

別表第1

心のセルフチェックシステムの追加調査項目について

〈勤務場所：学校〉

	項 目	回 答
①	職種	01) 管理職（校長） 02) 管理職（教頭, 事務長） 03) 教諭等 04) 講師 05) 養護教諭 06) 栄養教諭 07) 事務職員 08) 実習助手 09) 寄宿舍指導員 10) その他の職員
②	担任の有無	01) 有 02) 無
③	就労時間（1ヶ月の平均入校時間～平均退校時間）	01) 8時間未満 02) 8～9時間未満 03) 9～10時間未満 04) 10～11時間未満 05) 11～12時間未満 06) 12～13時間未満 07) 13時間以上
④	寝つきはどうでしたか	01) いつも寝つきはよい 02) いつもより少し時間がかかった 03) いつもよりかなり時間がかかった 04) いつもより非常に時間がかかった
⑤	夜間、睡眠途中で目が覚めましたか	01) 問題になるほどではなかった 02) 少し困ることがあった 03) かなり困っている 04) 深刻な状態
⑥	全体的な睡眠の質はどうでしたか	01) 満足している 02) 少し不満 03) かなり不満

		04) 非常に不満
⑦	日中の眠気はどうでしたか	01) まったくない 02) 少しある 03) かなりある 04) 激しい
⑧	教職員のストレス要因について <u>2項目を選択</u>	01) 特になし 02) 学習指導 03) 部活指導 04) 校務分掌 05) 研究授業 06) 事務的な業務量 07) 対処困難な児童・生徒への対応 08) 07) 以外の生徒指導 09) 保護者対応 10) 人間関係（同僚） 11) 人間関係（上司） 12) 異動による不慣れな職場環境 13) 通勤時間の長さ 14) 家庭やプライベートの問題 15) その他（自由記載）
⑨	仕事をしていると活力がみなぎるように感じる	01) そうだ 02) まあそうだ 03) ややちがう 04) ちがう
⑩	自分の仕事に誇りを感じる	01) そうだ 02) まあそうだ 03) ややちがう 04) ちがう
⑪	私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている	01) そうだ 02) まあそうだ 03) ややちがう 04) ちがう

※ ④の前に「以下④～⑦の質問について、過去1ヶ月間に少なくとも週3回以上経験したものを選んでください」と明記。

別記様式第 1 号

職業性ストレス簡易調査票（57項目）

A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	そ	そま	ちや	ち
	う	うあ	がや	が
	だ	だ	う	う
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない・・・	1	2	3	4
2. 時間内に仕事が処理しきれない・・・・・・・・・・	1	2	3	4
3. 一生懸命働かなければならない・・・・・・・・・・	1	2	3	4
4. かなり注意を集中する必要がある・・・・・・・・	1	2	3	4
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ・・・	1	2	3	4
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければな らない・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4
7. からだを大変よく使う仕事だ・・・・・・・・・・	1	2	3	4
8. 自分のペースで仕事ができる・・・・・・・・・・	1	2	3	4
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる・・	1	2	3	4
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる・・・	1	2	3	4
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない・・・	1	2	3	4
12. 私の部署内で意見のくい違いがある・・・・・・・・	1	2	3	4
13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない・・・・・・・・	1	2	3	4
14. 私の職場の雰囲気は友好的である・・・・・・・・	1	2	3	4
15. 私の職場の作業環境（騒音，照明，温度，換気など）は よくない・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4
16. 仕事の内容は自分にあっている・・・・・・・・・・	1	2	3	4
17. 働きがいのある仕事だ・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4

