

生産性向上に資するビッグデータに対応した観光人材育成プログラム

「観光人材生産性向上」リカレントテキスト

3-02 業界プロフェッショナル

サポートを必要とする お客様への接遇

参考・引用文献

一般社団法人日本フードサービス協会・公益財団法人日本補助犬協会
「外食産業における障害者接遇マニュアル」

兵庫県県土整備部まちづくり局都市政策課
「福祉のまちづくり」

目次

1 章 接遇の基本	1
2 章 スムーズな移動が困難なお客様への対応	2
1.車いす使用者	2
2.つえ・歩行補助具使用者	11
3.妊婦	13
4.乳幼児を同伴する者	14
5.幼児・児童	15
6.高齢者	16
3 章 目が不自由なお客様への対応	17
4 章 耳が不自由・言語に障害があるお客様への対応	27
5 章 伝えること・理解することが難しいお客様への対応	32
1.知的障害者	32
2.精神障害者	34
3.発達障害者	36

1 章 接遇の基本

○お客様の人格を尊重する

障がいのあるなしに関わらず、一人の人間としてごく普通に接することが、人格の尊重につながります。さまざまな身体的特性や程度に応じたコミュニケーションに配慮する必要があります。

○お客様を理解しようという気持ちをもつ

より良いコミュニケーションには、相手を理解しようという気持ちが必要です。

○お客様に直接話しかける

お客様に同伴者がいる場合でも、お客様の人格を尊重し、お手伝いが必要かお客様ご自身に確認します。また、会話を始めるときには、自分の担当業務と名前を名乗るようにしましょう。

○お客様の意思や希望を確認する

さまざまな身体的特性や程度によって希望するサポート内容は異なります。できるだけ自分のことは自分で行いたいという気持ちの方もいます。まずは積極的に声をかけて、お客様の意思を確認し、希望する方法で接するようにします。

○個人情報の取扱いには注意する

お客様と接する中で知れた個人的な情報は、他言してはいけません。また、こちらからも個人的な情報について質問したり、立ち入ることのないようにします。

○柔軟な対応を心がけ、スタッフで協力する

さまざまな場面を想定し、基本的なサポートの方法を身につけると共に、予期せぬ事態に備えた応用力を磨くようにします。また、自分だけでは対応が難しいようなサポートを求められた場合は、無理せず他のスタッフと協力して対応します。

○身体障害者補助犬について理解し、協力する

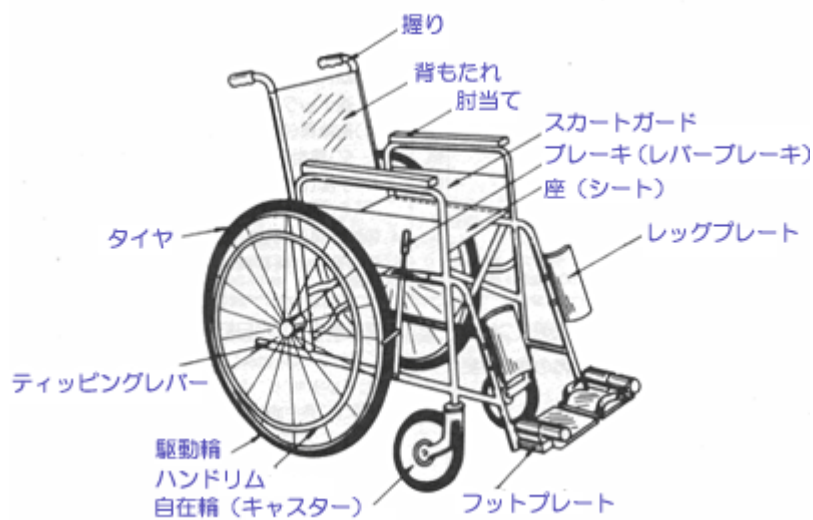
不特定多数の方が利用する民間施設は、飲食店も含め補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）を受け入れるよう法律で義務付けられています。ペットと間違えて入店拒否をしないようにしましょう。もっとも、周囲のお客様の中には、補助犬に関しての知識がない方もいます。必要に応じて他のお客様にも理解と協力をお願いしましょう。

2章 スムーズな移動が困難なお客様への対応

お客様の中には、車いす使用者、補助犬を連れている方、杖や歩行補助具を使っている方、妊娠中の方、高齢者、乳幼児連れの方、内部障がいのある方など、さまざまな理由でスムーズな移動がしにくい方がいます。お客様の身体的特性に配慮した接遇を心がけましょう。

1. 車いす使用者

車いすの各部の名称



スカートガードは、衣服がタイヤに巻き込まれることを防ぎます。

レッグプレートは、ふくらはぎを支え、足部がフットプレートから後ろに落ちるのを防ぎます。

フットプレートは、足底をのせる場所です。

ティッピングレバーは、段差などがありキャスターを上げるときに、介助者が足で押さえます。



ブラック 右手側

電動車いす



自走用



介助用

車いす使用者の特徴

加齢にともなう身体機能の低下、下肢の切断や機能障害、脳性マヒなどにより自立歩行が困難なために車いすを使用されています。

このうち、脳性マヒによる車いす使用者は、自分の意思と関係なく身体が動く不随意運動を伴う場合、発語の障害を伴う場合があります。また、病気や事故で脳が損傷を受けた車いす使用者の中には、身体のマヒや機能障害に加えて、言葉の不自由さや記憶力の低下、感情の不安定さを伴う場合があります。

施設面の配慮

- ①自力での垂直移動が困難であるため、段差の解消が必要です。
- ②狭い幅員の通路の通行や狭いスペースでの設備の利用が困難であるため、通行・便所利用・駐車場利用等のための十分なスペースの確保が必要です。
- ③座位で動くことにより視点や手の届く範囲が低いため、利用する設備の高さに配慮が必要です。
- ④足元にスペースがなければ、十分に物に近づくことができないため、足元スペースの確保が必要です。
- ⑤車いすを自力で操作する場合も介助者が操作する場合もあるため、自力で操作できる設備を整備し、かつ介助者のスペースを確保するなど、どちらも考慮した整備が必要です。

接遇の配慮

- ①車いす使用者の視線に合わせる
車いす使用者は、立った姿勢で話されると上から見下ろされる感じがして、身体的・心理的に負担になるため、少し屈んで同じ目線で話すようにします。
- ②聞き取りにくい場合は確認する
脳性マヒの方の場合は、発語の障害を伴う場合があります。また、顔や手足などが自分の思いとは関係なく動くことにより、自分の意思を伝えにくい方もいます。聞き取りにくい時は分かったふりをせず、一語一語を確認するようにします。
- ③子ども扱いしない
言葉を上手くしゃべれない方に対して子どもに対するような接し方をしないようにします。
- ④本人の意向を確認してから誘導介助する
車いす使用者にとって車いすは身体の一部のように感じているので、勝手に車いすを押したりせず、誘導の介助を希望されるかどうか、必ず、本人の意向を確認してから誘導介助を行います。
- ⑤金銭収受の介助は本人の見える位置で行う
要望があれば、本人の見える位置で、本人に確認してもらいながら財布からのお金の出し入れを手伝います。

車いすの取り扱い

<基本のたたみ方／手動式車いす>

※いろいろなタイプがあるので、事前に扱い方を確かめてください

別のたたみ方をするものや、たためないタイプのももあります。お客様が普段使用している車いすを扱う場合には、お客様あるいは同伴者から説明を受け、操作確認してからサポートに移りましょう。

