



# ステップアップ通所型サービス アンケート



ご卒業おめでとうございます！  
今後のサービス向上に生かしたいと思いますので  
アンケートのご協力をお願いいたします。

該当するものに○をつけてください

## 1. 性別

- ・ 男性 ・ 女性 ・ 答えたくない



## 2. 年齢

- 70歳未満 ・ 70代 ・ 80代 ・ 90歳以上



## 3. どうやってステップアップ通所型サービスを知りましたか？

- ・ 包括支援センター ・ 家族 ・ 知り合い ・ チラシ ・ 介護保険ガイドブック  
・ その他（ ）

## 4. サービスを利用して、良かった点を教えてください。

- ・ 身体が動かしやすくなった ・ 外に出るきっかけになった  
・ その他（ ）

## 5. サービスを利用して、改善してほしい点を教えてください。

- ・ 運動が思った以上にきつかった ・ 事業所が遠い  
・ その他（ ）

## 6. ステップアップを、周りの方へおススメしたいですか。

またその理由を教えてください。

- ・ はい ・ いいえ

理由（ ）

## 7. 今後、また利用したいと思いますか

- ・ はい ・ いいえ



アンケートのご協力ありがとうございました！