ストレスチェック制度の実施状況に係るアンケート

事業場名		所在地
担当者名	労働者数	連絡先電話番号
	人	

問１　ストレスチェック制度の実施状況について、当てはまるもの１つに○印をつけてください。

1 ストレスチェック、面接指導まで実施した（面接指導の対象者がいなかった場合を含む。）
2 ストレスチェックは実施したが、面接指導は今後実施する
3 今後実施する予定であり、すでに日程が決まっている
4 今後実施する予定であるが、日程は決まっていない
5 実施の予定はない（労働者が50人以上）
6 実施の予定はない（労働者が50人未満）

問２　ストレスチェックの委託先について、当てはまるもの１つに○印を付けてください（名称の記載は必要ありません）。

１ 産業医　　２ 健診機関
３ １、２以外の医療機関　　４ その他（　　）

問３　面接指導の委託先で、当てはまるもの１つに○印を付けてください（名称の記載は必要ありません）。

１ 産業医　　２ 健診機関
３ １，２以外の医療機関　　４ その他（　　）

問４　ストレスチェックの記録の保存先について、当てはまるもの１つに○印を付けてください。

１ 事業場内　　２ 外部機関（産業医、健診機関、医療機関などストレスチェック実施者が保存する場合）
３ その他（　　）

問５　準備が進まなかった、あるいは進まない理由で、該当する項目に○印をつけてください（複数回答可）。

1 制度が実施されることを知らなかった　　2 制度の内容が理解できない
3 準備の進め方が分からない　　4 実施に係る費用を調整できない
5 実施体制が整わない
ア 実施事務従事者が選任できない　　イ ストレスチェック実施者が選任できない
ウ 面接指導実施者が選任できない　　エ 健診機関と調整ができない
6 記録の保存方法が決まらない
7 その他（　　）

問６　産業医、ストレスチェック実施者、健診機関等社外との調整に係る問題点をご記入ください。

問７　社内規定の作成、記録の保存方法など社内における問題点をご記入ください。

問８　その他実施について困っている点や問題点をご記入ください。

FAX送信先：0857－23－2423