

—— ポイントは敬意と思いやり ——

介護現場で求められる
接遇マナー



もくじ

- ・接遇とは？
- ・介護業界にも接遇って必要？
- ・接遇マナー5原則
 - 原則1: 挨拶
 - 原則2: 身だしなみ
 - 原則3: 言葉遣い
 - 原則4: 表情
 - 原則5: 態度
- ・すぐに実践！介護の接遇で特に意識したい3つのポイント
 - 1 目線の高さ
 - 2 スタッフ同士の会話
 - 3 聞く力

• 接遇とは？

よく耳にする「接遇」と「接客」どのような違いがあるのでしょうか？

接客⇒お客様に必要なサービスを提供すること

接遇⇒接客から一步踏み込んだ「おもてなし」のサービスを提供すること

単なるモノ・コトを提供する最低限のサービスは接客

プラスアルファでお客様に心地よい空間をおもてなしする、お客様に喜んでいただくというマインドをもってサービスを提供するのが接遇です。

介護業界にも接遇って必要でしょうか？

- 介護で接遇が重視される理由
 - ①利用者の尊厳を守るため
 - ②利用者と信頼関係を築くため
 - ③数ある事業所の中から選ばれるため

これが基本！ 接遇マナー5原則

1.

挨拶

2.

身だしなみ

3.

言葉遣い

4.

表情

5.

態度



• 原則1：挨拶

- 挨拶はコミュニケーションの基本です。日頃から利用者だけでなくスタッフ同士でも挨拶を癖づけましょう。自分から挨拶することはもちろんですが、利用者の方やそのご家族へは特に明るく爽やかに敬意を込めることを意識してください。

• 原則2：身だしなみ

- 身だしなみは見た目だけの問題ではなく事故防止の観点からも非常に重要です。身だしなみが整っていることと、おしゃれをしていることは違います。介護をするのに適しているのは、**機能性を重視した身だしなみ**です。加えて、接遇面においては**清潔感**も大事にしましょう。

身だしなみ

髪型

- ・長ければまとめる
- ・フケやベタつきなどに注意

におい

- ・口臭、汗臭、加齢臭に注意
- ・食後や汗をかいた後はケアを

メイク

- ・薄めのメイク
- ・ラメやつけまつ毛などは控えよう

手・爪

- ・石鹸でこまめに洗う
- ・爪は短くきれいに整える
- ・ネイルアート、つけ爪はNG

服装

- ・洗濯された動きやすい服
- ・破れやほつれに注意
- ・アクセサリーはNG



原則3：言葉遣い

一般的な接遇での言葉遣いは敬語が基本です。
しかし介護現場における接遇の言葉遣いはこの通りではありません。

利用者の方との関係性によっては敬語を使わず少しフランクな話し方をする場合もあります。
決して正しい敬語を使うことだけが正解ではなく、うまくコミュニケーションをとり利用者との信頼関係を築いていくことが何よりも大切です。

人によっては敬語を使わずに話したほうが打ち解けられる場合もあるでしょう。
臨機応変な対応をしつつも、尊敬の念は忘れずに丁寧な言葉遣いを心がけましょう。

丁寧な言葉遣いを気にするあまりにおかしな日本語になってしまうこともあるので、そこも要注意です。

原則4：表情

利用者と接するとき、特に話をするときは相手の目を見ることを意識してください。
また優しい表情で口角を上げて話すようにしてください。

怒った顔や疲れた表情で対応すると、利用者の方の気分はよくありません。
相談事や世間話なども「この人には話しかけづらいな」と思われてしまうでしょう。

介護現場はどうしても忙しくバタバタしがちで余裕が持てない時もあると思いますが、忙しさは顔に出さず、常に明るい表情でいることを心がけましょう。

原則5：態度

最後に態度です。

利用者の方への態度、立ち振る舞いは最も重要なポイントです。

丁寧に接するということはもちろんですが、ただ丁寧であればいいかというとそうではありません。端的にいうと、「利用者の方が話しかけやすい」立ち振る舞いを意識しましょう。そのためには、原則1～4に加えて話を聞く姿勢やコミュニケーション力が重要になってきます。

