

伊丹市産後ケア事業利用後のアンケート

今後の産後ケア事業の参考にさせていただきます。下記についてお答えください。

(1) 今回の利用内容をご記入ください。

利用した施設名

利用したサービス ☐ 宿泊型(泊日)
 ☐ 通所型(時間)
 ☐ 訪問型(時間)

(2) 産後ケア事業を利用していたかがでしたか。

☐ とてもよかった ☐ よかった ☐ 普通 ☐ あまりよくなかった ☐ よくなかった

(3) 上記回答をした理由を記入ください。

--

(4) 産後ケア事業を利用する理由となった困りごとが改善されましたか

利用の理由となった困りごと	改善状況	選択の理由
☐ 身体の不調 ↓ 内容	☐ 改善した ☐ やや改善した ☐ どちらでもない ☐ あまり改善しなかった ☐ 改善なし	
☐ 心の不調 ↓ 内容	☐ 改善した ☐ やや改善した ☐ どちらでもない ☐ あまり改善しなかった ☐ 改善なし	
☐ 家族や生活に関する 困りごと ↓ 内容	☐ 改善した ☐ やや改善した ☐ どちらでもない ☐ あまり改善しなかった ☐ 改善なし	
☐ その他 ↓ 内容	☐ 改善した ☐ やや改善した ☐ どちらでもない ☐ あまり改善しなかった ☐ 改善なし	

(5) 産後ケア事業に関するご意見等があれば記入ください

--