

令和8年7月8日

研修受講者所属長様

研修受講者様

一般社団法人

福島県認知症介護指導者連絡会事務局

令和8年度福島県認知症介護実践リーダー研修事前・事後アンケート の説明について

本研修事業の推進につきまして、日頃よりご理解、ご協力いただき厚く御礼申し上げます。
研修受講に際し、講義研修並びに職場実習を充実した形にするため、研修前後でのアンケートを毎回実施しております。

つきましては、別添【様式1】、令和8年度福島県認知症介護実践リーダー研修前後評価・アンケートについて、以下の内容を確認のうえ、指定期日までに提出してください。

1. 記入内容等

*PCで入力をお願いいたします。

- (1) 県ホームページ、福島県認知症介護実践者等養成研修の「認知症介護実践リーダー研修について」よりアンケート【様式1】（令和8年度 福島県認知症介護実践リーダー研修 前後評価・アンケート）をダウンロード願います。
- (2) 所属施設・事業所名、受講者氏名を記入
- (3) I 受講生記入欄について
 - ・研修前記入日を記入
 - ・様式1（1）認知症介護のリーダーとしての自己評価（研修前記入欄）
*①～⑯の評価項目に対し、評価基準1～5の数字でご記入願います。
 - ・様式1（2）認知症介護のリーダーとしての意識など、①～③をご記入願います。
- (4) II 所属長記入欄について
 - ・研修前に記入①の内容へのご記入をお願いします。
 - ・記入日、所属長名を必ず直筆で記入をお願いします。

2. 提出方法

- (1) 研修前アンケートのデータは PDF に返還し、下記アドレスにメールで送信してください。
- (2) メール件名「〇〇（受講番号下2桁）リーダー研修事前アンケート」

（一社）福島県認知症介護指導者連絡会事務局 fdcare@tiara.ocn.ne.jp

※提出期限：令和8年8月7日（金）必着

研修後アンケートは、11月5日（木）報告会にて原本を提出となります。

* アンケートの前期分記入後の控え（原本）は、紛失しないようご注意ください。