

**訪問型サービスC（短期集中型予防サービス）の効果評価に関する調査**

日頃、藤井寺市の福祉行政にご協力・ご理解をいただきありがとうございます。

訪問型サービスCへの利用をされる方を対象に（初回とサービス終了後）下記の内容のアンケート調査を行いますので、ご協力お願いします。

■調査の目的及び内容

　短期集中型訪問サービスの効果を評価して今後の事業展開に活用します。

　利用者のみなさまの利用前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合

（事業利用者のうち利用後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により

介護予防・生活支援サービス事業の効果を評価しようとするものです。

ご協力ありがとうございました。

**【氏名】**

**【何回目のアンケートですか？　○をしてください。】**

**初回　・　最終回**

**【あなた（利用者様）の現在の健康状態はいかがですか？　○をしてください。】**

**①　よい**

**②　まあよい**

**③　ふつう**

**④　あまりよくない**

**⑤　よくない**