接遇において最も大切なことは「相手の気持ちに立って考える」こと。

利用者の方が何をして欲しいのか？

どうしたら喜んでもらえるだろう？

と常に想像力を持って考えましょう。

利用者を思いやる心が態度となって現れるはずですよ。

＼今すぐ実践！／

介護の接遇で特に意識すべき

3つのポイント

1. 目線の高さ

2. スタッフ同士の会話

3. 聞く力



目線の高さ

話すときの目線の位置、高さにご注意をしましょう。

おそらく利用者と話すときはどうしても見下ろす形になってしまうことが多いのではないのでしょうか？

話をするときには利用者の方の目を見て話してください。

じっくり話を聞くときは椅子に座るかしゃがむなどして、利用者の方と目線の高さを合わせるのも効果的です。

スタッフ同士の会話

利用者の方と話している時には意識していても、そうでないときはつい気を緩めてしまっていないですか？

そんな場面こそ、利用者の方は意外と見ているもの。特に気をつけたいのは、スタッフ同士の会話です。

利用者の方で普段の言葉遣いが出てしまったり、偉そうな態度を取ったり・・・思い当たる節がある方はくれぐれも注意してください。

利用者の方でのスタッフ同士の会話はできるだけ敬語で、周囲から見ても気持ちのよい対応を心がけましょう。

聞く力

介護の接遇において「傾聴力」は必須。

利用者やそのご家族の話に耳を傾け、話を引き出し、相手の気持ちに寄り添う力です。

ただ聞き役になるのではなく、しっかりと聞く意思を示し、理解者になろうとすることが重要です。

表情や声のトーン、仕草にも気配りが必要になります。

テクニックとしては、適度な相槌やオウム返し、共感が効果的です。

すぐに身につくことではありませんが、意識して訓練することでコツがつかめてくるでしょう。

傾聴力をつけ、利用者の方に話しかけられる存在になってください。

ま と め

接遇マナーの原則、ポイントについてお伝えしました。
しかし必ずしも「これが正解」という接遇はありません。
当たり前ですが、利用者それぞれに性格や思考が違い、通り一遍の接客は
通用しません。
一人ひとりと向き合って、その方のニーズを汲み取れるように、まずは
しっかりと話を聞くことが大切ではないでしょうか。
そして相手の立場を考えながら、思いやりのある行動をすることを心がけ
ましょう。

在宅介護のリスクマネジメント

ヒヤリハット・緊急時対応を含む



なじんでいるはずの環境の中に潜むリスク

- 多い転倒
 - 物損事故
 - 家族による虐待
- 外部の支援者による目が行き届かない、支援者間で情報が共有されていない
- * 外部から遮断された状況をいかに見える化するか・・・事故防止の基本

見えにくい生活の流れ

- 専門職によるアセスメントだけで把握できないもの
 - * 夜中の半覚醒状態でふらつき転倒
 - * 認知症の場合昼夜で変化するBPSD
 - * 日中通所でいい顔を見せている人が帰宅してからイライラし家人に当たる
 - * 家族のネグレクトにより栄養状態悪化→褥瘡リスク→サービス提供に影響
- ↓
- 見えないリスクが積み重なるとサービス稼働率低下、職員への負担増加

水面下のリスクを見える化する

- 1, 目の前の事象から水面下で起こっていることを洞察する
何かいつもと違う・・・利用者の言動、居室内の臭い、体温
五感で察知すること
- 2, 多様な職種の情報ができるだけリアルタイムに近い状態で共有する
素早い情報共有
様々な専門職がその場面だけで利用者をみても真の状態像がつかめない
多職種で情報共有（MCS）

初期情報を集め整理する

1, 本人の身体状況や認知の状況

座位、立位、歩行、関節可動域、嚥下、認知症の進行

2, 在宅環境

家屋状況、福祉用具、同居の家族の状況

3, 生活習慣

心身の状況に対する自己認識ができているか

思い通りの動作ができず、転倒事故につながる

事前情報を実地で確認する

①対処法を頭にいれる

情報入手し、リスクの存在と対処法を整理

②実地で正しいかどうか確認

初回訪問で必ずサービス提供責任者が同行。サ責は作業過程を確認し、必要なサポートに入る。

③修正すべき点があれば修正する

サービス終了後に振り返り、修正をおこなう。

リスクは変化する

- リスクは初期情報と違って変化する。サービス提供者は五感を使って変化を感じ取る
- 変化するポイントを予測する
 - 内部疾患が悪化するとどんな症状が出るか
 - 担当ケアマネとかかりつけ医から情報を得ておく
- 定期的に複数の目で確認する
 - サービス時間にあわせてケアマネのモニタリングを重ねるなど

