



【医療・介護関係者向け】 患者・利用者応対接遇研修

～ “できる” “あたり前” から “選ばれる” 病院・施設になるために！！ ～

日時

平成 23年 9月 15日 (木) 14:00～17:00 (開場 13:30)

会場

株式会社 海邦総研 研修室 【沖縄海邦銀行 松尾支店 3階】
〒900-0015 那覇市久茂地三丁目 29 番 62 号

講師

安田 ひろみ (弊社人材開発部 研修インストラクター)

セミナーのねらい

医療・介護サービスを提供する施設が年々増えている中、安定経営を実現するためには利用する側から評価され、「選ばれる」施設になることが最も重要な課題です。

高い技術力や快適な設備はもちろんですが、人そのものがサービスを提供する医療介護の現場では、スタッフの接遇対応力が患者・利用者の満足度を左右します。また、患者・利用者から「また行きたい」と感じていただくためには、スタッフ一人ひとりの対応のなかにホスピタリティ(おもてなしの心)が発信されていることが必要です。

本セミナーでは、接遇の基本と重要性の知識を理解していただくとともに、グループワークやロールプレイに取り組むなかで自ら考えて行動できる対応力を身に付けていただき、ホスピタリティの意義と気づきを日頃の業務を振り返るなど各種ワークのなかから認識していただきます。

◆ 本セミナーは、次のような方へおすすめいたします！

- 医療・介護の現場スタッフの方
- 接遇スキルの確認のため基本から学びたい方
- 現場スタッフの管理・教育担当の方

セミナープログラム

1. 医療・介護の現場で求められるホスピタリティ

- ① ホスピタリティマインド(おもてなしの心)とは
- ② CSとPS
- ③ 患者・利用者(様)期待と実際の対応とのギャップ

2. 接遇対応で『病院・施設』のイメージが決まる

- ① 選ばれる『病院・施設』になるための条件
- ② 7つのCSの基本ポイント
(挨拶、身だしなみ、表情、アイコンタクト、親切心、清潔さ、+αの言葉添え)
- ③ 好感を与えるコミュニケーション
・言葉のバランス
・信頼される「きき方」と「話し方」
・コミュニケーションスキルのセルフチェック

3. クレーム・マネジメントを考える

- ① クレーム発生のメカニズム&心がまえ
- ② 何も言わない“サイレントクレーム”の恐ろしさ
- ③ クレームの種類
- ④ 間違っはいけないクレーム対応のプロセス
- ⑤ 対応のポイント
- ⑥ クレームをビジネスチャンスへ活かす！

4. まとめと質疑応答

凡事徹底

“できる” “あたり前” から選ばれる
病院・施設になるために！！



お申込みの方法、会場へのアクセスについては裏面をご覧ください

あなたの未来をぐ〜っとサポート！



海邦総研
Kaiho Research Institute, Ltd.

講師紹介

安田 ひろみ (やすだ ひろみ)

97年 社会保険労務士資格取得、98年～2000年沖縄タイムスで『社会保険Q&A(共著)』のコラムを担当

99年 厚生労働省 外郭(財)21世紀職業財団沖縄事務所で雇用管理アドバイザーとして勤務

05年 株式会社海邦総研 入社 (人材開発部 研修インストラクター)

新入社員研修、若手社員研修、接客マナー研修、電話応対研修、CS研修、クレーム対応研修、ホウ・レン・ソウ研修

【医療関係者向け】患者応対接客研修

【人事担当者向け】労働法関係研修、社会保険研修、年金セミナー等を担当

【公職等】 沖縄県社会保険労務士会理事(平成15年～現在)

お申し込み方法・受講料など

【お申し込み方法】

下記セミナー受講申込書をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。後日、受講票と請求書をお送りします。

【受講料】 会員:4,200円 非会員:6,300円
(消費税込み)

※ 定員に達し次第、受付締め切りとなりますので、早めのお申し込みをお勧めいたします。

※ 当日キャンセルの場合、受講料は返金いたしかねます。何卒、ご了承ください。

【お問い合わせ】 株式会社海邦総研 人材開発部
(担当:安田、屋比久)

TEL:098-869-8732、8728

http://www.kaiho-ri.jp/

会場案内図



ご協力をお願い

ご来場の際は、近隣の有料駐車場をご利用頂くか、バス、タクシー、モノレール等をご利用ください。

*** 申込先 FAX **098-869-7800** 送付状は不要です。そのまま、ご送信ください。 ***

セミナー受講申込書

お申込日 23年 月 日

平成23年9月15日(木) 14:00～17:00 (トコトン学ぶ180分) 【医療・介護関係者向け】患者・利用者応対接客研修 ～“できる”“あたり前”から“選ばれる”病院・施設になるために！～		海邦ビジネス倶楽部会員 ※O印で囲んでください (会 員 ・ 非 会 員)		海邦銀行お取引店 【取引店名: 支店】	
会社名 ※正式名称をご記入下さい		業 種		主要取扱品	
代表者名				従業員数	
会社所在地 (-)		ご連絡担当者			
		お名前			
		部署・役職名			
TEL:		FAX:		e-mail:	
受講者名		所属部署名		役職名	
フリガナ					
フリガナ					

※個人情報の取扱いについて:ご記入頂きました個人情報につきましては、当社サービスの案内やセミナー開催に関する情報を提供する以外の目的では利用いたしません。また、登録情報は厳重に管理し、第三者に開示することは一切ございません。

