**令和4年度泉南市ライフコーディネーター養成研修前アンケート**

**氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名**

**事業所名**

**１　認知症介護に関する研修について**

今までに認知症介護に関する研修を受けたことがありますか？

＊認知症介護実践者研修　　　　・研修を受けた　　・受けていない

＊認知症介護実践リーダー研修　・研修を受けた　　・受けていない

＊認知症キャラバンメイト養成研修　・研修を受けた　　・受けていない

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**２　今までに認知症介護について困ったこと（事例）がありますか？**

**３　泉南市の認知症に関する取り組みに対して関わったことがありますか？**

**それはどのようなことですか？**

* 認知症サポーター養成講座
* WAOまつり
* WAO地域
* 認知症相談
* 地域ケア個別会議
* その他
* 特にない

ご協力ありがとうございました。