認知症サポーター養成講座アンケート

|  |  |
| --- | --- |
| あなたの性別 | 男　性　・　女　性 |
| あなたの年齢 | 10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳以上 |

**１．本日の内容はいかがでしたか？**

□とても参考になった　□少し参考になった　□参考にならなかった　□どちらともいえない

**２．認知症がどのような病気か知っていましたか？**

□以前からよく知っていた　□病気だということは知っていた　□全く知らなかった

**３．認知症に関する認識は変わりましたか？**

□とても変わった　□いくらか変わった　□あまり変わらない　□どちらともいえない

**４．問い３で“変わった”と答えた方は具体的にお書きください。**

|  |
| --- |
|  |

**５．認知症の方の介護の経験や接したことがありますか？**

□ある　□ない

**６．認知症サポーターとして、今後、どのようなことをしたいですか（あてはまるものがあればチェックしてください。複数回答可）**

　□　特に活動するつもりはない

　□　今日の話を家族や知人などに伝えたい

　□　近隣に認知症高齢者や家族がいた際には、声かけや見守りをしていきたい

　□　サポーター養成講座開催の声かけを近隣や周囲にしていきたい

　□　知識を継続させるための研修があれば参加したい

　□　認知症に関する平戸市の活動があれば手伝いをしたい（例、「認知症の人と家族の集い」に参加して話し相手になるなど）

　□　その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**７．その他、感想やご意見がありましたらお書きください。**

|  |
| --- |
|  |