

(様式 2)

※実施したプログラムに○

接遇編	実践編

ONEアクション研修 受講者アンケート

Q 1-1 あなたの属性 (ONE アクション研修受講歴)

該当する選択肢に○印	選択肢
	今回始めて、ONE アクション研修を受講した
	今までに、ONE アクション研修を受講したことがある

Q 1-2 あなたの属性 (お立場)

該当する選択肢に○印	選択肢
	店舗・支店の現場職員
	経営者・役員
	店舗・支店の責任者
	研修担当者
	その他 (具体的に :)

Q 2 ONE アクション研修の満足度

該当する選択肢に○印	選択肢
	満足
	やや満足
	やや不満
	不満

Q 3 ONE アクション研修によって認知症の人の症状に対する理解

該当する選択肢に○印	選択肢
	理解できた
	少し理解できた
	あまり理解できなかった
	理解できなかった

Q 4 本日の感想を記入してください。

良かった点	
明日から取り組み そうなこと	

Q 5 認知症に関して今後学びたいこと (あてはまるものすべてを選択してください)

該当する選択肢に○印	選択肢
	認知症の病態に関する詳しい知識
	認知症の人への対応方法 (事例を変えて繰り返し)
	認知症のご本人や家族による講演
	家族が認知症になった場合の介護方法や仕事との両立に向けた支援制度等
	自身や家族が (若年性) 認知症になった場合の相談先や就労継続に向けた支援制度等
	特にない