

医療従事者向け認知症対応力向上研修のアウトカム評価に関する修了者アンケート

《 調査概要 》

1 調査目的

- 認知症にかかる社会状況や医療従事者を取り巻く環境等の変化に応じて、認知症対応力向上研修についても、研修の内容、実施方法、また、研修効果の把握・評価など、一層の検討が必要
- 受講後の活動や研修受講による変化等の状況について、研修を受講された先生方にお伺いし、上記検討の基礎資料を得る目的でアンケートを実施

2 調査対象

- かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者 全国 1,400 名
- 歯科医師認知症対応力向上研修の修了者 全国 1,000 名
- 薬剤師認知症対応力向上研修の修了者 全国 1,000 名

※全国の自治体等ホームページで、同意を得て公表されている修了者リストから任意抽出の上、調査票を送付させて頂いております。

3 調査方法

- (1) 調査日（基準日） 令和3年10月1日
- (2) 回答期日 **令和3年11月25日（木）** 投函締め切り
- (3) 回答方法 ご回答頂いた上、同封の返信用封筒にて ご返送をお願いします。

→ 下記の URL ページ上に掲載されている Excel ファイルによるご回答も可能です。調査票ファイルをダウンロード・ご回答の後、ファイル添付で連絡先メールアドレスまでご送信をお願い致します。

URL ≫ https://ham-ken.com/wp/?page_id=1026

（“HAM 研”、“認知症対応力向上研修” で検索して頂くと表示されます）

4 ご回答にあたって（回答要領）

- ◎ 設問ごとの回答方法に沿って、ご記入、選択（1つ選ぶ、複数選択可、○を付ける）をお願いします。
 - ・「○ … ○ …」は択一回答です。いずれか1つを選んで **✓** または 塗りつぶしてください
 - ・「□ … □ …」は複数回答です。あてはまるもの全てを選んで **✓** を入れてください
 - ・「 1 2 3 4 」(問3)は4段階の択一回答です。設問上段の4段階の対応表に照らして、あてはまる数字に○を付けてつけてください

◎ 参照資料

認知症対応力向上研修の教材（講義スライド）は上記の URL（事業主体ホームページ内）で参照頂くことができます。研修内容の振り返り・確認等、ご回答の一助となれば幸いです。

5 お問い合わせ先（連絡先）

事業主体 合同会社 HAM 人・社会研究所（アンケート調査係 担当：阿部）
〒173-0023 東京都板橋区大山町 51-5 403

TEL 070 (8438) 9183 (10~18時) email chousa122@ham-ken.com