

## 食生活アンケート

お子さんについておたずねします。あてはまる番号に○をつけ、( )に記入してください。

|               |  |         |                       |
|---------------|--|---------|-----------------------|
| お子さんの性別       | ① 男      ② 女                           | お子さんの学年 | ① 3歳児   ② 4歳児   ③ 5歳児 |
| お子さんから見ての同居家族 | ① 親      ② 兄弟姉妹      ③ 祖父母<br>④ その他( ) | 通っている施設 | ( ) 保育所(園)  こども園      |

問1 平日の朝、何時頃に起きますか (○は1つ)

- ① 6時前    ② 6時～6時29分    ③ 6時30分～6時59分    ④ 7時～7時29分  
⑤ 7時30分～7時59分    ⑥ 8時～8時29分    ⑦ 8時30分以降

問2 平日の夜、何時頃に寝ますか (○は1つ)

- ① 8時前    ② 8時～8時29分    ③ 8時30分～8時59分    ④ 9時～9時29分  
⑤ 9時30分～9時59分    ⑥ 10時以降

問3 朝食を食べますか (○は1つ)

- ① 毎日食べる →問5へ  
② 週5,6日食べる    ③ 週3,4日食べる    ④ 週1,2日食べる    ⑤ 食べない

問4 【問3で②～⑤と答えた方】朝食を食べない理由は何ですか (あてはまるもの全てに○)

- ① 食欲がない    ② 時間がない    ③ 家族が食べない習慣  
④ その他( )

問5 朝食で最もよく食べる組み合わせを選んで○をつけてください

(例：ご飯、みそ汁、卵焼き⇒①、⑤、⑥    トースト、ヨーグルト、バナナ⇒②、⑨、⑩)

- ① ご飯    ② 食パン    ③ シリアル・コーンフレーク    ④ 菓子パン  
⑤ 肉、卵、魚、豆腐等の料理 (ウインナー、納豆含む)    ⑥ みそ汁・スープ    ⑦ 野菜料理  
⑧ ふりかけ・のり・漬物    ⑨ 果物    ⑩ ヨーグルト・チーズ    ⑪ 牛乳・豆乳  
⑫ 乳酸菌飲料・ジュース    ⑬ その他( )

問6 排便習慣について (○は1つ)

- ① ほぼ毎朝排便がある    ② 朝ではないが毎日ある    ③ 2～3日に1回    ④ 不規則  
⑤ その他( )

問7 ご家庭での間食は、食べる時間と量を決めていますか (○は1つ)

- ① だいたい時間と量を決めている    ② 決めていない    ③ 間食はしない  
④ その他( )

問8 ご家庭で、間食としてよく食べるものは何ですか (あてはまるもの全てに○)

- ① せんべい・あられ    ② ビスケット・クッキー    ③ スナック菓子    ④ ヨーグルト・チーズ  
⑤ 果物    ⑥ 菓子パン    ⑦ チョコレート    ⑧ ゼリー・プリン    ⑨ アイスクリーム  
⑩ 芋・野菜類    ⑪ 牛乳    ⑫ 乳酸菌飲料    ⑬ スポーツ飲料    ⑭ 和菓子(団子・饅頭など)  
⑮ 手作り( )    ⑯ その他( )

問9 お子さんは箸を正しく持てますか (○は1つ)

- ① 正しく持っている    ② 正しく持てない    ③ その他( )

問 10 お子さんの好きな料理、または好きな食品は何ですか（最大 3 つ）

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

問 11 お子さんの嫌いな料理、または嫌いな食品は何ですか（最大 3 つ）

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

問 12 家庭で食事の手伝いをさせていますか（○は 1 つ）

- ① させている（何を： \_\_\_\_\_）  
② させていない

問 13 お子さんの食事について、気になること、困っていることはありますか

- ① ある ② ない  
↓それはどんなことですか（あてはまるもの全てに○）  
① 食べるのに時間がかかる ② よくかまない ③ 早食い ④ 少食  
⑤ 食べ過ぎ ⑥ その他（ \_\_\_\_\_）

問 14 お子さんの食事について、どんなことに気を付けていますか

|  |
|--|
|  |
|--|

問 15 保育所・こども園の給食や食育等について、ご意見・ご感想をお聞かせください

|  |
|--|
|  |
|--|

ご協力ありがとうございました

お子さんの食生活等について、お困りのこと、不安なことなどありませんか。相談希望があれば、下記にご記入ください。子ども未来課の管理栄養士が、後日、連絡をさせていただきます。

|               |        |           |
|---------------|--------|-----------|
| フリガナ<br>児童氏名： | 保護者氏名： | 連絡先（TEL）： |
| 相談内容          |        |           |