

令和7年7月11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7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7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

\*PCで入力をお願いいたします。

(1) 所属施設・事業所名、受講者氏名を記入

(2) 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。

(3) 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については、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](mailto:fdcare@tiara.ocn.ne.jp)

**※提出期限：令和7年8月8日(金) 必着**

研修後アンケートは、11月5日(水) 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。