リスクを軽減するための環境づくり

- 動線上にある障害物を取り除く
- 福祉用具を使う場合は正常に作動するかチェック
- 入浴介助のとき脱衣所の気温をチェック
- 床が滑らないか
- ケア前に毎回おこないリスクを減らす
→利用者ごとにマニュアル化しておく
(サービス担当者の視野が狭くなることを防ぐ、集中力を高める、自分自身のチェック)

コミュニケーションの円滑化

- 認知症の人は自分の運動機能への認識が乏しく自立歩行できなくなっているのに歩き出して転倒するリスクがある
 - 利用者とのコミュニケーションをとり「リスクへの認識」の共有を図る
 - 穏やかな心理状態と介護者側への信頼感が維持できれば介助に対する反発を防ぐ
 - 予想できない行動も防げる
 - 穏やかな声掛け、やさしいボディタッチ

ヒヤリハットの情報を蓄積する

- 事故防止の基本は事故の構造を山にたとえた時、裾野にあたるヒヤリハットを正確に拾い出し、一つ一つ解決していくこと。事故リスクの山を低くしていく。
- 重大事故は山の頂点が高くなり一定以上の高さになったとき発生する。
- 利用者側が思いもよらない動きをしたとき、痛みを訴えたりしたとき、必ずヒヤリハットが存在する。

緊急時対応

- 仮に事故が発生しても重大な結果に結び付けないこと・・・死亡や重篤な後遺症

- ①状態把握・・・正しく把握
- ②事業所への連絡、救急搬送の手配
- ③必要に応じて応急措置
- ④医療機関等へ正しい情報提供や記録作成

*一人で訪問しているときが多いので不安や焦りがあり、①が大きな壁となる。

- ①事故が起こりうる想定
- ②対処の流れを体で覚える
- ③管理者と定期的に同行訪問

最近の事例で考える

- Sさん夫（パーキンソン病 要介護3） Sさん妻（脳梗塞後片麻痺 要介護3）
 - A訪問看護から電話（夫の訪問リハ）妻から留守電「ベッドから落ちた、助けて」
 - 電話がつながらず、夕方ケアマネ訪問。外から雨戸をあけてベッド下の妻を発見
 - 救急車と隣人に助けを求める。（鍵は全部閉めたと本人から聞いた）
 - 前日ワクチン接種、副反応で発熱
- * 夫はお泊りデイ、妻から連絡なし。ベッドから落ちるのはいつも夫。妻は自分で助けを求めることができる人、それでも何時間も電話が通じないのはおかしい。

- ワクチン接種の情報・・主治医が訪問して接種→副反応を考えていなかった
 - 土日月はリスクが高い夫はお泊りデイ→妻のことは油断していた
 - ベッドからよく落ちてSOSを出す夫のベッドはよく点検していたが妻のベッドはみていなかった（市販のマットレス使用）→住み慣れた家に潜むリスク
 - いつも着信があればおりかえしてくれるのに折り返しがない→いつもと違う利用者
 - 外から発見したとき→見えているが鍵が開かない、救急隊に伝える住所がわからない隣に助けを求め救急隊に住所を伝えてもらう
→焦る気持ちが大きく冷静になっていない。
- * 友人に鍵を預けていたが、中からかかる鍵は外から開かないことがわからなかった
- 日中2回転倒し、いずれも近隣の友人に助けてもらっている。
- * 結果論ですが夕方行ったことで三回目の転倒から30分で発見できた

緊急時対応 II

- 一刻を争うケース
- 食べ物を喉に詰まらせる/転倒・転落/ヒートショックによる心肺機能に異常をきたす
- 素早い救急対応が重篤化を防ぐ
- 手順の迷いが生じないように対処ルールを定めておく
- 救急搬送の手順確認
 - * 救急隊員にたいして何を伝えるのかを整理しマニュアルを研修で暗唱する訓練をする
 - * 緊急情報を現在CMが作成中

まとめ

- ヒヤリハットを積み重ね、チームでリスクを共有し、今後の対応も話し合っておくこと。
- 環境によるリスクはつぶしておくこと。
- 常に五感を研ぎ澄ませてケアにあたること。
- 複数の目でみること。
- 避けられない緊急時は冷静に対処しましょう。