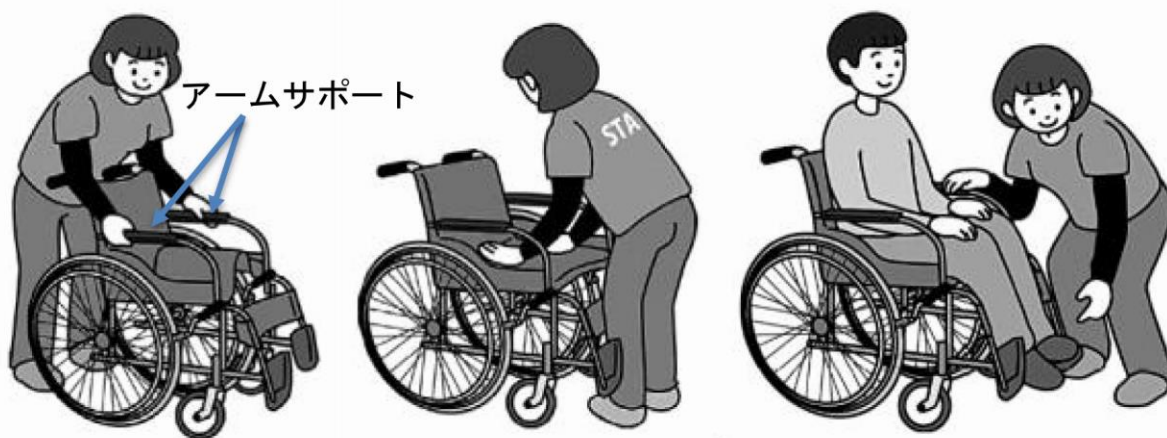


フットサポート

(1)

フットサポートを上げます (2) シート中央部を持ちます (3) 完全におりたたみます

<基本の広げ方／手動式車いす>



アームサポート

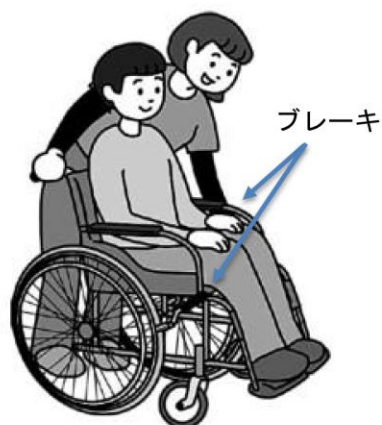
- (1) 両側のブレーキをかけます。
- (2) アームサポートを持って外外側に少し開きます。
- (3) シートを押し広げます
- (4) 両手を「ハ」の字に広げシートの両側をしっかり押し広げます。
- (5) 使用者が深く座って姿勢が安定したのを確認して、フットサポートを下ろします。
- (6) 使用者に痛いところや不具合がないか確認します。スロープや段差がある場合は、ベルトなどを締めてもらい落下防止をします。

■手動式車いすの押し方・ブレーキのかけ方

- (1) あなたの重心を安定させます。
車いすの後ろから両手でハンドグリップを握り、基本的に足を左右あるいは前後に開いて重心を低く置きます。
- (2) お客様に声をかけながら押します。
「動きます」「前に進みます」などと声をかけ、からだ全体で押すようにします。
- (3) 周囲に注意しながら、ゆっくり進みます。曲がり角やカーブのある場所などでは、先をしっかりと確認しながら移動します。また、混雑している場合は、他の人にフットサポートが当たらないよう注意しながら進みましょう。
- (4) 止まるとき、曲がるときにも声をかけます。後退するときも含め、新たな動きをするときには声をかけるようにすると、お客様は心の準備ができて安心です。
- (5) ブレーキ（ストッパー）は、左右両方にかけます。少しでも車いすを離れるときは、必ず両側のブレーキ（ストッパー）をかけるようにします。ブレーキをかけるときは、車いすの背面から側面にかけて立ち、片手でハンドグリップを握りながら、もう一方の手でブレーキをかけます。反対側もハンドグリップを放すことなく、ブレーキをかけます。



動き出す前には必ず「動きます」などと声をかけます。止まるとき、曲がるときなど、新たな動きをするときには声をかけます。



車いすを離れるときは、両側のブレーキをしっかりかけます。

※電動車いすの中には、手動と同じように押せるものもあります。取扱いについてはお客様に確認してください。

■キャスターの上げ方と移動

段差や溝などを越える際の基本となる動きです。段差や溝のある店舗の場合はしっかりと習得してください。

- (1) ティッピングレバーを踏み、同時にハンドグリップを下げます。

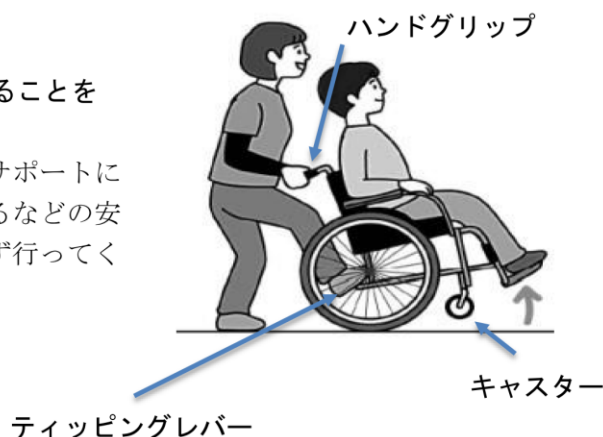
まず、「キャスターを上げます」と声をかけます。ひと呼吸おいてティッピングレバーを踏むと同時にハンドグリップを下げます。膝と腰を軽く曲げてバランスを保つようにしてください。お客様に不安を感じさせないように手早く操作してください。

- (2) キャスターを浮かして後輪（大車輪）だけで移動します。

ふらつかないように、膝と腰を軽く曲げて後輪のバランスを取りましょう。

※キャスター上げの際には、声をかけることを
忘れずに

お客様は、心の準備と共に、アームサポートにつかまったり、背もたれによりかかるなどの安全確保ができますので、声かけは必ず行ってください。



- (1) ティッピングレバーを踏み、同時にハンドグリップを下げます。
(2) キャスターを浮かして、後輪で移動します。

■段差の上り方

(1) ひと声かけて、キャスター上げを行います。

「段差がありますので前を少し上げます」などと声をかけ、キャスター上げを行います。キャスター上げについては、前述の[キャスターの上げ方と移動]の項目を参照してください。

(2) キャスターを段の上に乘せます。

キャスター上げの状態ですぐに前に進み、キャスターを段の上に乘せます。

(3) 後輪（大車輪）をゆっくり押し上げます。

さらに前進し、後輪（大車輪）が段差に触れて止まったところで、ハンドグリップを上げて車体を持ち上げながら、前に押し出します。一連の操作はできるだけ衝撃を与えないよう、気をつけて行いましょう。



(1) ひと声かけて、
キャスターを上げます。

(2) キャスターを段の上
に乗せます。

(3) 後輪をゆっくり
押し上げます。

※段差を越える場合は車いすを前向きにして段差を越えることが一般的ですが、「どちら向きで段差を越えるのがいいですか」などと声をかけて、お客様の意向を確認します。

■段差の下り方

(1) ひと声かけて、後ろ向きになります。

下りるときは、後ろ向きになって、後輪（大車輪）から下りる方法が一般的です。「段差を下りますので後ろ向きに進みます」と声をかけます。

(2) 後輪からゆっくりと下ろします。

ハンドグリップを持ち上げるようにして、ゆっくりと静かに後輪を下ろします。

(3) キャスター上げを行い、後ろに引きます。

フットサポートとお客様のつま先が段差に当たらないように気をつけながら、キャスター上げを行い、車いすをゆっくりと後退させます。

(4) キャスターを下ろします。

お客様に衝撃を与えないよう気をつけながら、キャスターを下ろします。このときも「一段下がります。」などの声掛けをしてください。



(1) ひと声かけて、後向きになります。

(2) 後輪からゆっくりと下ろします。

(2) キャスターを上げ、ゆっくりと後退します。

(4) キャスターを下ろします。

※前向きに下りる方法もありますが、それには技術と力が必要です。どうしても前向きで下りたいというお客様は別として、基本的に 段差を下るときは後ろ向きで行うようにします。

