

## 終了時アンケート(参考雛型)

約3か月間の実践お疲れさまでした。今後の参考とするため、アンケートにご協力をお願いいたします。下記の質問の当てはまる回答の□にチェックをつけてください。

問1:生活習慣改善チャレンジ中の3か月間、行動目標はどのくらい実践できましたか。

### グループの共通行動目標の実践

- |                                   |                                       |                                    |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 確実にできた   | <input type="checkbox"/> 概ねできた(7割くらい) | <input type="checkbox"/> 5割くらいはできた |
| <input type="checkbox"/> 3割くらいできた | <input type="checkbox"/> 全然行えなかった     |                                    |

### 個人の行動目標の実践 (実施したテーマの数に合わせて設問を追加してください)

- |                                   |                                       |                                    |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 確実にできた   | <input type="checkbox"/> 概ねできた(7割くらい) | <input type="checkbox"/> 5割くらいはできた |
| <input type="checkbox"/> 3割くらいできた | <input type="checkbox"/> 全然行えなかった     |                                    |

問2:実践記録シート等の記録は、どれくらい行えましたか。

- |                                   |                                       |                                    |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 確実にできた   | <input type="checkbox"/> 概ねできた(7割くらい) | <input type="checkbox"/> 5割くらいはできた |
| <input type="checkbox"/> 3割くらいできた | <input type="checkbox"/> 全然行えなかった     |                                    |

問3: 今回チャレンジは、あなたの生活習慣の改善に役立ちましたか。

- |                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> とても役立った | <input type="checkbox"/> 役立った      |
| <input type="checkbox"/> 少し役立った  | <input type="checkbox"/> 役立ったと思えない |

問4:これからの生活の中で、生活習慣の改善を継続して実践していく自信はありますか

- |                                   |                                    |                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> とても自信がある | <input type="checkbox"/> 自信がある     | <input type="checkbox"/> 少し自信がある |
| <input type="checkbox"/> 自信がない    | <input type="checkbox"/> まったく自信がない |                                  |

問5:あなたは、現在のご自分の健康をどのように感じていますか。

- |                                    |                                    |                             |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 健康である     | <input type="checkbox"/> まあまあ健康である | <input type="checkbox"/> 普通 |
| <input type="checkbox"/> あまり健康ではない | <input type="checkbox"/> 健康ではない    |                             |

問6:そのほか、ご自由に感想やご意見をご記入ください。