ご清聴ありがとうございました。

新型コロナウイルス感染症について

R4.2.23

衛生委員会

濃厚接触者とは

陽性となった方の発症日の2日前（無症状の方は検体採取日の2日前）から療養終了日までは、感染可能期間といい、周囲の方に感染させた可能性がある期間となります。

この期間に接触した方のうち次の範囲に該当する方は濃厚接触者となります。

- 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する。）

健康観察期間について

濃厚接触者の方は、新型コロナウイルス感染症患者と接触があった日の翌日から7日間は、発症する可能性があります。

この間のPCR検査の結果が陰性であっても、健康観察期間の終了日は変わりません。外出自粛し、健康観察をお願いします。

健康観察期間中は、感染拡大防止にご協力をお願いします。

健康観察期間の終了日は、患者の感染可能期間内に患者と接触した最終日(自宅療養の場合は患者と完全に生活を分けた日)の翌日から7日間となります。ただし、10日間が経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、感染リスクの高い場所の利用や会議等避けること、マスクを利用すること等の感染対策をして下さい。

例) 患者の感染可能期間の最終接触：2月1日 の場合、健康観察終了日：2月8日 となります。

注：検査結果が陰性であっても健康観察期間は7日間です。（潜伏期間が最長7日間のため）

同居家族の自宅待機期間（健康観察期間）について

陽性患者の同居家族等の自宅待機期間は、以下の1～3のいずれかになります。

1 生活空間を完全に分けて、感染対策を行った場合

患者と完全に生活空間を分けた日を0日目として、7日間(8日目解除)

2 生活空間を完全に分けることが困難だが、感染対策を行った場合

(1) 陽性患者の発症前から感染対策を行っていた場合

発症日（当該検査陽性者が無症状（無症状病原体保有者）の場合は検体採取日）を0日目として、7日間（8日目解除）

(2) 陽性患者の発症後から感染対策を行った場合

陽性患者の発症等により住居内で感染対策（注）を講じた日を0日目として、7日間（8日目解除）

（注）ここで言う感染対策は、日常生活を送る上で可能な範囲での、マスク着用、手洗い・手指消毒の実施、物資等の共用を避ける、消毒等

3 生活を分けることが困難で、感染対策を行わなかった場合

患者の療養期間が終わった日を0日目として、7日間(8日目解除)

ただし、同居家族内で別の家族が発症した場合は、新たな陽性者との感染対策状況に基づき、上記1～3により再計算します。

なお、同居家族等の待機期間が終了した後も、陽性患者の療養が終了するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、リスクの高い場所の利用や会食等を避け、マスクを着用するなどの感染対策をお願いいたします。

例外（エッセンシャルワーカー）

社会機能を維持するために必要な事業に従事する者（エッセンシャルワーカー）に限り、無症状であり、所属する事業者において事業者の費用負担（自費検査）で薬事承認された抗原定性検査キットにより4日目と5日目に検査を行い、陰性が確認された場合は待機を解除することができます。

ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと ～8つのポイント～

(一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改変) 令和2年3月1日版

部屋を分けましょう

- ◆ **個室にしましょう。** 食事や寝るときも別室としてください。
 - ・子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお勧めします。
 - ・寝るときは頭の位置を互い違いになるようにしましょう。
- ◆ **ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。**
トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。

マスクをつけましょう

- ◆ 使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。
- ◆ マスクの表面には触れないようにしてください。マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ◆ マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう。
(アルコール手指消毒剤でも可)

※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。

※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

こまめに手を洗いましょう

- ◆ こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

換気をしましょう

- ◆ **定期的に換気してください。** 共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

感染者のお世話はできるだけ限られた方で。

- ◆ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。

手で触れる共有部分を消毒しましょう

◆ **共用部分**（ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など）は、**薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭き**しましょう。

- ・物に付着したウイルスはしばらく生存します。
- ・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください（目安となる濃度は0.05%です（製品の濃度が6%の場合、水3Lに液を25mlです。））。

◆ **トイレや洗面所は、通常**の家庭用洗剤ですすぎ、**家庭用消毒剤**でこまめに消毒しましょう。

- ・タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
- ・感染者の使用したものを分けて洗う必要はありません。

