

平成 28 年度 第 2 回 CVPPP トレーナー養成研修募集要項

1. 研修目的

CVPPP とは包括的に暴力を予防・防止するプログラムです。

このプログラムでは主に精神医療施設の現場で暴力に対し専門的な知識と技術に基づいた対処技術を獲得します。

精神科医療でその技術を広く普及させるために、各施設における指導者（トレーナー）を養成することを目的としています。

2. 研修期間

平成 28 年 12 月 12 日（月）～平成 28 年 12 月 15 日（木） 4 日間

3. 応募受付期間

平成 28 年 10 月 3 日（月）～平成 28 年 10 月 28 日（金） 17:00 まで

※受付期間内でも定員になり次第、受付を終了させていただきます

4. 研修内容

やまと精神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行います。

この研修を終了した者は CVPPP のトレーナーとして認定を受けます。

認定を受けたトレーナーには勤務している所属施設の職員を対象とした研修のみを指導することが認められます。

※日程については別紙参照下さい。都合により講師の変更がある場合があります。

5. 定員 15 名前後

※1 施設 1～3 名まで応募が可能です。

6. 対象者

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 保育士 療養介助員など医療に従事しており、研修後に自施設で CVPPP を導入するためのトレーナーとなれる人。

（職種・性別は問わず）腰や肩、関節等に痛みがある方はご遠慮下さい。

7. 受講について

1) 受講手続き

別紙申込書にて FAX でお申し込みください。FAX : 0743-52-8879

2)受講許可等の通知について

11月4日(金)までに受講の可否について決定し、速やかに可否についての通知を勤務先へ郵送いたします。受講の可否を持って宿泊・旅券の手続きを行ってください。

3)研修費について

教材費 15000 円 (資料代含む) 受講決定通知書とともに振込先を郵送いたします。

4)必要物品

- ①トレーニングウェア
- ②上履き用の運動靴 (マットを使用するため底が汚れてないもの)
- ③筆記用具
- ④USB メモリスティック (1 施設 1 本)
1GB 程度の空きのある USB を事前に準備して下さい。
事前にウイルスチェックをお願いします。
- ⑤健康保険証

5)昼食について

当院に売店がありますが品数は少ない為、事前の準備をお勧めします。

当院周辺にコンビニ (ローソン サークル K ファミリーマート) があります。

6)宿泊

宿泊施設は各自で手配されますようよろしく申し上げます。

参考までに当院近隣のホテルをご紹介します。

- ・天然温泉 スーパーホテル奈良・大和郡山 (当院から車で 20 分)
- ・法隆寺グランドホテル (当院から車で 20 分)
- ・ホテル日航奈良 (当院から電車・バス利用で 30 分)

7)研修会場・お問い合わせ

〒639-1042 奈良県大和郡山市小泉町 2815 番地

独立行政法人やまと精神医療センター 研修棟

TEL : 0743-52-3081 FAX : 0743-52-8879

担当 : 徳岡 (庶務係長)

※交通機関については、やまと精神医療センターのホームページをご参照ください。

※初日は 9:00 より受付開始、9:30 より開講式を行います。

※開講式より運動着での参加が可能です。

企画担当 : 山浦 (看護師長)

堤 (CVPPP インストラクター)

伊藤 (CVPPP トレーナー)

CVPPP トレーナー養成研修日程表

	午前 9:00～12:00	午後 13:00～16:30
第 1 日目	<ul style="list-style-type: none"> ・受付 (9:00 より受付開始) ・開講式 9:30～ ・講義 「CVPPP」について 担当：堤 郁香 <div style="text-align: right;">【研修棟】</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・演習 ブレイクアウェイ 突発的な状況から適切に離脱する方法 <div style="text-align: right;">【作業療法棟】</div>
	午前 8:30～11:30	午後 12:30～16:00
第 2 日目	<ul style="list-style-type: none"> ・演習 ブレイクアウェイ 復習 チームテクニクス 基本姿勢 立ったまま動きを制限する方法 椅子等への誘導方法 簡単な移送 <div style="text-align: right;">【作業療法棟】</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・演習 チームテクニクス 前向きの患者に対して腹臥位にして動きを制限する方法 (前ダウン) <div style="text-align: right;">【作業療法棟】</div>
	午前 8:30～11:30	午後 12:30～16:00
第 3 日目	<ul style="list-style-type: none"> ・演習 ブレイクアウェイ 復習 チームテクニクス 仰臥位にして動きを制限する方法 (後ダウン) <div style="text-align: right;">【作業療法棟】</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・演習 チームテクニクス スタッフの保護室からの離脱方法 押さえているスタッフの交代方法 移送からのダウン 各チームで実技の復習 <div style="text-align: right;">【作業療法棟】</div>
	午前 8:30～11:30	午後 12:30～16:00
第 4 日目	<ul style="list-style-type: none"> ・演習 各チームで実技の復習 (30 分) ロールプレイ <div style="text-align: right;">【作業療法棟】</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・講義 「CVPPP について」演習をふまえて 担当：堤 郁香 ・討論会 「暴力及び対応について日常感じていること」「CVPPP の導入に際して」 ・閉講式 15:45～ <div style="text-align: right;">【研修棟】</div>

CVPPP トレーナー養成研修 受講申込書

研修期間	平成 28 年 12 月 12 日 (月) ～12 月 15 日 (木)
施設名	
連絡先 (勤務先)	住所 〒 — TEL : FAX :
(ふりがな) 氏名 性別 身長	(ふりがな) ※認定証書登録に必要となるため簡略化せずにご記入下さい。 男性・女性 cm
生年月日	年 月 日生 () 歳
職種(役職)	
看護師経験年数	年 (精神科経験年数 年)
現在勤務する病棟	一般精神・急性期・老人・重心・薬物・アルコール 医療観察法・その他 ()
駐車場の利用	希望する・希望しない
受講参加の動機と目的 を 200 字程度で記載し て下さい。	