**令和６年度「認知症高齢者対応研修」アンケート**

**福島県社会福祉協議会　二本松事務所　行き　2月21日（金）必着・送信状不要**

**FAX 0243-62-4633　メールkaigo@fukushimakenshakyo.or.jp**

このアンケートは、今後の研修計画の参考資料とするために実施させていただくものです。

ご理解をいただき、該当するところに○印またはご意見、ご感想を記入してください。

**問１　あなた自身のことについて**

（１）年　　齢 ：ａ 20代　　ｂ 30代　　ｃ 40代　　ｄ 50代　　ｅ 60代以上

（２）経験年数 ：ａ 2年未満　　ｂ 2年以上5年未満　　ｃ 5年以上10年未満　　ｄ 10年以上

（３）施設種別 ：ａ 高齢者関係施設　ｂ デイサービスセンター

ｃ 地域包括・在宅介護支援センター　ｄ　障がい児者施設　ｅ　その他

**問２**　**今回の研修内容について**

1. 今回の研修内容についてお聞かせください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 全体を通じての感想はいかがでしたか。 | ａ 大変良い | ｂ 良　い | ｃ 普　通 | ｄ 良くない |
| あなたのニーズにあっていましたか。 | ａ 大いに  | ｂ ある程度 | ｃ 何ともいえない | ｄ いいえ　 |
| 職務に役立つと思いますか。 | ａ 大いに | ｂ ある程度 | ｃ 何ともいえない | ｄ いいえ　 |

（２）それぞれの研修科目について、どう思いましたか。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修科目名 | 評　　価 |
| 【講義・演習】「認知症高齢者の対応の基本」 | ａ 大変良い | ｂ 良い | ｃ 普通 | ｄ 良くない |
| ※良かった点・改善すべき点 |

**問３　今後の参考とするため、あなたが受講したいと思うテーマ（専門分野）及び希望する講師がありましたらお聞かせください。また、研修に関するご意見等ありましたら自由に記載願います。**

□希望テーマ

□希望講師

□研修に対する意見等

　□その他

**問４　日ごろ業務において抱えている悩み、問題等があればご記入ください。**

・・・ご協力ありがとうございました。