■溝の越え方

キャスターを上げ、溝を通過したところで下します。そのまま前進し、後輪を浮かせ気味にして溝を越えます。



キャスターを上げます。

溝を通過したらキャスターを下ろします。

後輪を浮かせ気味にして溝を越えます。

※前輪・後輪は完全に浮かせる必要はありません。段差が大きい、溝の幅が広い、お客様が電動車いすに乗られている等の場合、一人でのサポートは危険です。必要に応じて他のスタッフや周囲の人に協力を求めましょう。

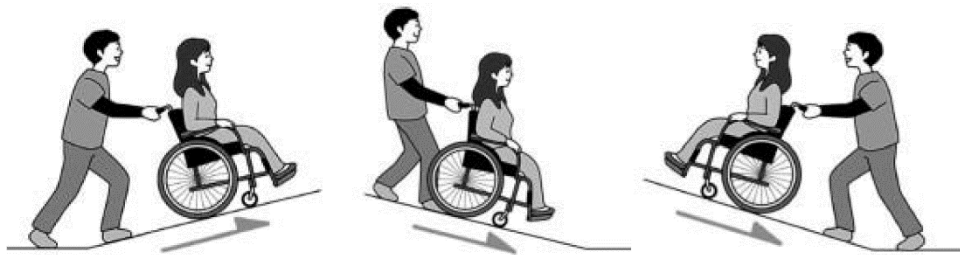
■スロープの上がり方、下り方

上りスロープでは、からだを少し前傾させながら、一步一步、確実に押し上げます。思った以上に大きな力が必要ですので、押し戻されないように注意します。ゆるやかな下りスロープでは、前向き状態で、お客様の様子を確認しながら車いすをやや引くようにして下ります。急こう配のスロープでは、後ろ向きになり、後方の障害物などに十分注意して、車体を維持しながら慎重に下ります。なお、前向きか後ろ向きかを決めるのは車いすに乗っているお客様です。お客様の意向と安全上の配慮、自身の体力などを照らし合わせ、適切な方法で選択しましょう。

(図) 上りスロープでは、からだを少し前傾して押し上げます。

ゆるやかな下りスロープでは、車いすをやや引くようにして下ります。

急こう配の下りスロープでは、後ろ向きになり、後方の障害物に注意して下ります。



■車いすから座席への移乗

お客様が座席への移乗を希望する場合、座席のどちら側からの移乗が楽なのか身体で状況で違いがあるので、必ず移乗の方向を確認してください。また、車いすのブレーキをかけていても移乗途中で動いてしまうことがあるので、移乗時は座席側が固定されているか注意してください。

■狭い通路・混雑した通路

狭い通路やドアを通過するときは、車いすの左右に注意してください。

2. つえ・歩行補助具使用者



一本杖は、もっとも普及しているタイプで、自立歩行のできる方で安定して歩行できるよう、補助的に使用します。

ロフストランドクラッチは、ヨーロッパの医療現場で主流の杖で、カフ（前腕を通す「輪」）とグリップの二か所で体重を支えます。体重を分散させやすく、握力の弱い方や手首に力が入りにくい方に適しています。

松葉杖は、2本の支柱の上部にわき当て、途中にグリップがあります。主に足への荷重を減らすための構造で、もっとも重い荷重に耐えられる杖です。

四点杖は、脚が四点に分かれているため、一本杖よりも着地面積が広く安定します。四点が同じ高さで接地する必要があるため、平らな床をもつ室内に適しています。



歩行車は、体重を一部預けることで、足にかかる負担を減らします。また、体のバランスを保ち、安定して歩けるようにします。

つえ・歩行補助具使用者の特徴

下肢の切断や運動機能などに障害がある人や関節の可動範囲が制限されている、座ったり立ったりする姿勢保持が困難な人、脳性マヒの人が歩行の補助として杖や歩行器、歩行車などの補助具を使用することがあります。

脳性マヒの者は、自分の意思と関係なく身体が動く不随意運動を伴う場合、発語の障害を伴う場合があります。また、病気や事故で脳が損傷を受けた肢体不自由者（下肢）には、身体のマヒや機能障害に加えて、言葉の不自由さや記憶力の低下、感情の不安定さを伴う場合があります。

施設面の配慮

- ①移動や歩行、姿勢保持が困難であるため、段差の解消や補助具の使用を想定した通行しやすい幅員の確保、手すりの設置などが必要です。左右で障害の程度が違う場合があるため、手すりは両側に設けることが望まれます。
- ②長距離の歩行が困難であるため、必要に応じて休憩設備を設けることが望まれます。
- ③補助具を使用する場合は、片手又は両手がふさがれるため、杖や荷物を置くことのできる設備の設置などが望まれます。
- ④補助具を使用する場合は、体重を補助具に大きく預けるため、滑ったり、杖や歩行車の車輪がはまったり、つまずいたりしないよう、床面の状態に配慮が必要です。

接遇の配慮

- ①状況に応じて椅子のある場所で対応する
立っているのが辛そうな方は、椅子のあるところに案内し、そちらに対応をする者が出向いて、用件を伺います。
- ②聞き取りにくい場合は確認する
脳性マヒの方の場合は、発語の障害を伴う場合があります。また、顔や手足などが自分の思いとは関係なく動くことにより、自分の意思を伝えにくい方もいます。聞き取りにくい時は分かったふりをせず、一語一語を確認するようにします。
- ③子ども扱いしない
言葉を上手くしゃべれない方に対して子どもに対するような接し方をしないようにします。
- ④金銭収受の介助は本人の見える位置で行う
要望があれば、本人の見える位置で、本人に確認してもらいながら財布からのお金の出し入れを手伝います。
- ⑤その他
雨の日は、足元が滑る怖さと傘の開閉が難しくなります。
移動に時間がかかります。
落としたものを拾うのが困難です。
義足の方は外見から判断できないこともあります。

3. 妊婦

妊娠は病気ではありませんが、体調や心理状態が通常と大きく異なります。困っている様子が見えたら、「何かお困りですか?」「お手伝いできることはありますか?」などと、まず声をかけましょう。そして、お客様が望まれる方法でサポートをしましょう。

施設面の配慮

- ①疲れやすいという特徴があるため、休憩設備の設置が望まれます。
- ②足元の確認が不自由になることや、屈むことが困難になる場合があるため、段差の解消や利用する機器の高さへの配慮、便所内の腰掛便座の設置が必要です。
- ③身体及び胎児への健康上の影響を考慮し、施設内の禁煙・分煙が望まれます。

接遇の配慮

①身体へのいたわりや気配りが必要です

疲れやすくなるため、いたわりが必要です。しゃがむ、高い所の物を取る、重い荷物を持つなど、無理な体勢をとらずにすむよう、また、つまずいたり転んだりしないよう配慮が必要です。このほか、臭いに敏感なため、気配りが必要です。

②その他

出産や子育てに対する期待と不安によって、通常とは多少異なる心理状態にあります。

妊娠前期の方は、外見の変化はまだ少ないので、つわりなどで気分が悪くても、周囲から妊娠していることが気づかれにくいことがあります。

妊娠後期の方は、お腹がせり出しているので、かがみにくい、かがむのがつらい、身体のバランスがとりにくい、足元が見えにくいといった不便さがあります。

大きくなったお腹で足元が見えにくいため、階段を踏み外すなど、転倒への不安があります。

4. 乳幼児を同伴する者

困っている様子が見えたら、「何かお困りですか?」「お手伝いできることはありますか?」などと、まず声をかけましょう。そして、お客様が望まれる方法でサポートをしましょう。