◆ **洗浄前のものを共用しないようにしてください。**

- ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

汚れたりネン、衣服を洗濯しましょう

- ◆ 体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。

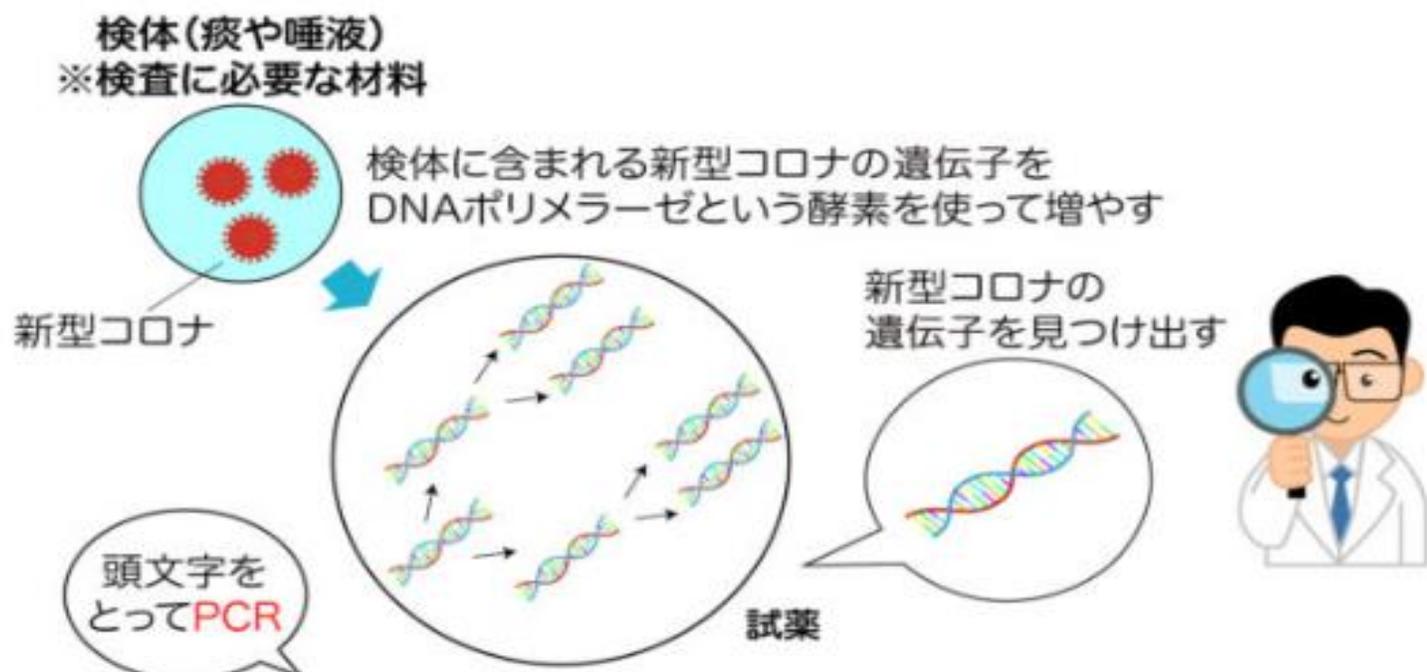
・糞便からウイルスが検出されることがあります。

ゴミは密閉して捨てましょう

- ◆ 鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください。その後は直ちに石鹸で手を洗いましょう。

新型コロナウイルスの検査には、ウイルスの有無を調べる「PCR検査」「抗原検査」、過去の感染の有無を調べる「抗体検査」の3つがあります。それぞれの特徴についてみていきましょう。

