記入日　令和　　年　　月　　日

泉大津市産後ケア事業利用後アンケート

以下のアンケートへのご協力をお願いします。アンケートの内容については、個人を特定しない形で泉大津市における事業評価への活用や、ホームページ等に掲載させていただく場合がありますが、ご了承ください。

利用者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　お住まいの町名：＿＿＿＿＿＿＿＿

① 今回利用したサービスについてご回答ください

1．宿泊型　　利用日：令和　　年　　月　　日　～　　月　　日（　　泊）
2．日帰り型（９時間）　利用日：令和　　年　　月　　日　　時　～　　時
3．日帰り型（７時間）　利用日：令和　　年　　月　　日　　時　～　　時
4．居宅訪問型（３時間）利用日：令和　　年　　月　　日　　時　～　　時
5．居宅訪問型（２時間）利用日：令和　　年　　月　　日　　時　～　　時

② 産後ケア事業を何でお知りになりましたか（複数回答可）

1．妊娠届出時の面談　　2．妊婦支援レター　　3．広報・市のホームページ
4．こんにちは赤ちゃん訪問時　　5．出産した病院からの勧め
6．家族・友人・知人からの紹介　　7．その他（具体的に：　　）

③ 利用手続きで困ったことはありましたか

1．なかった
2．あった（具体的に：　　）

④ 今回サービスを利用しようと思ったきっかけについてご回答ください（複数回答可）

1．産後の体力回復のため　　2．お母さん自身の心の休養
3．授乳方法や母乳育児についての相談　　4．赤ちゃんの体重や発育の相談
5．育児や手技に関しての相談　　6．気分転換やリフレッシュのため
7．家族等からの支援が少ない（具体的に：　　）
8．その他（具体的に：　　）

⑤ 今回サービスを利用して改善した点についてご回答ください（複数回答可）

1．ゆっくり休めて、体力が回復した　　2．不安が軽減し、気持ちが軽くなった
3．授乳・母乳に関する不安や困難が解消した　　4．赤ちゃんの成長が分かり安心した
5．育児に関する不安や困難が解消した　　6．気分転換・リフレッシュができた
7．その他（具体的に　　）

⑥ サービスを利用した感想や、産後ケア事業へのご意見等がありましたらご記入ください

令和８年４月作成