施設面の配慮

- ①ベビーカーを利用する場合は、段差や凹凸部の通行が困難であり、抱っこ紐を利用している場合は、足元の確認が不自由になるため、段差の解消が必要です。
- ②乳児を同伴する場合は、外出先で授乳する場合があるため、授乳所の設置が必要です。
- ③施設の利用や、説明会、イベント等への参加などの用事を済ませる間、一時的に乳幼児を預ける託児所や、幼児を遊ばせるためのプレイコーナーの設置が望まれます。
- ④乳幼児のおむつ交換のため、便所内におむつ交換台が必要です。
- ⑤便所を利用する際の乳幼児の居場所として、ベビーチェアの設置が必要です。疲れやすいという特徴があるため、休憩設備の設置が望まれます。

接遇の配慮

①乳幼児の見守りが必要です

乳幼児は、目が離せません。周囲の人間が皆で見守ることが大切です。

②その他

乳幼児を背負ったり、抱いたり、ベビーカーに乗せないと移動できません。

手がふさがっている場合が多く、行動が制限されることになります。

歩けるようになった子どもの場合、その行動から目を離すことができません。

子どものこと以外への注意が散漫になったり、逆にふとしたはずみで子どもへの意識が薄れて危険な場合があります。

5. 幼児・児童

0歳の不慮の事故は「窒息」が最もおおく、1～2歳でも交通事故に次ぐ2位になっています。3～4歳では「建物からの転落事故」が多くなります。

また、6歳児の子どもの視野は左右90°（大人は150°）、上下70°（大人は120°）しかありません。視力も2歳児で0.4～0.6、3歳児で0.6～0.8、5～6歳児でようやく1.0になります。そのため、遠くはぼんやりとしか見えていません。そのため、見守りが重要になります。

施設面の配慮

- ①人体寸法が小さいため、鏡や案内板等の高さを幼児の目線に配慮したものとすることや、落下防止用手すりの手すり子の間隔を狭くするなどの配慮が望まれます。また、幼児の利用が多い施設では、幼児用便器の整備が望まれます。
- ②状況や環境の変化をすばやく理解し、対応することが困難な場合があるため、壁面や床面に衝突や転倒の原因となる突出物などを設けないようにすることや、案内や表示は絵表示などを用いて分かりやすいものとし、認識しやすい位置に設置することが望まれます。
- ③保護者が、施設の利用や、説明会、イベント等への参加などの用事を済ませる間、一時的に幼児や児童を預ける託児所や、幼児を遊ばせるためのプレイコーナーの設置が望まれます。
- ④たばこの煙による健康上の影響を受けやすいため、施設内の禁煙・分煙が望まれます。

接遇の配慮

①見守りが必要です

幼児は、目が離せません。周囲の人間が皆で見守ることが大切です。周囲に保護者がいない場合は、進んで声をかけましょう。不安を与えないよう、穏やかな口調で話しかけます。

②幼児・児童の視線に合わせる

少し屈んで同じ目線で話すようにします。2歳児の目線の高さは90cm前後、12歳児の目線の高さは140cm前後です。

③その他

少し屈んで同じ目線で話すようにします。2歳児の目線の高さは90cm前後、12歳児の目線の高さは140cm前後です。

6. 高齢者

加齢に伴い、下表のように運動機能が低下します。

運動機能の変化	平衡（バランス）性	70 歳で、20 歳と比べ 80%低下
	柔軟性	70 歳で、20 歳と比べ 60%低下
	脚力	70 歳で、20 歳と比べ 50%低下
	敏しょう性	70 歳で、20 歳と比べ 50%低下
	歩行速度	70 歳で、20 歳と比べ 50%低下
	握力	70 歳で、20 歳と比べ 30%低下

特に歩行に関しては、歩幅が狭くなる、足のあがりが低くなる、速度が遅くなる、姿勢を保つ反射が低下する、前傾姿勢になる、方向転換が不安定になります。このため、転倒や転落事故が多くなるので注意が必要です。

困っている様子が見えたり、歩行がおぼつかない様子が見えたりする場合、声をかけるようにします。サポートを必要としない方も多いことに注意し、声をかける場合は、年長者への敬意をもって接することが大切です。また、サポートを断られた場合も、状況を見て、さりげなく見守るようにします。

施設面の配慮

- ①加齢にともない、視力・聴力・筋力などの身体機能が低下し、体力も低下するため、施設整備にあたり、肢体不自由者・視覚障害者・聴覚障害者と同様な配慮が必要です。
- ②疲れやすくなる、歩行が困難になる、転倒しやすくなるといった傾向があるため、手すりの設置が必要であり、休憩スペース・設備の設置が望まれます。
- ③すばやい判断や行動、環境の変化への対応が困難であるといった傾向があり、新しい機械の操作などにとまどう場合があるため、分かりやすい表現・案内が必要です。
- ④外出にはシルバーカーやシニアカーを使用する場合があるため、通行のための十分なスペースの確保が必要です。

接遇の配慮

- ①身体や考え方の個人差に対応する

身体の不自由さや考え方、嗜好などには大きな個人差があります。個々人に合った対応が必要です。

- ②高齢者のペースに合わせる

加齢に伴い、身体的不便さも増していきます。高齢者に接するときはそのペースに合わせて、ゆっくりやわらかく話すなどの配慮が必要です。

3章 目が不自由なお客様への対応

目でものを見る場合の障害は、視力障害、視野障害、色覚障害に分類され、それぞれの障害の場合と複数の障害を併せ持つ場合があります、その障害の程度も異なります。

視力障害は、全盲（全く見えない）・弱視（めがね等を使用しても十分な視力が得られない）など、細かいものを見る能力に関する障害です。

視野障害は、ものを見分ける際に重要な中心視野が欠けたり、視野の広い範囲が欠けることによりものを見分けることが困難な視野欠損と呼ばれる見える範囲に関する障害です。

色覚障害は、主観的な感覚が、一般の認識と異なることで生じる障害です。先天的に、赤又は緑に関する色覚細胞の特性が一般と異なる人や、今後増加すると予想される白内障の高齢者への配慮（白内障は青い色が見えにくくなり見える世界が茶色や黄色のフィルターを通したようになる。）も求められています。日本人の先天性色覚障害者は約 320 万人で、日本人男性の 4.5%、日本人女性の 0.16% に出現しています。色別でみると、日本人男性の 3.4% が緑が識別できない、1.1% が赤が識別できない、0.001% が青が識別できないと言われています。

施設面の配慮

- ①現在位置や障害物の認知、目的物の方向など、様々な情報が不足し、移動が困難な場合があります。音声や、手指・足底の触覚などから情報を得ているため、施設・設備の利用や移動に必要な情報を、音声・触覚などにより提供することが必要です。できる限り複数の手段で提供することが望まれます。
- ②文字を読むことが困難な場合があるため、点字表記や浮きだし文字による表記が必要であり、またロービジョン者は一般文字による表記より情報を得る場合も多いため、大きな字による表記、区別可能な色彩による表記が望まれます。
- ③視覚による危険予知が困難であり、白杖使用者は、杖で位置を把握できない上部の突出物に衝突しやすいため、視覚障害者誘導用ブロックの両側の十分な空間の確保、不用意な段や突出物を設けない措置により、通行の安全を確保することが望まれます。
- ④空間構成を認識しにくい場合があるため、単純な移動経路とする措置が望まれます。

