

# ～ 認知症サポーター養成講座受講後アンケート ～

性別 ( 男 ・ 女 )

年代 ( 10代・20代・30代・40代・50代・60代・70歳以上 )

## 1 認知症について理解できましたか

- ① よくできた      ②できた      ③あまりできなかった      ④できなかった

## 2 認知症の方への接し方や対応方法について理解できましたか

- ① よくできた      ②できた      ③あまりできなかった      ④できなかった

## 3 感想・意見等

[ ]

## 4 認知症サポーターとして出来そうなことはありますか？○をつけて下さい

(複数回答可)

- ① オレンジリングを身につける  
② 認知症の人や困っている人への声かけやお手伝いをする  
③ 家族や友人に講座で得た知識を伝える  
④ 家族の介護や高齢者の対応に活かす  
⑤ 地域でボランティア活動してみたい

### ⑤に○をつけた方へ

福島市ではボランティア活動を希望される方に認知症サポーターフォローアップ講座（仮称）の開催を検討しております。  
希望される方は、お名前と連絡先をご記入ください。

氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

※上記内容は、認知症サポーターキャラバンの活動目的以外に使用することはありません。

ご協力ありがとうございました

