

参加者アンケート

1. お住まいに○をつけてください 小鹿野町 浜松市天竜区 郡上市 日南町
2. 年齢・性別 _____歳 男 ・ 女
3. ご近所サポーターは何回あなたを訪問しましたか。 _____回
4. 印象に残っている項目に○をつけてください（いくつでも）。

<input type="checkbox"/> 趣旨説明・フレイル	<input type="checkbox"/> 運動
<input type="checkbox"/> 転倒予防の環境づくり	<input type="checkbox"/> 食事・栄養
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上	<input type="checkbox"/> ものわすれ
<input type="checkbox"/> 閉じこもり・うつ	<input type="checkbox"/> 感染対策
5. 自宅での介護予防に取り組めましたか。

<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> どちらかと言うとできた
<input type="checkbox"/> どちらかと言うとできなかった	<input type="checkbox"/> できなかった
6. これからも自宅での介護予防を続けられますか。

<input type="checkbox"/> 是非続けたい
<input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら続けられる
<input type="checkbox"/> 続けられない
<input type="checkbox"/> わからない
7. これまで地域の集まりでレクリエーションなどに参加したことはありますか。

<input type="checkbox"/> 何度も参加したことがある
<input type="checkbox"/> 1-2回なら参加したことがある
<input type="checkbox"/> 参加したことはない
8. コロナがおさまったら地域の集まりに参加しようと思いますか。

<input type="checkbox"/> 是非参加したい
<input type="checkbox"/> きっかけがあれば参加する
<input type="checkbox"/> 参加しない
9. 事業に参加した感想を自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。