仙台市産後ケア事業　利用者アンケート

産後ケアアンケート

仙台市こども若者局こども家庭保健課

仙台市の産後ケア事業をご利用いただき、ありがとうございます。

ご利用になられていかがでしたか？利用された方のご意見をもとに、産後ケア事業をより良いものにしていきたいと考えておりますので、アンケートにご協力をお願いします。

1. 産後ケア事業を利用した内容について教えてください。

　（利用種別）　□ 宿泊型　　　日間　　□ デイサービス型

□ 訪問型（相談型〔2時間まで〕）　実際の利用時間　　　　分

□ 訪問型（リフレッシュ型〔4時間まで〕）　実際の利用時間　　　　分

訪問型の実際の利用時間が2時間・4時間より短い場合はその理由を下記に記載

（　　　　 　　　 　　　）

　（利用時期）　　産後　　　　　か月頃

1. どのようなサービスが良かったですか？（複数回答可）

　　□ お母さんの健康状態のチェック　□ 赤ちゃんの発育、体重などのチェック

　　□ 乳房ケア　□ 授乳・沐浴などの育児指導　□ 育児相談　□ お母さん自身の休養　　□ 育児以外の生活相談　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 産後ケア事業を利用していかがでしたか？

　　□ とても満足　　□ 満足　　□ ふつう　　□ やや不満　　□ 不満

　　→ その理由をお聞かせください。

1. その他、産後ケア事業に対するご意見等があればご記入ください。
2. これから産後ケア事業を利用する方、利用しようか迷っている方に向けて、メッセージがあればご記入ください。
* いただいたメッセージのうち一部を、仙台市ホームページ等でご紹介させていただきます。
(メッセージと利用種別のみを掲載するため、個人が特定されることはありません、皆さまにいただいたメッセージを全てご紹介することはできませんので、ご了承願います。)

ご協力ありがとうございました