

平成28年度広島県社会福祉法人経営者協議会 義務化されたストレスチェックにおける実態調査票

1. 貴法人の属性についてお伺いします

貴法人名と運営形態等をご記入ください。種別についてはあてはまる選択肢全てを選んでください。

法人名	
種別	1. 高齢者 2. 障害者 3. 児童 4. 保育 5. その他()
従業員規模	
回答者名	
回答者所属先	
連絡先	

2. ストレスチェック実施体制についてお伺いします

Q. 1 制度全体の担当者(事業所において、ストレスチェック制度の計画づくりや進捗状況を把握・管理する人)は誰ですか。ご記入ください。

--

Q. 2 ストレスチェックの実施者(ストレスチェックを実施する人)は誰ですか。あてはまる選択肢を1つだけ選んでください。

- ア. 産業医
イ. 保健師
ウ. 厚生労働大臣の定める研修を受けた看護師
エ. 精神保健福祉士
オ. 外部業者に委託
カ. その他()

Q. 3 ストレスチェックの実施者事務従事者(実施者の補助をする人。質問票の回収・データ入力・結果送付等、個人情報を取り扱う業務を担当)は誰ですか。ご記入ください。

--

Q. 4 面接指導を担当する医師は誰ですか。ご記入ください。

--

Q. 5 ストレスチェック制度の実施月について、あてはまる選択肢を1つだけ選んでください。

- ア. 実施した(月) イ. 実施予定(月頃) ウ. 実施予定無

Q. 6 ストレスチェックの実施媒体について、あてはまる選択肢を1つだけ選んでください。

- ア. オンライン(厚生労働省作成簡易版, 外部業者作成版)のみ
イ. 調査票(紙媒体)配布のみ
ウ. オンライン+調査票(紙媒体)併用

Q. 7 ストレスチェック実施後の対応方法について、あてはまる選択肢を1つだけ選んでください。

- ア. 集団での集計・分析を行う
イ. 集計・分析は行わない
ウ. その他 ()

Q. 8 ストレスチェックの実施費用(概算)についてご記入ください。

総額	円

(【内訳】
))

Q. 9 ストレスチェックに係る職員への周知方法についてご記入ください。

Q. 10 その他, ストレスチェックを実施する(実施後)にあたり, 気づきやご意見についてご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

広島県社会福祉法人経営者協議会調査研究部会