接遇の配慮

①まず、笑顔であいさつをし、自分から名乗り、具体的な言葉で説明する

お客様の正面に立ち、明るい声であいさつをします。そして、自分の肩書きと名前を名乗った上で、伝えたい内容を具体的な言葉で分かりやすく説明します。一時席を離れる際や対応する職員が加わるような場合には、その旨を伝えます。拡大文字の書類を希望される方には、拡大コピーをした説明資料等を渡して説明します。

②こちらから声をかける

周りの状況が分からないため、相手から声をかけられなければ会話が始められない場合があります。また、知っている相手でも声だけでは分からない場合があります。また、館内で困ったときに携帯電話を使って連絡できるよう、入館時に対応可能な電話番号を知らせておくことも有効です。

③指示語は使わない

「こちら」「あちら」「これ」「それ」などの指示語では「どこか」「何か」分かりません。場所は「3m 前」、「2 歩前」又はクロックポジションによる説明（位置を時計の文字盤に見立てた説明で「3 時の方向」「12 時の方向」「9 時の方向」など、物は「〇〇の利用申請書」など具体的に説明します。場合によっては相手の了解を得た上で、手を添え、物に触れてもらい説明します。

④握りやすい場所を握ってもらい声に出して誘導する

移動を介助する場合は、視覚障害者との背の高さの関係で、ひじ、肩又は手首を軽く握ってもらい、誘導する側が半歩先に立って歩きます。階段や段差の手前では「上りです」「下りです」と声をかけます。

⑤書類説明は読み上げて障害の状況に応じて代筆する

文書を読むことや書類に文字を記入することが困難な方が多いため、必要に応じて書類の必要な箇所や希望箇所を読み上げます。読み方としては、まず目次や全体の構成を説明し、その後に必要な箇所を読みます。その際、要点をまとめるのではなく、原文をそのまま読み上げます。また、障害の状況から自筆が困難な場合には、本人の意思を確認して、可能な限り代筆します。代筆した場合には、その内容を読み上げ、内容を確認してもらいます。

⑥トイレ内設備の使用方法を説明する

案内するトイレの設備の使用方法を伝えます。

⑦金銭収受は声に出して種別を確認する

紙幣や硬貨を声に出して種別を確認しながら手渡します。

「誘導中、してはいけないこと」

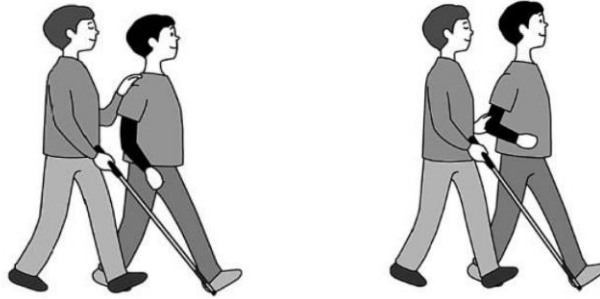
- 白杖に触れてはいけない。
白杖は目の代わりとなるものです。原則として、掴んだり引っ張ったりしてはいけません。
- 手を引っ張っての誘導はしない。
手を引っ張ることは、お客様の動きを強制することになり、不安や高圧感を与えます。また、直接肌に触れることがお客様に不快感を与えます。
- お客様を後ろから押さない。
介助者からも足元が見えにくいですし、危険な場所に押し出されているのではと不安になってしまいます。お客様は誘導者の動きで一步先の状況や空間を感じて歩いていますから、誘導者が後ろに立った状態では、進むのが怖くて歩くことを躊躇します。
- 斜め歩きや斜め昇降をしない。
絶えず歩いている方向（角度）を意識できるよう、斜め歩きや斜め昇降をせず進行方向に向かってまっすぐ歩くようにします。特に段差などの場合は、直角に向かうようにします。



**白杖をつかんだり、
引っ張ったりしては
いけません。**

誘導時の基本姿勢

- (1) お客様の「左右いずれかの横半歩前」に立ちます。
歩行誘導を依頼された場合には、左右どちらに立てば良いかをまず確認します。そして、言われた側の横半歩前に、お客様と同じ方向を向いて立ちます。いずれの場合も「お客様の意向」を尊重するようにしましょう。
- (2) お客様に、あなたの肘か肩をつかんでもらいます。
「どの方法がよろしいですか？」と尋ねてから行ってください。
お客様が、「肘」や「肩」と言うのを確認してから、「では、ご案内しますのでお手を失礼します」と声をかけてお客様の手に触れて肘や肩に誘導します。お客様の手の位置が止まったら、「では行きます」と声をかけて誘導に入ります。



[誘導の基本姿勢]

- ・横半歩前に立ちます。
 - ・お客様に肘か肩をつかんでもらいます。
 - ・横半歩前をお客様のペースに合わせて歩きます。
- 曲がる地点など状況が変化する場所ではその都度伝えます。

- (3) 2人分の体の幅と身長の高さを確認して
誘導者は、常に2人分の体の幅と身長の高さを確認して誘導しなければなりません。また、足元だけでなく顔や頭、腕など身体全体に障害物が当たらないように気を配ってください。

※カメラの代わりになろう。

お客様の動きや考えを妨げない範囲で、周囲の風景の説明をするなど、お客様の目になりましょう。

※お客様から離れる必要がある場合

誘導中にお客様から離れる時は、壁、柱の近くに誘導し、お客様が触れていない側の手で壁や柱に触れてもらうようにして「ここに壁（柱）があります」と伝えてから「・・してきます。ここで少し待っていてください。」などと声をかけて、お客様が位置を確認してから離れます。座っている場合でも隣からいなくなる際は、必ず席を外すことを伝えてください。

狭い場所の通り抜け方法

- (1) 狭い場所を通ることを伝えます。
歩行の速度を落とすか、停止して、お客様に持たれている腕を背中の方に回し、「狭い場所を通るので、私が前に入ります」と伝えます。
- (2) お客様が、あなたの真後ろに移動します。
あなたの足やかかとを踏まないように、あなたが自分の腕を後ろに伸ばします。
- (3) 前後の位置関係を保ちながら通過します。お客様との位置関係を保ちながらゆっくりとその場を通過し、通過後はお客様に声をかけて基本姿勢に戻ります。



- (1) 狭い場所を通る事を伝えます。
- (2) お客様 があなたの真後ろに移動します。
- (3) 前後の位置関係を保ちながら狭い場所を通過しましょう。

横歩きによる誘導方法

1人分の横幅もない狭い通路の場合は、横歩きの方法を用います。あなたとお客様がお互いの手を接触させながら横歩きします。あるいは、基本姿勢のまま、あなたとお客様が横一列になり、横歩きします。

いずれの場合も、あなたとお客様のどちらが先に歩くかは、その場に応じた対応で構いません。しかし、安全の確保を最優先してください。

2-⑤ 背もたれのあるいすに着席していただく方法

(1) 正面からいすに近づき、立ち止まります。

前述の「誘導時の基本姿勢」で、いすに近づき、お客様が背もたれの前に来るような位置で立ち止まります。

(2) 背もたれにさわってもらいます。

「今、いすの前にあります。膝のところに座面があり、その奥に背もたれがあります。手を取っていいですか？」と声をかけたうえで、お客様の手を取り、「背もたれです」と伝えながら、背もたれの上にのせます。

(3) いすの種類や配置などを口頭で付け加えます。

ひとり掛けか、ソファーか、キャスターが付いているか、テーブルの有無などについて伝えると安心してもらえます。ソファーなどで、すでに他の人が座っているときは、どこに何人座っているかといった状況もあわせて伝えます。



- (1) 正面からいすに近づき、背もたれの前で立ち止まります。
- (2) いすの背もたれにさわってもらいます。
- (3) いすの種類や配置などを口頭で伝えます。

