

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">① あなたのお口の状態についてのお知らせ② アンケート用紙(本紙 裏面)③ 返信用封筒
-----	---

「あなたのお口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お口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、お口の健康やフレイル予防への意識は
どう変わりましたか。

- ☐ ① 歯やお口の清潔を保とうと強く思った
- ☐ ② お口の状態が悪いとフレイルにつながると理解した
- ☐ ③ 将来への不安が大きくなった
- ☐ ④ 特に変わらない

Q4 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 歯磨きや義歯の清掃を丁寧にする
 ☐ ② お口や義歯のケアグッズをそろえる
☐ ③ お口の体操を習慣にする
 ☐ ④ 歯ごたえのあるものを食べる
☐ ⑤ 定期的な医療機関受診
 ☐ ⑥ 次年度も健診を受診する
☐ ⑦ 特にない
☐ ⑧ 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。