

令和2年9月23日

高齢者福祉施設 施設長・管理者 様

一般社団法人 長野県高齢者福祉事業協会

会長 萱垣 光英

「職員接遇研修会」開催のご案内

日頃より、高齢者福祉の推進にご尽力されていることに敬意を表します。また、当協会の事業運営につきまして、ご理解ご協力をいただき感謝を申し上げます。

さて、この度、「職員接遇研修会」を開催することになりましたのでご案内申し上げます。施設を運営する上で大変重要な課題と考えますので、当協会に加入していない施設の皆様にもご案内させていただきました。

施設・事業所の皆様におかれては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に日々ご尽力いただいているところですが、開催にあたっては防止対策には万全を期してまいります。

昨年度も同様に開催しましたところ、受講された皆様から“大変有意義な研修だった”と高い評価をいただきました。貴施設の職員の皆様にご希望がありましたら、ご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

- 1 日時・場所 令和 2年 11月27日（金）13：00～16：30（受付は12：15～）
レザンホール中ホール （塩尻市大門7番町4番8号）
- 2 研修テーマ 「地域住民に愛される高齢者施設職員の接遇マナーの在り方とその進め方」
（研修プログラムについては、別紙1をご参照ください）
講師 保健・医療・福祉サービス研究会
医療・介護サービス向上研究員 接遇トレーナー 赤尾 英子 氏
- 3 参加費 協会非加入施設・事業所 1人当たり 2,000円（資料代含む）
（定員 120名）
- 4 参加申込 別紙2様式により FAX または Eメールで事務局までお申し込みください。
申込期限：令和 2年11月19日（木）まで
- 5 その他 駐車場に限りがありますので、なるべく公共交通機関をご利用いただくか、自家用車の場合は乗り合いでお越しください。

〒380-0928 長野市若里7丁目1番7号 長野県社会福祉総合センター5階
一般社団法人長野県高齢者福祉事業協会 事務局担当：山越
（電話）026-228-5005 （FAX）026-228-5045
（Email）jimukyoku@naganokfk.jp

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応

以下の対応策を実施しますので、参加される皆様のご協力をお願いいたします。

1 感染対策

(衛生用品等)

- ・会場入口に、消毒液を用意します。
- ・体温を測定します。

(参加される方への協力をお願い)

- ・マスクの着用、手指の消毒、咳エチケットの徹底をお願いします。
- ・咳、発熱、倦怠感等の症状がある場合は、参加を取り止めてください。
- ・会場内での会話は、極力ご遠慮ください。

2 密閉対策

- ・開催中も空調と併せて入口扉、窓を開けたままにします。

3 密集対策

- ・募集定員を、中ホール定員409人の3割 120人とします。
- ・座席の前後、左右は空席にします。

4 事後対策

- ・万が一、感染の疑いが生じた際には、保健所等関係機関へ受付名簿を提供することに同意をお願いします。

(別紙 1)

■ 研修会テーマ

『地域住民に愛される高齢者施設職員の 接遇対応のあり方とその進め方』

■ 研修プログラム

1 高齢者施設での接遇対応とサービス業としての意識改革

- (1) 地域住民に愛される高齢者施設となるためには
- (2) 対人援助を行う高齢者施設職員としての心構え
- (3) 高齢者ケアを取り巻く社会環境の変化
- (4) 接遇の良し悪しは経営を左右する時代
- (5) 接遇は生き残りをかける施設サービスの「要」
- (6) CS (利用者様満足) とは
- (7) 高齢者施設職員のプロとして必要な接遇の心
- (8) 「サービス業」という意識改革
- (9) 仕事を通して自己が目指すこと
- (10) サービスの鉄則「100-1=0」の法則 等

2 高齢者ケア現場における接遇対応と苦情対応

- (1) 信頼される高齢者施設職員になるための接遇対応5つの基本
- (2) 高齢者への理解と対応のポイント
- (3) 認知症の利用者様とのかかわり方
- (4) 三大介護 (食事介助・入浴介助・排泄介助) のかかわり方
- (5) 苦情対応の基本と対応ポイント
- (6) ご家族様から頂いたお褒めの言葉・お叱りの言葉 (事例紹介)
- (7) 利用者様サービスにおける全職員参加の接遇改善の必要性と進め方 等

(別紙 2)

FAX : 026-228-5045

E-mail : jimukyoku@naganokfk.jp

「職員接遇研修会（11月27日）」 参加申込書

(協会非加入者様用)

一般社団法人 長野県高齢者福祉事業協会 事務局 あて

施設名 _____

運営法人 _____

所在地 _____

担当者氏名 _____

連絡先
(TEL/FAX) _____

下記のとおり参加を申し込みます。

参加者氏名	職名	備考

※定員に達し、研修会への参加をお断りする場合のみ、ご連絡をいたします。

参加費は、当日会場でお納めいただきますようお願いいたします。