**様式２**

**介護相談アンケート**

提出日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 相談者名（所属・職）※任意 |  |
| 介護相談について | [ ] とてもよかった　　[ ] よかった　　[ ] あまりよくなかった　　[ ] よくなかった |
| 相談後の感想 | [ ] 気持ちが楽になった、前向きになった |
| [ ] 要介護者へのかかわり方が変わった、改善した |
| [ ] 介護の情報が得られ、選択肢が広がった |
| [ ] その他 |
| ご要望・ご意見等 |  |

※ご提出いただいた内容は、プライバシーに配慮し、今後の介護相談制度の改善に役立てる目的のみに使用させていただきます。

**【提出先・問合せ先】**

　・富山大学ダイバーシティ推進センター

 E-mail：smart@ctg.u-toyama.ac.jp

内線：6239、6146（ 杉谷・高岡から91-6239、6146 ）