

こうべ彩アクティブ 終了者アンケート

本事業にご参加いただき、ありがとうございました。

今後の事業運営の参考にするため、アンケートへのご協力をお願いいたします。

I. あなたについて

1. 被保険者番号 ()
年齢 () 歳 ・ 性別 ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 回答しない
2. 参加回数 ☐ 毎週参加した ☐ ほぼ参加した ☐ 半分程度参加した ☐ 少なかった

II. 全体について

3. 全体の満足度はいかがでしたか
☐ とても満足 ☐ 満足 ☐ ふつう ☐ あまり満足していない ☐ 満足していない
4. プログラムの内容はわかりやすかったですか
☐ とてもわかりやすかった ☐ わかりやすかった ☐ ふつう ☐ わかりにくかった
5. 開催回数・時間はいかがでしたか
☐ ちょうどよかった ☐ 多かった ☐ 少なかった

III. 指導・雰囲気について

6. 講師・スタッフの説明や対応はいかがでしたか
☐ とてもよかった ☐ よかった ☐ ふつう ☐ あまりよくなかった

7. 全体の雰囲気はいかがでしたか

☐ とてもよかった ☐ よかった ☐ ふつう ☐ あまりよくなかった

8. 今後もプログラムで学んだことを続けたいと思いますか

☐ 強く思う ☐ まあ思う ☐ あまり思わない ☐ 思わない

IV. 終了の理由について

9. 今回、利用終了する理由を教えてください（複数回答可）

☐ 体調の理由（通院・体力低下など）

☐ 家庭の事情

☐ 仕事・他の予定があるため

☐ 認定結果が「要介護」になったため

☐ 認定結果が「非該当」になったため

☐ 自分で運動できるようになったため

☐ 通うのが大変だった（距離・交通など）

☐ 内容が合わなかった

☐ その他（ ）

V. ご意見・ご感想

10. 本事業についてのご感想やご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

--

* アンケートのご協力ありがとうございました *

神戸市 介護保険課