

令和7年度 堺市認知症対応型サービス事業開設者・管理者研修 アンケート

本研修2日間を受講しての感想等をお聞かせください。得られたご意見・ご感想を、今後の本研修の企画に役立てていきたいと考えておりますので、ぜひご協力をよろしくお願ひいたします。

この研修会の内容についていかがでしたか。次の項目について、該当する番号に1つ〇印をつけてください。

実務経験年数	①5年未満	②5年～10年未満	③10年以上
--------	-------	-----------	--------

(1)ご自身の学習課題の達成度について

5. 達成できた 4. ほぼ達成できた 3. どちらとも言えない 2. あまり達成できなかった 1. 達成できなかった

(2)講義について

①講義内容の全体的なレベルはいかがでしたか

5. 高すぎる 4. やや高い 3. どちらとも言えない 2. やや低い 1. 低い

②次の項目について、該当する番号に1つ〇印をつけてください

評価の視点 講義科目	<講義内容> 5. 大変分かりやすい 4. 分かりやすい 3. どちらとも言えない 2. やや分かりにくい 1. 分かりにくい	<実践への応用> 5. 大いに役立つ 4. 役立つ 3. どちらとも言えない 2. あまり役に立たない 1. 役に立たない	<教材・資料> 5. 大変分かりやすい 4. 分かりやすい 3. どちらとも言えない 2. やや分かりにくい 1. 分かりにくい
2/13 (金)	地域密着型サービスの基準について	5・4・3・2・1	5・4・3・2・1
	介護従事者に対する労務管理について	5・4・3・2・1	5・4・3・2・1
	適切なサービス提供のあり方について①地域等との連携	5・4・3・2・1	5・4・3・2・1
2/24 (火)	適切なサービス提供のあり方について②サービスの質の向上	5・4・3・2・1	5・4・3・2・1
	地域密着型サービスの取り組みについて	5・4・3・2・1	5・4・3・2・1
	適切なサービス提供のあり方について③権利擁護・リスクマネジメント	5・4・3・2・1	5・4・3・2・1

●研修全般について、ご意見・ご感想等をご記入ください。