

## 産後ケア事業 利用前アンケート

※このアンケートは産後ケア施設と情報共有させていただきます

お母さんのお名前: \_\_\_\_\_

お子さんのお名前: \_\_\_\_\_

### 1. 特に希望されるケアは何ですか？(複数回答可)

- 母体の休息(しっかり眠りたい、ゆっくり過ごしたい)
- 授乳についての相談・指導(おっぱいの飲ませ方、足りているか等)
- 乳房ケア(おっぱいの張り、痛みなど)
- 赤ちゃんのお世話の練習(沐浴、抱っこ、着替え等)
- 育児全般の相談(泣き止まない、生活リズム等)
- 自身の体調についての相談
- その他( )

### 2. お母さんの体調はいかがですか？

- 良好
- 疲れが取れない
- 痛みがある(傷口、腰痛、頭痛など: )
- 睡眠不足が辛い
- 食欲がない

### 3. 「こころ」の状態について、近いものにチェックしてください。

- 落ち着いている
- 涙もろくなったり、不安になったりすることがある
- イライラしてしまうことがある
- 夜、赤ちゃんの泣き声が不安で眠れない

4. 赤ちゃんの様子で気になっていることはありますか？

- 体重の増え方
- 排泄(便秘、下痢、回数など)
- 皮膚の状態(湿疹など)
- 寝つきが悪い
- 泣き方が激しい
- その他( )

5. 帰宅後のサポート環境について

- 手伝ってくれる身近な人はいますか？(はい・いいえ)
- 主なサポート者:(夫、実母、義母、その他: )

裾野市健康推進課  
裾野市石脇 524-1  
055-992-5711