PCR 検査 ——— ウイルスの遺伝子を検出する検査

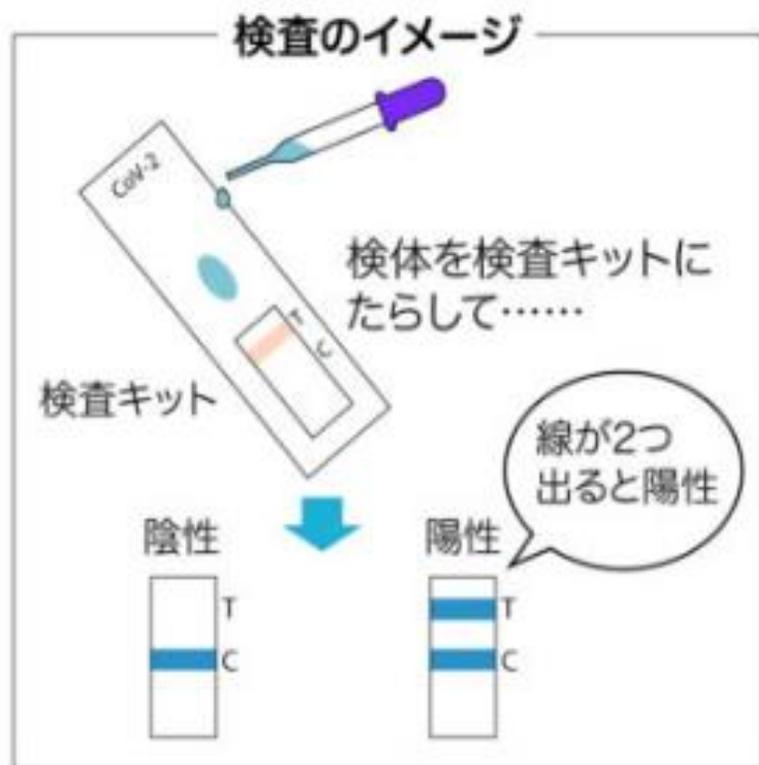


Polymerase Chain Reaction(ポリメラーゼ連鎖反応)で増幅

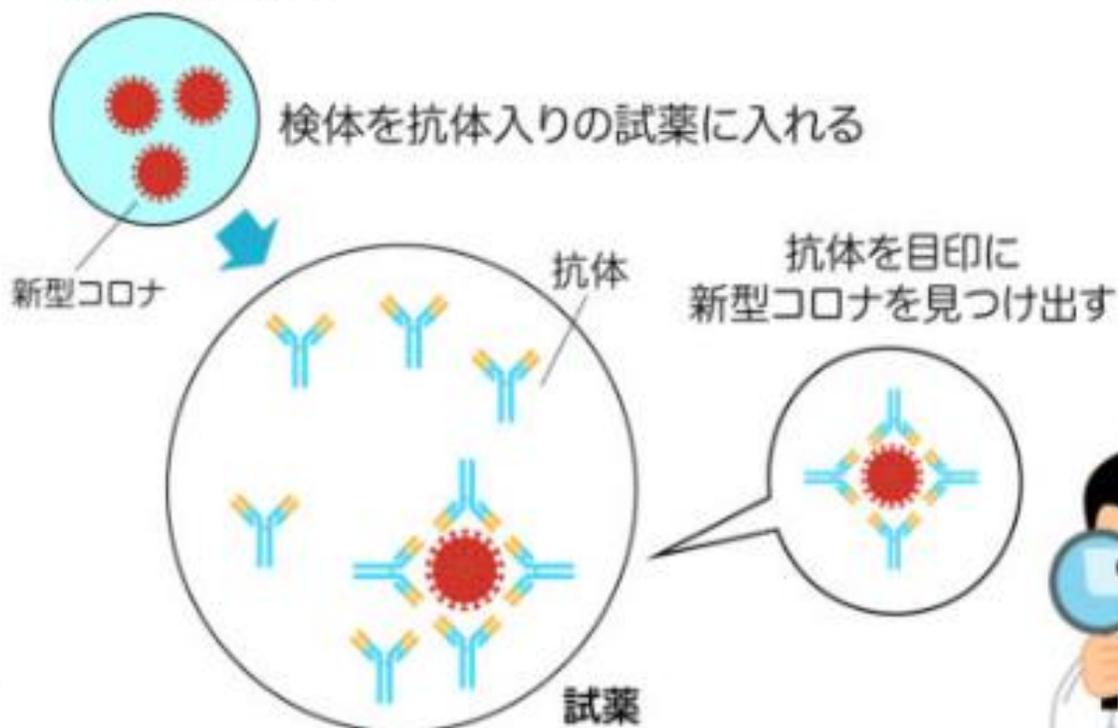
- 通常の状態では少なすぎて検出できないウイルスの遺伝子を見つけ出せる。
- 特別な検査機器が必要。
- 結果が出るまで時間がかかる。

抗原検査

ウイルス自体を検出する検査



検体(痰や唾液)