B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

なほ	と	し	ほ
かと	あき	あば	いと
っん	っど	っし	っん
たど	たき	たば	もど
			あ

つ
た

1.	活気がわいてくる	1	2	3	4
2.	元気がいっぱいだ	1	2	3	4
3.	生き生きする	1	2	3	4
4.	怒りを感じる	1	2	3	4
5.	内心腹立たしい	1	2	3	4
6.	イライラしている	1	2	3	4
7.	ひどく疲れた	1	2	3	4
8.	へとへとだ	1	2	3	4
9.	だるい	1	2	3	4
10.	気がはりつめている	1	2	3	4
11.	不安だ	1	2	3	4
12.	落ち着かない	1	2	3	4
13.	ゆううつだ	1	2	3	4
14.	何をするのも面倒だ	1	2	3	4
15.	物事に集中できない	1	2	3	4
16.	気分が晴れない	1	2	3	4
17.	仕事が手につかない	1	2	3	4
18.	悲しいと感じる	1	2	3	4
19.	めまいがする	1	2	3	4
20.	体のふしぶしが痛む	1	2	3	4
21.	頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
22.	首筋や肩がこる	1	2	3	4
23.	腰が痛い	1	2	3	4
24.	目が疲れる	1	2	3	4
25.	動悸や息切れがする	1	2	3	4
26.	胃腸の具合が悪い	1	2	3	4
27.	食欲がない	1	2	3	4
28.	便秘や下痢をする	1	2	3	4
29.	よく眠れない	1	2	3	4

C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

非 か 多 全

	常 に	な り	少 く	く な い
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1. 上司・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4
2. 職場の同僚・・・・・・・・	1	2	3	4
3. 配偶者，家族，友人等・・・・・・・・	1	2	3	4
あなたの困った時，次の人たちはどのくらい頼りになりますか？				
4. 上司・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4
5. 職場の同僚・・・・・・・・	1	2	3	4
6. 配偶者，家族，友人等・・・・・・・・	1	2	3	4
あなたが個人的な問題を相談したら，次の人たちはどのくらいきいてくれますか？				
7. 上司・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4
8. 職場の同僚・・・・・・・・	1	2	3	4
9. 配偶者，家族，友人等・・・・・・・・	1	2	3	4

D 満足度について

	満 足	満ま あ 足	不や 満や 足	不 満 足
1. 仕事に満足だ・・・・・・・・	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ・・・・・・・・	1	2	3	4

面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書

面接指導結果報告書			
対象者	職名	所属	年齢 歳
	氏名		
治療中の心身の疾病	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
ストレス要因となる勤務の状況			
過去 3 か月間で時間外労働の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (月 H, 月 H, 月 H)		
心理的な負担の状況	(ストレスチェック結果) A. ストレスの要因 _____点 B. 心身の自覚症状 _____点 C. 周囲の支援 _____点	(医学的所見に関する特記事項)	
その他の心身の状況	<input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり ()		
面接指導区分 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 措置不要 <input type="checkbox"/> 要再面接 (保健指導等) 【時期: 】 <input type="checkbox"/> 要経過観察 <input type="checkbox"/> 現病治療継続 又は 医療機関紹介		(その他特記事項)

就業上の措置に係る意見書		
就業区分	<input type="checkbox"/> 通常勤務 <input type="checkbox"/> 就業制限・配慮 <input type="checkbox"/> 要休業	
就業上の措置	労働時間の短縮	<input type="checkbox"/> 特に指示なし
		<input type="checkbox"/> 時間外労働の制限 _____ 時間/月まで
		<input type="checkbox"/> 時間外労働の禁止
		<input type="checkbox"/> 就業の禁止（休暇・休養の指示）
		<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
労働時間以外の項目 （具体的に記述）	主要項目	<input type="checkbox"/> 就業場所の変更 <input type="checkbox"/> 業務の転換 <input type="checkbox"/> 深夜業の回数の減少 <input type="checkbox"/> 昼間勤務への転換 <input type="checkbox"/> その他
	1)	
	2)	
	3)	
措置期間	__日・週・月 又は 年 月 日～ 年 月 日	
職場環境の改善に関する意見		
医療機関への受診配慮等		
その他 （連絡事項等）		

年 月	(面接実施年月日)	印
医師氏名		