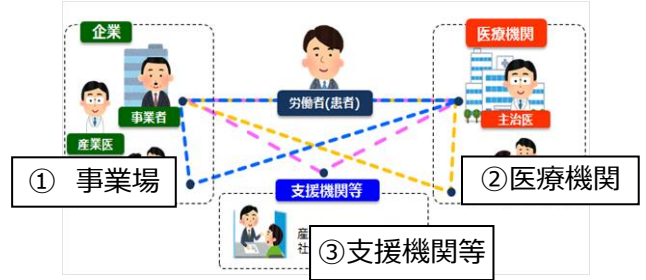


治療と仕事の両立支援研修会アンケート

お手数ですが、今後の労働安全衛生の運営に当たっての参考とさせていただきたいので、皆さまの貴重なご意見等をお聞かせください。**※該当箇所に☑を記入してください。**

1. 右図の治療と仕事の両立支援のトライアングル型サポート体制のどこに所属されていますか？

- ①事業場
 ②医療機関
 ③支援機関等
 ④その他()



2. 治療と仕事の両立支援研修会の内容はいかがでしたか？

(理由をお聞かせください)

- (1)時 間 長すぎる ちょうどよい 短すぎる
 (2)研修内容 役立つ どちらとも言えない 役立たない
 (3)配布資料 役立つ どちらとも言えない 役立たない
 (4)全体の満足度 満足 どちらとも言えない 物足りない

3. 現在所属している機関における両立支援の取組状況をお聞かせください。(※該当数字に○をしてください)

- ① 事業場
 1 2 3 4 5
 検討していない (例) 事業場内で両立支援の基本方針を示している (例) 両立支援のための社内制度がある
- ② 医療機関
 1 2 3 4 5
 検討していない (例) 患者からの両立支援の相談を受け付けている (例) 就業上の配慮を含む意見書を作成する体制が整っている
- ③ 支援機関等
 1 2 3 4 5
 検討していない (例) 両立支援の相談窓口を設置している (例) 支援希望者の要望に基づき個別対応を実施している
- ④ その他、両立支援に取り組む際の課題等をお聞かせください。(自由記入)

4. 今後、両立支援に関してどのような内容の研修会、セミナー等の開催を希望されますか？

5. 今回の研修について改善すべきと思うこと、その他ご感想をお聞かせください。

ご協力いただき誠にありがとうございました。

岡山労働局 平成 31 年 1 月 10 日