背もたれのないいすに着席していただく方法

(1) いすに近づき、立ち止まります。

前述の「誘導時の基本姿勢」で、いすに近づき、お客様がいすの前に来るような位置で立ち止まります。

(2) 背もたれがないいすであることを口頭で伝えます。

「背もたれがないので、後ろにもたれないよう注意してください」と口頭で伝えます。その他、周囲の状況なども必要に応じて、口頭で伝えます。

(3) いすの座面に、お客様の手を導きます。

「手を失礼します。」と声をかけてからお客様の手を取り、座面に座ってもらいます。座る向きがあるときは、お客様の位置を時計の6時として、「〇時の方向が正面です」と声をかけます。

(4) 正しく着席したか確認します。

お客様が快適な姿勢で着席されているのを確認し、必要に応じて周辺情報も伝えます（テーブルがある場合は、テーブルの縁に手を触れていただく等）。

トイレ（個室）を使う際の誘導方法

- (1) トイレ（個室）へと誘導します。

「誘導介助の基本姿勢」（2-②）を維持して、トイレへと誘導します。ドアの前ではいったん止まり、押しドア、引きドア、引き戸など、ドアの開き方について伝えます。

- (2) 便器の形状や水栓ノブの位置、流し方など、必要な情報を伝えます。

お客様が個室に入る前に、座った状態を基本として説明を行うようにします。大便器の位置や方向、水栓ノブの位置や流し方、トイレットペーパー・汚物入れ・カギの位置 など、必要な情報を伝えます。

- (3) 用を足している間、手洗い場やなるべく離れたところで待機します。

「終わったら声をかけてください」と伝え、お客様が用を足しているときは、少し離れた手洗い場のあたりで待ちましょう。



便器の位置や方向、水栓ノブの位置や流し方、トイレットペーパー、汚物入れ、鍵の位置など、必要な情報を伝えます。

- (4) 手洗い場まで誘導して、蛇口や石けんの位置を伝えます。

用が済んだら、近づいて手洗い場まで誘導し、蛇口や石けんの位置を伝えます。白杖を手洗い場に立てかけている場合、倒れないように注意を払うようにしましょう。手洗いが済んだら、再び「誘導時の基本姿勢」（2-②）で誘導を続けます。

トイレ（小便器）を使う際の誘導方法

- （１）トイレに入り小便器の前へと誘導します。

前述の「誘導時の基本姿勢」（２－②）を維持して、トイレ入り口から小便器の前へと誘導します。

- （２）小便器の位置を示します。

「便器の位置をお伝えしますので、お手を失礼します」と声をかけてから、小便器の上中央部分や角にお客様の手の甲を導きます（以下は、個室使用の際の誘導方法と同様です）。

※トイレへの誘導は、同性に引き継いで。

異性のお客様がトイレに行きたくなった場合は、同性のスタッフに引き継ぐようにします。近くに同性のスタッフがいない場合には、周囲の人に協力をお願いしましょう。

モノの位置の伝え方

コップやお皿などが、テーブルのどこにあるか伝えることを「テーブルオリエンテーション」と呼んでいます。以下の方法をうまく組み合わせれば、さまざまな場面でモノの位置を説明することができます。

(1) 基準を決めて説明する方法

基本となる部位を決めて、時計回りや、反対周りで知らせる方法。

(2) 「時計の文字盤」に見立てて説明する方法をクロックポジションと言います。お客様の位置を文字盤上の6時として、それぞれのモノが置かれている位置や方向を「〇〇時」で示します。

例として、「コップは9時の位置にあります」などと、モノの名前とその位置を伝えます。

(3) 「手を導いて」説明する方法

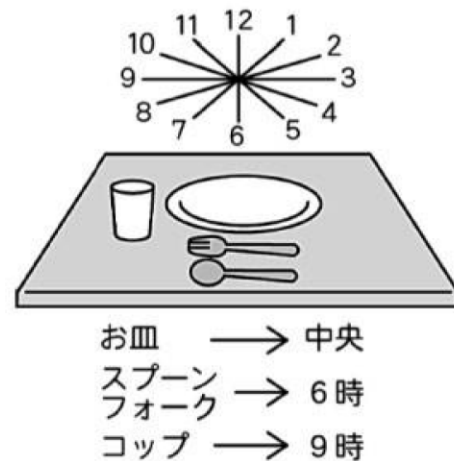
手に触れることを確認してから、お客様の手をとって、直接、対象物に導きます。例として、「コップはここにあります」と、モノの名前を伝えながら、触れていただきます。

※手をとって導く際には、声をかけてから、ゆっくりと。まずは、手をとることを了承してもらい、口頭で周囲の状況を伝えながら、腕が周りのモノにぶつからないようゆっくりと誘導します。また、熱いモノ、危険なモノがある場合はしっかりと情報を伝えるようにします。

(4) すでにテーブルの上にあるモノを動かす

時は、どこに移動させたかを伝えます。

「コップを1時の位置に移動しました」等



「時計の文字盤」に見立てて、お客様の位置を6時とし、置かれている物の位置を説明する方法があります。

4章 耳が不自由・言語に障害があるお客様への対応

聴覚障害者とは失聴（全く聞こえない状態）又は難聴（聞こえにくい状態）である者をいいます。聴覚障害者の多くは補聴器を使用する難聴者です。外見から聴覚障害者であることが分かりにくいという特徴があり、聴覚に障害のあることを相手に伝える方法として耳マークを提示する場合があります。また、視覚障害を伴う者（盲ろう者）もいます。



耳マーク

難聴者で、補聴器をつけている方もいますが、補聴器で音を大きくしても明瞭に聞こえているとは限らず、言葉の伝達の程度には個人差があります。相手の口の形を読み取るなど、視覚による情報で話の内容を補っている方もいます。

先天性の失聴者と言葉を覚えた後で失聴した方とは、言語の認知・理解に差があり、言語障害を併せ持つ方と発声に支障のない方がいます。発声に支障がない場合でも、相手の話が聞こえていない場合があります。

言語障害者には、音声や発音など音声機能の障害がある者（喉頭を摘出した者など）と、言葉の適切な表現や理解が困難である言語機能の障害がある者（高次脳機能障害による失語症者など）がいます。

施設面の配慮

聴覚障害者は、音声による情報入手が困難であり、視覚を中心に情報を得ているため、光・文字・図など、視覚により必要な情報を提供することが必要です。呼出などの際には、触覚を用いた情報の提供も望めます。劇場等にあっては、難聴者のための集団補聴設備の設置が必要であり、会議室やイベント会場においても設置が望めます。



聴覚・言語障害者は、会話による意思疎通が困難な場合があるため、案内所や受付等に筆談器、コミュニケーションボードなど意思疎通のための設備を設置したり、施設の公衆電話台等に公衆ファクシミリを設置するなど外部との連絡手段を確保することが望めます。



筆談器

接遇の配慮

①コミュニケーションの方法を確認する

聴覚障害者との会話には手話によるもののほか、指文字、筆談、口話、読話などの方法があります。人によりコミュニケーション方法は異なるので、どのような方法によれば良いか、本人の意向を確認します。また、必要に応じて、会議やイベントなどでは手話通訳や要約筆記により情報提供を行います。

手話	手指の形や動きで表現する言語です。目で読むコミュニケーション手段として聴覚障害者の間で自然に生まれ、国による標準手話の確定などを通じて発展してきましたが、地方によって表現の仕方が異なるものがあります
指文字	指の形で「あいうえお～」を一文字ずつ表すものです。未だ手話になっていない新しい単語や、固有名詞などを表すのに使います。通常は、手話と組み合わせて使用します。
筆談	メモ用紙や簡易筆談器などに、文字を書いて伝える方法です。パソコンや携帯電話の画面上で言葉をやりとりする方法もあります。
読話・口話	読話とは、相手の口の動きを読み取る方法です。口話とは、読話を用いて相手の話を読み取り、発声して話をする事です。会話の相手は、口の動きが分かるよう正面からはっきりゆっくり話すことが必要です。口の形が似ている言葉は区別がつかないので、言葉を言い換えたり、文字で書くなどして補います。

