



亀山市あおばアンケート（伴走型相談支援）

アンケート記入日：R 年 月 日

記入者の名前 生年月日：S・H 年 月 日 続柄（母・その他 ）
連絡先 （ ）

お子さんの名前 生年月日：R 年 月 日（ 歳 か月）

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。
（あてはまるものに ☒ をつけてください）

① ご自身の心身の調子はいかがですか

☐ 良好 ☐ やや良好 ☐ どちらともいえない ☐ ややよくない ☐ よくない

② お子さんが生まれたことで、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

☐ はい（ ）
☐ いいえ

③ ご自身の睡眠の状況はいかがですか

☐ よい ☐ あまりよくない ☐ よくない

④ 子育てについて相談にのってくれる人はいますか

☐ いる〔夫（パートナー） ・ 父母 ・ 義父母 ・ 兄弟 ・ 友人 ・ その他（ ）〕
☐ いない

⑤ 家事や育児のサポートをしてくれる人はいますか

☐ いる〔夫（パートナー） ・ 父母 ・ 義父母 ・ 兄弟 ・ 友人 ・ その他（ ）〕
☐ いない

⑥ お子さんと一緒に過ごす中で、楽しいこと、やってみたいことはありますか

☐ ある（ ）
☐ なし

⑦ お子さんと一緒に過ごす中で、知りたいこと、気になることはありますか

☐ ある〔ご自身の健康・赤ちゃん・上のお子さん・ご家族・仕事・保育園・経済面・住まい・生活環境・その他〕
☐ なし