

## 令和7年度 包括的暴力防止プログラム研修会募集要項

### 1. 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。

### 2. 研修内容

長崎県精神医療センターにて4日間のトレーニング（講義と演習）を行います。  
修了した者は CVPPP トレーナーとして認定されます。

### 3. 対象者

- ・精神科病院等で勤務する人を対象とします。
- ・今回の研修を受けた後、自施設にて CVPPP を導入するためのトレーナーとなれる人。
- ・職種・性別は問いませんが、体力的に消耗の大きい研修です。腰や肩に痛みのある方や体力に自信のない方は御遠慮ください。
- ・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。
- ・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。

※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。

※第三者への情報提供は一切行いません。

### 4. 研修期間

令和7年10月28日（火）から10月31日（金）

時 間：9時00分から17時00分

初日受付：10月28日（火）午前8時45分から9時00分まで、当院の2階講堂で行います。

### 5. 研修場所

長崎県精神医療センター 講堂及び体育館

〒856-0847 長崎県大村市西部町1575番地2 TEL 0957-53-3103

### 6. 受講時の注意事項

#### (1) 持参すべきもの

- ① トレーニングウェア
- ② 上履き用の運動靴（できれば底の薄い履物）
- ③ 筆記用具
- ④ 健康保険証（コピー可）
- ⑤ フラッシュメモリー1GB以上

（研修資料のデータをお渡しします。希望される方は1施設1つご準備下さい）

- ⑥ 昼食と飲料水（※近隣にコンビニエンスストアなどありませんので事前にご準備ください。）

## 7. 認定証書の授与

所定の研修課程を履修した者には認定証書を授与いたします。

## 8. 研修費等の負担について

- (1) 研修費として10,000円(テキスト代、傷害保険代、認定証発行代等を含む)を徴収いたします。  
研修費の支払いは当院から受講決定の通知後10月3日(金)までに下記口座に振り込みをお願いします。

|   |
|---|
| 振込銀行：十八親和銀行 大村支店<br>口座番号：当座 0019451<br>振込先：長崎県精神医療センター<br>企業出納員 中島 好宏 |
|---|

- (2) 当院に宿泊施設はないため、宿泊される方は実費となります。手配は各自で行ってください。  
(3) テキスト「最新 CVPPP トレーニングマニュアル」は、研修初日に配布します。

## 9. 申し込み方法について：下記当院ホームページ上の専用フォームからお申し込みください。

URL：<https://nha-seishin.or.jp/about/department/nursing/support/#learning>

(当該研修の項目よりお申し込みください。)

申込受付期間：令和7年8月12日(火)～9月12日(金)16時締切

※ 定員になり次第締め切らせていただきますので、御了承ください。

受講決定通知は締め切り後の9月22日(月)以降にメールで送付いたします。

お申し込みの際、メールアドレスの記載にお間違いのないようご注意ください。

## 10. 受講キャンセルについて

受講キャンセルされる際は、分かり次第下記担当者へ必ず御連絡ください。

※参加者の都合による受講キャンセルの返金はいたしませんので御了承ください。

## 11. 駐車場について

- 当院駐車場をご利用の場合は、下記アドレスより指定の駐車場を確認し、ご利用ください。

URL：<https://nha-seishin.or.jp/about/access/>

- 別紙「車両持ち込み許可願」をホームページよりダウンロードし、研修初日に提出をお願いします。

### お問い合わせ

|  |
|--|
| 長崎県精神医療センター<br>看護部長 川久保 憲一郎<br>【連絡先】<br>副看護部長 吉井 美和(教育担当)<br>〒856-0847 大村市西部町1575-2<br>Tel：0957-53-3103 Fax：0957-52-2401 |
|--|