②お客様の正面に立ちます。

いずれの方法でコミュニケーションをする場合でも、お互いの表情や口元、身振り、手振りがよく見えるよう、お客様の正面に立つことから始めます。表情が見えるように相手から見て逆光にならないよう、また、複数の人が同時に話しかけるような状況を作らないようにします。マスクをしている場合は、外して表情が見えるようにして下さい。

③理解しよう、伝えようという気持ちをもって接します。

コミュニケーションに時間がかかることもありますが、表情や身振り手振りに注目して、お客様が伝えたいことを理解しようという気持ちをもって接してください。また、お客様は聞こえないからとあきらめないで、伝えたいことはきちんと伝えようという気持ちを持って接してください。

④ゆっくりめに話しかけ、身振り手振りで対応します。

普通のおおきさの声で、口をはっきりと開けて、話しましょう。必要に応じて、身振り手振りも加えてください。

⑤聞き取りにくいときには、繰り返し聞いてください。

お客様の言葉が不明瞭で聞き取りにくい場合には、わかったふりをせずに、聞き返して確認するようにしましょう。

⑥通じにくいようであれば、筆談をお願いします。

聞き返してもわからない場合は、筆談に切り替えます。その際は、「筆談をお願いします」と伝えましょう。

口話のポイント

- (1) 普通の声で、ゆっくり、はっきり、文節を区切って
必要以上に大きな声を出すことはありません。一気に話さずに、少しゆっくりと、言葉を区切りながら話してください。

〈良い話し方の例〉

待ち時間は ここから 約 20分 待ちです。

〈悪い話し方の例〉

待ち時間はここからだ約20分です。

〈通じなければ、別の言い方を試してみてください〉

ここで待ちます 約20分です。

- (2) 言葉は異なっても口の動きが同じになる単語もあります

〈例〉	いす	と	いぬ
	おじいさん	と	おにいさん
	たまご	と	タバコ
	七（しち）	と	一（いち）

こういう場合には、ジェスチャーをつけたり、指で自身の手のひらに単語をなぞって示したり、単語を携帯しているメモ帳に書きながら説明しましょう。

また、伝えた後は、伝わったかどうか確認するようにしましょう。

※補聴器や人工内耳さえあれば、万全というわけではありません。

補聴器や人工内耳は会話と同時に、周囲の音もひろって耳に送り込みます。
そのため、騒がしい場所での会話は聞き取りにくくなります。補聴器を使っている方とも、必要に応じて筆談での会話をお願いしましょう。

3-⑤ 筆談のポイント

(1) 携帯している筆談器やメモ帳を活用して

読話や身振り手振りで通じないときは、筆談をしてください。手のひらや紙、専用の筆談器を用いて会話する方法です。携帯しているメモ帳を活用してください。

(2) 要旨だけを、簡単にまとめて

一字一句でいねいに手紙のように書くより、必要なことだけを簡潔に書くようにした方が、スムーズにコミュニケーションできます。

〈良い書き方の例〉

約20分 待ちです。

〈悪い書き方の例〉

只今、混み合っております、ここから約20分、お待ちいただいております。



必要なことだけ簡潔にわかりやすく書きます。

(3) 漢字を適切に使って、意味がわかるように

聴覚に障がいがある方の中には日本語文法の習得が不十分な方もいます。難しい言葉は避けるようにしますが、ひらがなばかりでもかえって意味がわかりにくくなります。表意文字である漢字を適切に使うと、読めなくても意味が通じやすくなります。

〈良い書き方の例〉

ここから、約20分 待ちです。

〈悪い書き方の例〉

ここから、やく20ぷんまちです。

※すべての方が筆談できるわけでは、ありません。

聴覚や音声に障がいのある方の中には、手話言語は習得しているが、音声言語としての日本語文法や文字習得が不十分なため、筆談ができないという方もいます。そのために、筆談でよいかどうかを事前に確かめる必要があります。

3-⑥ 手話について

手話は、聞こえない方、聞こえにくい方たちの間で自然に生まれ、独特の言語として発展してきたコミュニケーション方法です。手話について、あいさつ程度でも知っておくと、手話を活用される方とのコミュニケーションが取りやすくなります。

※中途失聴者の多くは、手話言語を習得していません。

聴覚や音声に障がいのある方はすべて手話ができると思われがちですが、人生の途中で聴力を低下させた中途失聴者や難聴者の多くは、音声言語としての日本語を話し、考えるときや書くときも日本語を使っています。「聞く」ことに障がいがあるだけです。それぞれの方が望まれる方法でコミュニケーションすることが大切です。

3-⑦ 指文字について

五十音を手指で表す方法です。手話と併せて使ったり、手話を補うために用います。

3-⑧ コミュニケーションボードの利用

各飲食店の営業形態やメニューに応じて、独自のコミュニケーションボードを作成してみましょう。メニューの写真やイラスト、店内で使われる言葉（必要に応じて外国語も）、数字、緊急時の対応に必要な言葉やイラストをそろえておくとよいでしょう。相手のペースに合わせて、あなたが会話をリードしながらコミュニケーションを図ってください。絵や字がたくさん並んでいるボードを見て、どうしてよいかわからなくなってしまう方もいます。ゆっくり、ていねい、くり返しを心がけてください。伝わったかどうかの確認も必要です。

3-⑨ 緊急時の対応

聴覚に障がいがある方は緊急時の警報や非常ベルなどが聴き取りにくいことが多いです。状況が分からずに困っている方を見かけたら、コミュニケーションボードを見せたり、筆談用のメモ帳に内容を書いてから、声をかけましょう。

5章 伝えること・理解することが難しいお客様への対応

知的障害、精神障害、発達障害のある方など配慮が必要な方や、文字や音声の理解が難しいなど様々な方がおり、複数の障害がある方もいらっしゃいます。

1. 知的障害者

発達時期において脳に何らかの障害が生じたため、言語、情報認知やコミュニケーションなどが困難であるなど、知的な遅れと社会生活への適応のしにくさのある者です。重度の障害のため常に同伴者と行動される方もいますが、障害が軽度の場合には単独で行動し、働いている方もいます。

軽度の障害者の特徴

暗算やおつりの計算といった金銭管理、抽象的な思考や文章の読み書き、計画を立てること、優先順位をつけることなどが苦手である場合があります。言葉の使い方やコミュニケーションにおいて、同年代のほかの人より未熟な点が見られることもあります。

身の回りのことを行うことに支障はないことが多く、家事や子育て、金銭管理、健康管理上や法的な決断は、支援があればうまくできることが多いようです。

中等度の障害者の特徴

成人でも、学習技能は小学校程度の水準にとどまっていることが多いとされています。複雑な社会的な判断や意思決定、人生における重要な決断を行うときは支援が必要となります。コミュニケーション能力に制限があったり、暗黙の了解とされるような事柄の理解が苦手である場合があります。

適切な支援や教育によって、身の回りのことや家事ができるようになる人が多いようです。支援があれば、職種や環境によっては自立して仕事をすることも可能であるとされています。

いきなり大きな声を発したり、急に走るなどの行動や危険な行動を起こす場合があります。そのようなときには、まず「どうかしましたか？」とやさしく、わかりやすい表現で声をかけましょう。

