



産後の家事・育児支援のヘルパー等の利用助成 アンケート

◀電子申請でも回答いただけます

この度は産後の家事・育児支援のヘルパー等の利用助成をご利用いただき、ありがとうございます。皆様へのより良い支援につなげていくため、お手数ですが、以下のアンケートにご協力をお願いいたします。差支えない範囲でお答えください。

※左上のQRコードから電子申請でもご回答いただけます。

1. 今回のあなたの助成限度時間について、あてはまるものにチェックをしてください。
☐60 時間（単胎児・第一子） ☐180 時間（単胎児）
☐60 時間（単胎児・第二子以降で出生時にすぐ上の兄弟が3歳以上）
☐240 時間（多胎児） ☐180 時間（多胎児） ☐120 時間（多胎児）
2. 現在の世帯年収について、あてはまるものにチェックをしてください。
☐400 万円未満 ☐400～600 万円未満 ☐600～800 万円未満
☐800～1,000 万円未満 ☐1,000～1,500 万円未満 ☐1,500～2,000 万円未満
☐2,000 万円以上
3. 家族構成について、あてはまるものすべてにチェックをしてください。
☐子ども（助成対象となる乳幼児とそのきょうだい）（ 人） ☐子の母 ☐子の父
☐子の祖母または祖父 ☐その他（ ）
4. ご自身が大変なときに助けてくれる協力者はいますか。いる場合はどなたですか。あてはまるものすべてにチェックをしてください。（利用者様ご自身から見た続柄）
☐いない ☐夫 ☐妻 ☐父 ☐母 ☐兄弟・姉妹 ☐友人
☐その他（ ）
5. 4. の協力者からの支援は十分ですか。
☐十分 ☐まあまあ十分 ☐あまり十分ではない ☐十分ではない
6. この助成事業をどちらでお知りになりましたか。（複数回答可）
☐親子健康手帳交付時にもらったパンフレット ☐妊婦面接時 ☐すくすく赤ちゃん訪問
☐知人 ☐区のホームページ ☐産後ドゥーラ ☐子育てネウボラ相談員
☐区施設に設置のパンフレット、ポスター ☐区の広報誌 ☐品川区 Twitter
☐アプリ「しながわこどもぽけっと」 ☐保健センターの健診 ☐その他（ ）
7. この助成事業をご利用された理由について、あてはまるものすべてにチェックをしてください。
☐家事をしてほしかったため ☐体がつらいため ☐協力者がいないため
☐赤ちゃんのお世話をしてほしかったため ☐精神的につらいため
☐育児相談をしたかったため ☐その他（ ）

8. 利用したサポート内容について、あてはまるものすべてにチェックをしてください。

- ☐食事作り ☐家事（食事作り以外） ☐沐浴 ☐赤ちゃんのお世話（沐浴以外）
☐育児相談 ☐その他（ ）

9. サポートには満足していただけましたか。

- ☐大変満足 ☐満足 ☐ふつう ☐あまり満足していない ☐不満

理由：

10. この助成事業には満足いただけましたか。

- ☐
- 大変満足
- ☐
- 満足
- ☐
- ふつう
- ☐
- あまり満足していない
- ☐
- 不満

理由：

11. 今回のあなたの助成限度時間（質問 1.）についてどう思いますか。

- ☐
- 少ない*
- ☐
- 適正
- ☐
- 多い*

* 「適正」以外を選んだ方は、何時間が適正だと思いますか。⇒ () 時間

12. 今回のあなたの助成対象期間（1 年間（単胎児）または 妊娠中～3 歳まで（多胎児））についてどう思いますか。

- ☐短い* ☐適正 ☐長い*

*「適正」以外を選んだ方は、どれくらいの期間が適正だと思いますか。⇒（ ）

13. 助成限度時間を超えたあとも、事業者のサポートを利用する予定ですか。

- ☐利用する予定 ☐必要がないため利用しない ☐経済的に難しいため利用しない

14. この助成事業の他に利用した（している）区のサポートはありますか。あてはまるものすべてにチェックをしてください。

- ☐ベビーシッター（一時預かり）利用支援 ☐すこやかサポート
☐産後ケア（日帰り・訪問・宿泊型） ☐ファミリー・サポート ☐さわやかサービス
☐オアシスルーム ☐乳幼児ショートステイ ☐子どもショートステイ
☐その他（ ）

15. 自由意見欄

記入年月日 年 月 日

本アンケートは申請書と一緒にご提出ください。ご協力ありがとうございました。