



CITY OF BOSTON CHILDCARE SURVEY

This survey is to learn more about childcare in Boston. You are not required to fill it out, but it helps the City of Boston improve. Your answers may be shared, but we will not share your name or specific personal details.

Section 1: Questions about parent/guardian(s) with children between 0 and 5 years old.

Do you have children between the ages of 0 and 5 years old?	YES / NO
--	-----------------

	Age	Gender Identity	Employment Status	Relationship to Children
Parent/Guardian 1: (person filling out the survey)		M / F / Non-binary	Unemployed / Part-time / Full-time	Parent/Grandparent/Other legal guardian
Parent/Guardian 2: (if applicable)		M / F / Non-binary	Unemployed / Part-time / Full-time	Parent/Grandparent/Other legal guardian
Zip code where you live:				

Please tell us your race and/or ethnicity (check all that apply)					
Parent/Guardian 1: (Survey respondent)	<input type="checkbox"/> White	<input type="checkbox"/> Black/African American	<input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native	<input type="checkbox"/> Other	
	<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Latino/Hispanic	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian/ Pacific Islander		
Parent/Guardian 2: (if applicable)	<input type="checkbox"/> White	<input type="checkbox"/> Black/African American	<input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native	<input type="checkbox"/> Other	
	<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Latino/Hispanic	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian/ Pacific Islander		

Section 2: Questions about your family’s experience with childcare. Please assign a child to each child column. For example, Child 1 should refer to the same child throughout the entire survey.

Please tell us about your children.

	Example	Child 1	Child 2	Child 3	Child 4	Child 5
What is your child’s birthdate? (mm/yyyy)	01/2017	/	/	/	/	/
Does your child receive subsidized childcare?	yes/no	yes/no	yes/no	yes/no	yes/no	yes/no
Does your child have a diagnosed disability/developmental delay?	yes/no	yes/no	yes/no	yes/no	yes/no	yes/no

What is the childcare arrangement your child spends the most time in while a parent/guardian is working? Check one for each child.

	Example	Child 1	Child 2	Child 3	Child 4	Child 5
Early Headstart/Headstart						
Public School / Charter School						
Center-based Care						
Licensed Family Childcare Provider (care occurs in provider’s home)						
Parent/Guardian	✓					
Nanny or Babysitter						
Small groups such as “learning pods” with other families						
Neighbor, Friend, or Family member (unpaid care by someone other than the parent/guardian)						
Other (please explain in section 4)						
From home, how many minutes does it take to get to each child’s childcare arrangement?	0 min					
From work, how many minutes does it take to get to each child’s childcare arrangement?	30 min					

What challenges do you experience with your current primary childcare arrangement? Please check all that apply for each child.

	Example	Child 1	Child 2	Child 3	Child 4	Child 5
Current provider hours do not match my needs	✓					
Current provider is in an inconvenient location						
Childcare costs take up more than 10% of our family income	✓					
None						

TURN OVER



Imagine you could choose any childcare arrangement, which childcare arrangement would you choose? Check one for each child.						
	Example	Child 1	Child 2	Child 3	Child 4	Child 5
Early Headstart/Headstart						
Public School / Charter School	✓					
Center-based Care						
Licensed Family Childcare Provider (care occurs in provider's home)						
Parent/Guardian						
Nanny or Babysitter						
Small groups such as "learning pods" with other families						
Neighbor, Friend, or Family member (unpaid care by someone other than the parent/guardian)						
Other (please explain in section 4)						

Approximately, how much do you pay for childcare?

PER MONTH: \$ _____ OR PER WEEK: \$ _____

Section 3: Questions for parents/guardians who selected "parent/guardian" as their primary childcare arrangement for any child.

If parent/guardian is your current primary arrangement for any child, what is the main reason why? (Check one).					
<input type="checkbox"/>	Parent/guardian wants to be primary caretaker	<input type="checkbox"/>	Safety reasons due to COVID-19	<input type="checkbox"/>	Childcare costs
<input type="checkbox"/>	Work schedule does not match childcare schedule	<input type="checkbox"/>	Childcare is too far to access from home	<input type="checkbox"/>	Currently on a childcare waitlist
<input type="checkbox"/>	Other (please specify):				

If parent/guardian is current primary arrangement for any child, what best describes the caretaking parent/guardian's desires around work? (Check one).					
<input type="checkbox"/>	Satisfied with current work situation	<input type="checkbox"/>	Currently working but wants or needs to work more hours	<input type="checkbox"/>	Not currently working but wants or needs to start working

If parent/guardian is current primary arrangement for any child, please check the gender of the parent/guardian who stays home most often?					
<input type="checkbox"/>	Male	<input type="checkbox"/>	Female	<input type="checkbox"/>	Non-binary

Section 4: Other thoughts on childcare.

Please tell us about any other challenges you experience with childcare.



Encuesta de la Ciudad de Boston sobre Cuidado Infantil

Esta encuesta busca obtener información sobre servicios de guardería o cuidado infantil en Boston. No es obligatorio completarlo, pero al hacerlo ayudará a la ciudad a mejorar. Sus respuestas pueden ser compartidas, pero su nombre e información personal no se compartirá.

Sección 1: Preguntas sobre padres/tutores con hijos de entre 0 y 5 años.

