

# アンケートへのご協力をお願い



同封物のご確認をお願いいたします。

同封物	<ul style="list-style-type: none"><li>① あなたのお体の状態についてのお知らせ</li><li>② アンケート用紙(本紙 裏面)</li><li>③ 返信用封筒</li></ul>
-----	---

「あなたのお体の状態についてのお知らせ」をご確認いただきましたら、今後の事業の参考とするため、よろしければこちらの用紙の裏面のアンケートへのご協力をお願いいたします。

ご協力いただける場合は、同封の返信用封筒(切手不要)にてご返送をお願いいたします。

なお、お名前の記入は、不要です。

ご返送期限   ：   令和6年 **7月 31 日(水)**

今後とも、大阪府後期高齢者医療広域連合の運営にご協力頂きますよう、よろしくお願いいたします

大阪府後期高齢者医療広域連合

※ 本事業は株式会社日本医事保険教育協会に委託しています。

裏面へ(アンケートのご協力をお願いいたします)

## 通知対象者様向けアンケート

このアンケートは、今回の通知が皆様の健康づくりに役立ったかどうかを評価するために実施しています。よろしければご協力ください。該当するものにしるしをおつけください。

記入例： ☒

**Q1** フレイルという言葉をご存知でしたか。

- ☐ ① よく知っている                      ☐ ② 聞いたことがある  
☐ ③ 知らなかった

**Q2** この通知の内容は理解できましたか。

- ☐ ① 十分に理解できた
 ☐ ② ある程度理解できた  
☐ ③ どちらともいえない
 ☐ ④ あまり理解できなかった  
☐ ⑤ 非常に難しかった

**Q3** この通知を見て、フレイル予防への意識は変わりましたか。

- ☐ ① フレイルは適切な予防をすることで介護予防につながると理解した
- ☐ ② □コトレを続ければ転倒しにくくなることを理解した
- ☐ ③ 将来への不安が大きくなった
- ☐ ④ 特に変わらない

**Q3** この通知を見て、今後実践してみようと思ったことはありますか。  
(複数回答可)

- ☐ ① ウォーキングをする
 ☐ ② 歩きやすい靴を用意する
- ☐ ③ □コトレを始める
 ☐ ④ 足先を意識して歩く
- ☐ ⑤ 運動教室に参加する
 ☐ ⑥ 買い物など、外出の機会を増やす
- ☐ ⑦ 掃除や片付けなどの家事をする
 ☐ ⑧ できるだけ体を動かす時間を増やす
- ☐ ⑨ 定期的な医療機関受診
 ☐ ⑩ 次年度も健診を受診する
- ☐ ⑪ 特にない
- ☐ ⑫ その他 ( )

**Q5** 今後どのような情報が欲しいかご要望があれば教えてください。

～ ご協力いただき、ありがとうございました ～  
同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。