大きな声で話しかけたり、一度にたくさんのことを言ったりするとパニックになることがあります。そのようなときには、刺激せず、安全を確保しながら、落ち着くまでしばらく見守りましょう。

施設面の配慮

- ①環境の変化への適応や建築物内の空間構成、施設・設備の利用方法を理解することなどが困難な場合があるため、室内表示は分かりやすいものとするのが望まれます。列に並ぶ場合は、並ぶラインを示すなど、分かりやすい誘導が有効です。
- ②漢字の読み書きなどが苦手な場合があるので、案内板などには絵表示やひらがなを用いる等分かりやすい表記を行うことが望まれます。表記は、同一施設では可能な限り統一することが望まれます。

接遇の配慮

- ①短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明する
一度にたくさんのことを言われると混乱する場合があるので、短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明し、内容が理解されたことを確認しながら対応します。
- ②具体的に分かりやすく説明する
複雑な話や抽象的な概念は理解しにくい場合があるため、抽象的な言葉は避け、絵や図を使って具体的に分かりやすく説明します。例えば大きさを伝えるときにも、「リンゴの大きさ」など具体的に表現します。
- ③子ども扱いしない
成人の方の場合は、子ども扱いしないようにします。
- ④穏やかな口調で声をかける
社会的なルールを理解しにくい場合があるため、時に奇異な行動を起こす方もいますが、いきなり強い調子で声をかけたりせず、「どうしましたか？」「何かお手伝いしましょうか？」と、穏やかな口調で声をかけます。
- ⑤説明をメモ書きして渡す
口頭での説明の理解が難しい方には、説明のポイントをメモ書きして渡します。その際、必要に応じて、漢字にはふりがなをふります。
- ⑥話を遮らずタイミングを見計らって用件を確認する
同じ話を何度も繰り返したり、つじつまの合わない話をする方には、話を途中で遮らずに、タイミングを見計らって用件を確認し、訪問目的に沿って対応するようにします。
- ⑦書類は平易なものにする
書類は平易な文章にし、漢字にはふりがなをふります。

2. 精神障害者

統合失調症、そううつ病、うつ病、てんかん、アルコール中毒等の様々な精神疾患を持つ者です。日常生活や社会生活のしづらさを抱えています。適切な治療・服薬と周囲の配慮があれば症状をコントロールできるため、大半の方は地域で安定した生活を送っています。

外見から精神障害者であることが分かりにくいという特徴があります。また、人より不安を多く持っていたり、緊張したりすることが多く、疲れやすい場合や、集中力を保つことや状況を判断することが難しい場合などがあります。

統合失調症	幻覚、思考障害、感情や意欲の障害など、多様な精神症状を特徴とし、現実を認識する能力が妨げられ、正しい判断ができにくく、対人関係が難しくなるなど、様々な生活障害を引き起こしますが、薬によってこれらの症状をおさえることもできます。
うつ病	気分がひどく落ち込んだり、何事にも興味を持てなくなったりして、日常生活に支障が現れます。
てんかん	通常は規則正しいリズムで活動している脳の神経細胞（ニューロン）の活動が突然崩れて、激しい電氣的な乱れが生じることによって発作が現れる病気です。薬によって、約8割の人は発作を止められます。

てんかん発作時の対処

突然全身が硬くつっぱり、ガクンガクンとふるえる状態がおき、その場で倒れ込んでしまいます。けいれんが体の一部にとどまり、全身に拡がらないときは、本人の安全に気をつけて、そのまま様子を見ます。また、全身にけいれんが起きた場合でも、普通は1分～数分で発作はおさまり、その後10～20分以内に意識が回復することが多いのでそのまま様子を見ていてかまいません。

○あわてず、落ち着いて、冷静に対処しましょう。

○道路や階段など危険な場所で倒れた場合は、安全な場所に移動させましょう。

○横にして、眼鏡など壊れると危険なもの、けがややけどを負う可能性があるものは本人から離します。

○呼吸しやすいように服のボタンを外し、ベルトをゆるめます。そして頭を保護します。

○時計があれば発作が起こった時刻を確認し、てんかんの様子を観察します。

体を抑えない。体を揺さぶらない。名前を呼ばない。

舌をかまないようにと、口に中にタオルやスプーンや指、箸などを入れない。

下あごを下から軽く上げてやると、舌をかみません。

発作後は顔を横にして、吐いた食べ物や唾液が気管につまるのを防ぎます。

発作後はもうろう状態になることがあるので、軽く寄り添い見守ります。

けいれんがいったん終わっても、再びけいれんが起こった。意識が戻らない。発作中にケガをした。水中で発作が起こった場合などは、すぐに救急車をよびましょう。

施設面の配慮

社会生活や日常生活を送る上で様々な困難があるため、不安や緊張を和らげるよう休憩設備を設けることや、室内を落ち着いた色とするなど色彩等への配慮が望まれます。

接遇の配慮

①短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明する

認知面の障害のために、何度も同じ質問を繰り返したり、つじつまの合わないことを一方的に話す方もいますが、「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明し、内容が理解されたことを確認しながら対応します。

②不安を感じさせないよう穏やかに対応する

対人関係やコミュニケーションが苦手な方が多いため、不安を感じさせないよう、「どうしましたか？」、「何かお手伝いしましょうか？」と、穏やかな口調で声をかけます。

③説明をメモ書きして渡す

口頭での説明の理解が難しい方には、説明のポイントをメモ書きして渡します。その際、必要に応じて、漢字にはふりがなをふります。

④話を遮らずタイミングを見計らって用件を確認する

同じ話を何度も繰り返したり、つじつまの合わない話をする方には、話を途中で遮らずに、タイミングを見計らって用件を確認し、訪問目的に沿って対応するようにします。

3. 発達障害者

発達障害者とは、基本的には脳の機能的な問題がおこり、認知・言語・社会性・運動などの機能の発達が遅れている者をいいます。自閉症、アスペルガー症候群等の広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥・多動性障害（ADHD）等があり、通常低年齢時に症状が発現します。自閉症には、知的障害を伴う場合と伴わない場合（高機能自閉症）とがあります。

外見から発達障害者であることが分かりにくいという特徴があります。

自閉症	対人関係の障害、コミュニケーションの障害、状況にかかわらず特定の興味・行動及び活動が続けるという3つの特徴を持つ障害です。3歳までには何らかの症状がみられます。
アスペルガー症候群	対人関係の障害、状況にかかわらず特定の興味・行動及び活動が続けるという特徴を持つ障害（自閉症と共通）です。明らかな認知の発達、言語発達の遅れは伴いません。
学習障害（LD）	全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論することなどを学んだり、行ったりすることが著しく困難な状態もある障害です。
注意欠陥・多動性障害（ADHD）	注意持続の欠如若しくは、その子どもの年齢や発達レベルに見合わない多動性や衝動性、又はその両方が特徴である障害です。これらの症状は通常7歳以前に現れます。

施設面の配慮

対人コミュニケーション等に困難を生じやすいため、円滑なコミュニケーションを行うために案内所や受付等にコミュニケーションボードなどを用意しておくことなどが望まれます。

接遇の配慮

①短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明する

相手の言ったことを繰り返す時は、相手が言っていることが理解できていない場合があるため、短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明し、内容が理解されたことを確認しながら対応します。

②具体的に分かりやすく説明する

遠回しの言い方や曖昧な表現は理解しにくい場合があるため、抽象的な表現は用いず、絵や図を使って具体的に分かりやすく説明します。例えば大きさを伝えるときにも、「リンゴの大きさ」など具体的に表現します。

③説明をメモ書きして渡す

口頭での説明の理解が難しい方には、説明のポイントをメモ書きして渡します。その際、必要に応じて、漢字にはふりがなをふります。