¿Tiene hijos entre las edades de 0 y 5? SÍ/ NO

Edad	Identidad de Género	Estado de Empleo	Relación con los Niños
Padre o tutor 1 (persona completando el cuestionario)	M / F / No binario	No empleado; Empleado de tiempo parcial; Empleado de tiempo completo	Padre/Madre; Abuelo/a; Tutor/a

Padre o tutor 2 (si aplica)	M / F / No binario	No empleado; Empleado de tiempo parcial; Empleado de tiempo completo	Padre/Madre; Abuelo/a; Tutor/a
---------------------------------------	--------------------	---	--------------------------------------

Código Postal de su Residencia: _____

Por favor comparta su raza/etnicidad (seleccione todos los que apliquen)

Padre o tutor 1 (persona completando el cuestionario)	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano	<input type="checkbox"/> Indígena Americano/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Otro
	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Latino/Hispano	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/ Islas Pacíficas	

Padre o tutor 2 (si aplica)	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano	<input type="checkbox"/> Indígena Americano/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Otro
	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Latino/Hispano	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/ Islas Pacíficas	

Sección 2: Preguntas sobre su experiencia familiar con el cuidado infantil. Por favor, asigne un niño/a a cada columna. Por ejemplo, "Niño 1" debe siempre referirse al mismo niño en el cuestionario.

Por favor cuéntenos sobre sus niños.

	Ejemplo	Niño/a 1	Niño/a 2	Niño/a 3	Niño/a 4	Niño/a 5
¿Cuál es la fecha de nacimiento de su hijo? (mm/aaaa)	01/2017	__/____	__/____	__/____	__/____	__/____
Su hijo/a recibe un subsidio para cuidado infantil?	<input checked="" type="checkbox"/> sí/ <input type="checkbox"/> no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Su hijo/a tiene una discapacidad diagnosticada/retraso en el desarrollo?	<input checked="" type="checkbox"/> sí/ <input type="checkbox"/> no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no

¿En qué tipo de cuidado infantil pasa la mayoría de su tiempo el niño/a mientras trabajan el/los padres? Elija uno para cada niño/a.

	Ejemplo	Niño/a 1	Niño/a 2	Niño/a 3	Niño/a 4	Niño/a 5
Early Headstart/Headstart						
Escuela pública/escuela charter						
Guardería en un Centro Infantil						
Guardería en Casa de la/el Proveedor/a (family childcare)						
Padre/Tutor	<input checked="" type="checkbox"/>					
Nana o Cuidador/a (con pago)						
Grupos pequeños de aprendizaje con otras familias						
Vecino, Amigo Familiar (cuidado sin intercambio de pago con persona diferente a padre/tutor)						
Otro (favor de explicar en la sección 4)						
Desde su hogar, ¿cuántos minutos le toma llegar al sitio de cuidado principal?	0 min					
Desde su trabajo, ¿cuántos minutos le toma llegar al sitio de cuidado principal?	30 min					

¿Qué retos enfrenta con su actual método principal de cuidado infantil? Por favor seleccione todos los que apliquen a cada niño.

	Ejemplo	Niño/a 1	Niño/a 2	Niño/a 3	Niño/a 4	Niño/a 5
El horario de mi proveedor/a no se alinea con mis necesidades	<input checked="" type="checkbox"/>					
Mi proveedor/a tiene una ubicación que no me conviene						
El costo es más de 10% de mi ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>					
Ninguno/a						

CONTINÚE AL REVERSO



Imagine que pudiera elegir cualquier tipo de cuidado infantil, ¿qué elegiría? Elija uno para cada niño/a.						
	Ejemplo	Niño/a 1	Niño/a 2	Niño/a 3	Niño/a 4	Niño/a 5
Early Headstart/Headstart						
Escuela pública/escuela charter	✓					
Guardería en un Centro Infantil						
Guardería en Casa de la/el Proveedor/a (family childcare)						
Padre/Tutor						
Nana o Cuidador/a (con pago)						
Grupos pequeños de aprendizaje con otras familias						
Vecino, Amigo Familiar (cuidado sin intercambio de pago con persona diferente a padre/tutor)						
Otro (favor de explicar en la sección 4)						

¿Cuánto paga aproximadamente por servicios de cuidado infantil/guarderías?

POR MES: \$ _____ POR SEMANA: \$ _____

Sección 3: Preguntas para padres/tutores que seleccionaron "Padre/Tutor" como su método de cuidado infantil principal para cualquiera de los niños.

Si cuidado de padre/tutor es sumétodo principal de cuidado de alguno de los niño/as, ¿cuál es su razón principal para seleccionarlo?			
Padre/Tutor desea ser la persona de cuida de ellos principalmente		Salud y seguridad relacionadas con COVID-19	Costo de los servicios
Horarios de trabajo no se alínean con horarios de guarderías		Servicios de guardería se ubican demasiado lejos del hogar	En lista de espera para servicios de guardería
Otro (por favor especifique):			

Si cuidado de padre/tutor es su método principal de cuidado de alguno de los niño/as, ¿qué opción describe sus deseos con respecto al trabajo? (Elija una opción)		
Satisfecho con nivel actual de empleo	Trabaja actualmente pero desea o necesita aumentar horas de trabajo	No trabaja actualmente pero desea o necesita trabajar

Si cuidado de padre/tutor es sumétodo principal de cuidado para alguno de los niño/as, por favor indique la identidad de género de la persona que se queda en casa con mayor frecuencia.		
Masculino	Femenino	No binario

Sección 4: Otros comentarios sobre cuidado infantil.

Por favor comparta otros retos que experimente con servicios de cuidado infantil.