

本日は、認知症サポーター養成講座にご参加いただきありがとうございました。
今後の参考にいたしますので、アンケートにご協力をお願いします。
該当する項目に○をつけてください。

性別	男性・女性・無回答
年齢	10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代以上

1. 本日の認知症サポーター養成講座の内容はわかりやすかったですか？
☐ よくわかった ☐ だいたいわかった ☐ あまりわからなかった

2. 受講して、認知症に対するイメージは変わりましたか？
☐ 大きく変わった ☐ 変わった ☐ あまり変わらない ☐ 変わらない

※具体的にお書きください。

3. これからサポーターとして、どのようなことをしたいですか？（複数回答可）

- ☐ ① 今日の話が家族や知人などに伝えたい。
☐ ② 困った様子の高齢者を見かけたら、声をかけたい。
☐ ③ 知識を継続させるための学習を続けていきたい。
☐ ④ サポーター養成講座のPR活動や講座開催時の補助等に協力したい。
☐ ⑤ サロンや認知症カフェ等で、話し相手やレクレーションの補助等のボランティアがしたい。
☐ ⑥ 地域での認知症予防イベント等でボランティアがしたい。
☐ ⑦ すでに家族や地域、施設で認知症のかたと接していて、今後も継続していきたい。
☐ ⑧ 現時点では活動を考えていない。
☐ ⑨ その他（ ）

4. 感想（自由記載）

.....

【箕面市にお住まいのかたへ】

認知症サポーターとして、上記の「地域での見守りや支援活動」等にご協力いただける場合は、
以下についてもご記入をお願いします。認知症サポーターとして具体的なご協力をお願いする場合
や、認知症サポーターフォローアップ研修等のご案内時のみ利用させていただきます。

職業（事業者名）: _____

職種: _____

氏名: _____

生年月日: _____

住所: 〒 _____

電話: _____