

出産後の方へのアンケート



記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
お母さんのお名前 _____
現住所 _____
連絡先 _____ (_____) - _____
お子さんのお名前 _____
お子さんの生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

出産後の育児等についての相談や情報提供を行うために、以下の質問にご協力をお願いします。回答は、あてはまるものに☑、また()に記入してください。

① 産後、ご自身の気持ちやからだのことで、気がついたこと、変わったことがありますか？
 いいえ はい (_____)

② ご自身の睡眠の状況はいかがですか？
 よい 普通 よくない (_____)

③ 子育てについて相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人としてどんな方が思い浮かびますか？
 夫（パートナー） 実親 きょうだい 義親 友人
 その他 (_____)

④ お子さんと一緒に過ごす中で、今のご自身のお気持ちはいかがですか？
・楽しいこと、やってみたいこと

(_____)

・知りたいこと、心配なこと
(ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子さん、ご家族、仕事、保育園、経済面、住まい・生活環境など)

(_____)



裏面もあります

⑤ 町の助産師または保健師による産前産後の訪問ケア（乳房マッサージを含みます）についておたずねします。

・訪問を何回受けられましたか？ 産前（ ）回 産後（ ）回

・回数について

ちょうどよかった 増やしてほしい 少なくともよかった

・その理由やご意見をお聞かせください

()

⑥ 今後、妊娠した場合も産前産後の訪問ケアを希望しますか？

希望する 希望しない どちらでもよい

・その理由をお聞かせください

()

⑦ 産前産後の訪問ケアを受けての率直な感想をお聞かせ下さい。

(よかったところ、もっとこうしてほしい、ご家族の意見など)

()

貴重なご意見を今後子育て支援制度の充実に活用させていただきます
ご協力ありがとうございました



稲美町すくすく子育てサポートセンター

稲美町 こども課 育児支援係内

TEL : 079-492-9154

FAX : 079-492-8030