1. 健康保険証(原本)

2. 筆記用具

3. タオル、トレーニングウェア上下(体を動かすため胸元の開いた服装はご遠慮ください)

4. 上履き用運動靴(マットを使用するため底が汚れていないもの)

5. USBメモリスティック(1施設1本)

※容量は1GB以上で、必ず新品のものをご用意ください。

6. 弁当(院内には食堂がありませんので、各自で用意ください)

7. 飲み物

【その他】

下記のことにご同意の上、ご応募ください。

1) 本研修は受講者同士、腕を持つなど、身体が触れ合う事が多い研修です。基本的には同性での組み合わせを行います。やむを得ず異性との組み合わせになる場合がありますので、ご理解いただきますよう、よろしくお願いいたします。

2) 肩や腰に持病がある方や、心疾患などがある方の応募は控えていただくようよろしくお願いします。肩や腕、腰などを動かす実技演習が多くありますので持病が悪化し、以後の演習に支障をきたす可能性があります。

3) 本研修は、暴力という問題を扱います。そのため、被暴力体験がある方が再体験することでストレス反応が現れる可能性があります。

4) CVPPP に関連した研修会への参加状況を把握するために、こころの安全とケア学会におけるトレーナー・インストラクター名簿に、①所属施設名、②氏名、③性別などの個人情報登録されることとなります。

※個人情報保護につきましては十分に留意し当該研修に関する時のみの使用に限ります。ただし本プログラムの品質の向上のための研究、また実態調査の目的での調査など本プログラムの管理上の目的で調査等をさせていただくことがあります

※第三者への情報提供は一切行いません。

※登録後、いつでも登録を取り消すことができます。

プライバシー等の理由により、CVPPP トレーナー・インストラクター名簿への登録を希望されない方はお申し出ください。

6) 日本こころの安全とケア学会ホームページに記載されている包括的暴力防止プログラム研修規定をお読みください。

(https://www.jascmh.com/wp-content/uploads/pdf003_1.pdf)

【会場までのアクセス】

当ホームページのアクセスマップをご確認ください。

なお、駐車場スペースの関係上、自家用車でのご来場はご遠慮ください。

【お問い合わせ先】

〒700-0915 岡山県岡山市北区鹿田本町 3-16

地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター

TEL: 086-225-3821 (代表)

CVPPP 研修事務担当: 槇野 (まきの) E-mail: t-makino@popmc.jp

岡山県精神科医療センター

CVPPP 研修担当者

受講申込書

研修日：令和7年10月30日(木)、10月31日(金)

11月27日(木)、11月28日(金) 9:00~17:00

勤務先 (正式名称で入力)	
勤務先住所 ※受講決定通知郵送先	〒 所属部署：
連絡先(自宅住所)	〒 ー 県 市 TEL： E-mail：
ふりがな 氏 名	(ふりがな) ※認定証書登録に必要となるので簡略化せずにご記入ください
生年月日	S ・ H 年 月 日 (歳)
職 種 該当の職種へ○をつけてください。	医師 保健師 看護師 准看護師 精神保健福祉士 作業療法士 公認心理師 薬剤師 その他 ()
性 別	男性 ・ 女性
身長	c m
経験年数	年
精神科での経験年数	年
現在勤務する病棟 (急性期・慢性期・認知症 等)	

受講参加の動機	困っていること、解決したいことなど
----------------	--------------------------------------