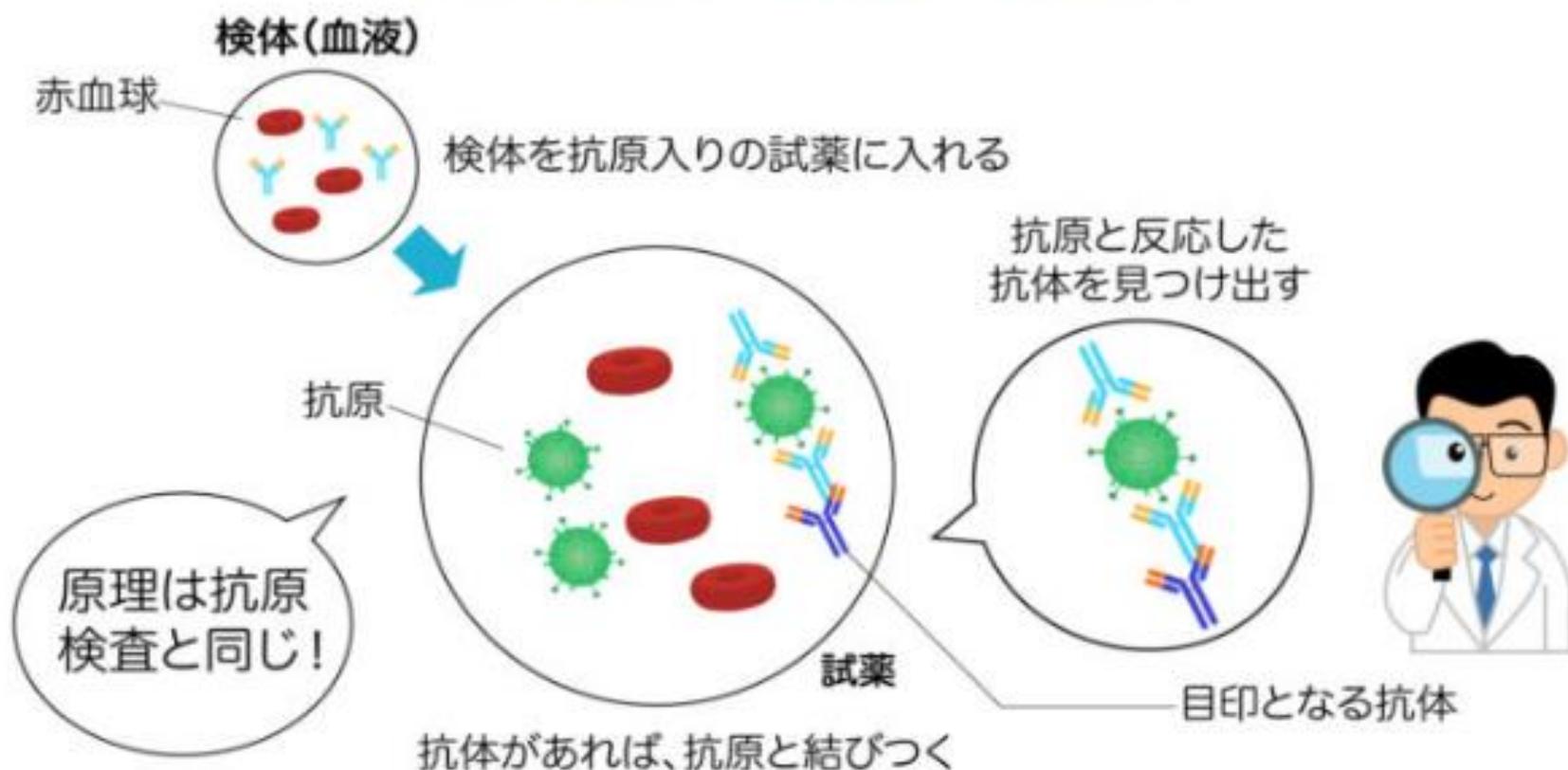
新型コロナウイルスがいれば、抗体と結びつく



- ・短時間で結果が出る。
- ・検査キットがあれば簡単に検査できる。
- ・感度が比較的低い。

抗体検査

抗体を持っているか調べる検査



- ・過去に感染していたか調べられる。
- ・抗体があれば、もう感染しないのか?……は、よく分かっていない。

