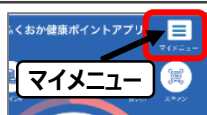


令和7年12月 おごおり健康・介護予防ポイント事業アンケート

おごおり健康・介護予防ポイント事業にご参加いただきありがとうございます。
事業の途中ですが、アンケートにご協力をお願いします。
アンケートにご協力いただいた方には300ポイントを付与いたします。
※ふくおか健康ポイントアプリで参加されている方は、利用者コードを記入してください。

※アプリの方のみ【利用者コード確認方法】

マイメニュー → 利用者情報 → 利用者コード



利用者コード

Q 1. あなたの年代を教えてください

☐ 10代 ☐ 20代 ☐ 30代 ☐ 40代 ☐ 50代 ☐ 60代 ☐ 70代 ☐ 80代 ☐ 90代以上

Q 2. あなたのお住まいの校区を教えてください

☐ 小郡小校区 ☐ 大原小校区 ☐ 東野小校区 ☐ 三国小校区
☐ のぞみ小校区 ☐ 立石小校区 ☐ 御原小校区 ☐ 味坂小校区

Q 3. ポイント事業をどこで知りましたか

☐ 広報誌 ☐ 小都市公式SNS ☐ ホームページ ☐ 知人・友人・家族
☐ 校区コミュニティセンター ☐ チラシ・ポスター ☐ 参加したイベント・講座

※複数回答可

Q 4. ポイント事業に参加した理由を教えてください

☐ 健康管理のため ☐ 歩数チェックのため ☐ 知人・友人・家族に勧められたから ☐ 景品が欲しいから

Q 5. 目標ポイント5,000ポイントについてお聞かせください

☐ 高い ☐ ちょうどいい ☐ 低い

Q 6. ポイントカード内もしくはアプリ内の健康記録をつけていますか 記入している項目を教えてください

☐ 体重 ☐ 血圧 ☐ 食事バランス ☐ 野菜1日5皿
☐ 塩分控えめの食事 ☐ 運動習慣 ☐ 健(検)診 ☐ 記録表は記録していない

※複数回答可

Q 7. ポイント事業に参加する前の運動習慣について教えてください

☐ 全く運動をしていない ☐ 週に1～3日程運動をしていた
☐ 月に1～4日程運動をしていた ☐ 定期的に運動をしていた

Q 8. 現在の運動習慣について教えてください

☐ 全く運動をしていない ☐ 週に1～3日程運動をしている
☐ 月に1～4日程運動をしている ☐ 定期的に運動をしている

裏面あり

Q 9. ポイント事業に参加して、身体面、健康への意識行動が変化したことありますか

※複数回答可

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 歩くことが増えた | <input type="checkbox"/> 運動をするようになった |
| <input type="checkbox"/> 外出することが増えた | <input type="checkbox"/> 地域のイベントやボランティアへ参加するようになった |
| <input type="checkbox"/> 体力や筋力がついた | <input type="checkbox"/> 体調がよくなった |
| <input type="checkbox"/> 足腰の痛みが改善された | <input type="checkbox"/> よく眠れるようになった |
| <input type="checkbox"/> 体重が減った | <input type="checkbox"/> 体重を測るようになった |
| <input type="checkbox"/> 塩分を控えるようになった | <input type="checkbox"/> 血圧を測るようになった |
| <input type="checkbox"/> 栄養バランスに気を付けるようになった | <input type="checkbox"/> 健診で指摘された数値や病気の症状が改善した |
| <input type="checkbox"/> お酒をやめた/減らした | <input type="checkbox"/> タバコをやめた/減らした |
| <input type="checkbox"/> 知人・友人・家族と会話が増えた | <input type="checkbox"/> 特に変わった点はない |

Q 10. (アプリの方のみ回答) ポイント事業に参加して、携帯電話（スマートフォン）の活用の変化について、教えてください

※複数回答可

- ☐ 携帯電話（スマートフォン）を持ち歩くようになった ☐ 携帯電話（スマートフォン）を使う頻度が増えた
☐ 携帯電話（スマートフォン）を使うのが楽しくなった ☐ 特に変わった点はない

Q 11. 令和7年5月～12月にがん検診、特定健診（人間ドック）を受けましたか

- ☐ おごおり健康介護予防ポイント事業をきっかけで受けた ☐ 以前から受けている ☐ 受けていない

Q 12. これからもポイント事業を継続したいですか

- ☐ 継続したい ☐ 継続したくない

Q12を選んだ理由を教えてください

Q 13. おごおり健康介護予防ポイント事業についてご意見・ご要望があればお聞かせください



提出期限：12月19日（金）

提出先：長寿支援課・健康課・校区コミュニティセンター

※ポイント付与の関係上、上記提出先に直接提出をお願いします