
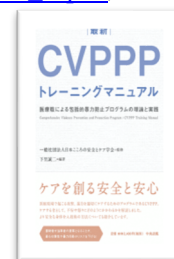


## 令和 8 年度 包括的暴力防止プログラム (CVPPP) トレーナー養成研修開催要項

名 称	包括的暴力防止プログラム (CVPPP) トレーナー養成研修
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、 <b>Person-centered</b> なケアのあり方を探求し、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。
研修期間	令和 8 年 7 月 10 日 (金) ~ 7 月 13 日 (月)
開催会場	島根県立こころの医療センター 大会議室 (島根県出雲市下古志町 1574-4)
受講対象	医師、保健師、看護師、准看護師、精神保健福祉士、心理療法士、作業療法士など医療や福祉に従事している者。また、CVPPP に深い関心があり受講を希望する者。
研修内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CVPPP についての講義</li> <li>・ 身体介入技術 (ブレイクアウェイ・チームテクニクス) を用いたグループワーク演習</li> <li>・ 統合演習 (ロールプレイ演習等)</li> </ul>
認定証書	既定のプログラムを修了された方には、包括的暴力防止プログラム (CVPPP) 研修規程に基づき CVPPP トレーナー認定証書を授与いたします。
受講定員	10~13 名
研修費用	20,000 円 (CVPPP トレーナー認定証書代込み)
申込方法	<p>下記のいずれかの方法で申し込んでください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 受講申込書を下記の CVPPP 研修担当者宛 (下記住所) に郵送</li> <li>2) 受講申込書を下記の CVPPP 研修担当者宛 (下記 FAX 番号) に FAX にて送信</li> <li>3) 受講申込書を下記の CVPPP 研修担当者宛 (下記メールアドレス) に送信</li> <li>4) Google form (QR コード) に必要事項を入力</li> </ol> <div style="text-align: center;">  </div> <p>5) 申し込み締め切りは<u>令和 8 年 5 月 31 日 (日) 必着</u></p> <p>【申し込み先・お問い合わせ】</p> <p>〒693-0032 島根県出雲市下古志町 1574-4 島根県立こころの医療センター <a href="tel:0853-30-0556">TEL:0853-30-0556</a> (代表), FAX:0853-30-2000 (代表) メールアドレス: <a href="mailto:kokoro-wakamatsu@theia.ocn.ne.jp">kokoro-wakamatsu@theia.ocn.ne.jp</a> 研修担当者: 医療安全推進室 田儀純子、三森正和</p>

<p>受診決定通知について</p>	<p>受講の可否については令和8年6月5日(金)に決定し、速やかに郵送、メールにて通知致します。</p>
<p>必要物品</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講決定通知書</li> <li>・トレーニングウェア（研修中の服装は、ジャージ等の動きやすい軽装で参加してください。スーツやジーンズ等は不向きです。）</li> <li>・上履き用の運動靴      ・筆記用具      ・健康保険証</li> </ul>
<p>その他</p>	<p>下記のことにご同意の上、ご応募ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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、よろしくお願いたします。</li> <li>2) 肩や腰に持病がある方や、心疾患などがある方はご相談ください。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。</li> <li>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。</li> <li>4) 本研修での既定のプログラムを修了することにより、CVPPP トレーナー資格を取得することができます。その為には、学会のトレーナー名簿登録が必須になりますので、研修終了時に登録の同意をいただきます。</li> <li>5) 本研修を受講するにより、日本こころの安全とケア学会に、 <ul style="list-style-type: none"> <li>①所属施設名、②氏名、③職種、④個人メールアドレス、⑤誕生日が登録されることとなりますのでご了承ください。</li> </ul> <p>※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修・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使用させていただくことがあります。</p> <p>※第三者への情報提供は一切行いません。</p> <p>※登録後、いつでも登録を取り消すことができます。ただし、下記にご注意ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①CVPPP トレーナー資格が取り消しになります。</li> <li>②CVPPP フォローアップ・ステップアップ・インストラクター養成研修等の受講資格がありません。</li> </ul> </li> <li>5) 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（CVPPP）トレーナー細則をお読みください。  <a href="https://www.jascmh.com/wp-content/uploads/pdf003_1.pdf">https://www.jascmh.com/wp-content/uploads/pdf003_1.pdf</a> </li> <li>6) テキスト「最新 CVPPP トレーニングマニュアル 医療職による包括的暴力防止プログラムの理論と実践」（中央法規：2640 円）に関しましては、研修に必須ではないですが、購入希望の方は各自でご購入くださいますよう、よろしくお願いたします。</li> </ol>



令和8年度 包括的暴力防止プログラム (CVPPP)  
 トレーナー養成研修受講申込書

研修期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
所属施設名 (正式名)	<p>※上記の施設名で学会への登録、認定証書が発行されますので、正式名称で記載してください。</p>
所属施設連絡先	<p>住所 〒 _____</p> <p>Tel : .....</p> <p>FAX : .....</p>
氏名	<p>(ふりがな)</p> <p>※上記の氏名で学会への登録、認定証書が発行されます。</p> <p>受講者個人 E-mail : .....</p>
生年月日	西暦 年 月 日生 ( ) 歳
職種 (役職)	
経験年数	年 (精神科経験年数 年)
現在勤務する病棟	<p>一般精神 ・ 急性期 ・ 老人 ・ 重心 ・ アディクション          思春期 ・ 医療観察法 ・ その他 ( )</p>

## 令和 8 年度 包括的暴力防止プログラムトレーナー養成研修日程表

月/日	時間	内 容
第 1 日目 7/10 (金)	8:30	受付
	8:45～9:00	開講式・オリエンテーション
9:00～17:00 (8:30～受付)	9:00～12:30	I. CVPPP 概論「ケアによる安心な場所づくり」
	午後	II. 対人相互作用の基礎/安全介入演習 1
第 2 日目 7/11 (土)	午前	III. 安全介入演習 2
9:00～17:00	午後	IV. 安全介入技術演習 拡張編 「精神科集中ケア編」
第 3 日目 7/12 (日)	午前	V. 対人相互作用演習 2
9:00～17:00	午後	VI. Teaching スキル (施設内で伝える)
第 4 日目 7/13 (月)	午前	VII. まとめ
9:00～17:00	午後	VII. まとめ

※スケジュールは進行状況によって変更する場合があります