

ストレスチェック調査票

事業所名: ○○事業所

氏名: 佐賀 太郎

男 女

所属: 総務



調査グループ: 総務部

マーク記入例 よい例 悪い例

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を一つ選んでマークして下さい。

1. そうだ 2. まあそうだ 3. ややちがう 4. ちがう

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

質問は裏面にも続きます。もれなくすべての質問にご回答ください。

裏面へ

B. 最近1ヶ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を一つ選んでマークして下さい。

1. ほとんどなかった 2. ときどきあった 3. しばしばあった 4. ほとんどいつもあった

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 活気がわいてくる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 元気がいっぱいだ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 生き生きする | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 怒りを感じる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 内心腹立たしい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. イライラしている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ひどく疲れた | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. へとへとだ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. だるい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 気がはりつめている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 不安だ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 落ち着かない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. ゆううつだ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 何をするのも面倒だ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 物事に集中できない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16. 気分が晴れない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 仕事が手につかない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. 悲しいと感じる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. めまいがする | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. 体のふしぶしが痛む | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. 頭が重かったり頭痛がする | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. 首筋や肩がこる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. 腰が痛い | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. 目が疲れる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. 動悸や息切れがする | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. 自傷の具合が悪い | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. 食欲がない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. 便秘や下痢をする | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. よく眠れない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SAMPLE

C. あなたの周りの方々にについてうかがいます。

最もあてはまるものを一つ選んでマークして下さい。

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

○次の人たちとはどのくらい気楽に話ができますか？

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 上司 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 職場の同僚 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 配偶者、家族、友人等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

○あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

- | | | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 上司 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 職場の同僚 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 配偶者、家族、友人等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

○あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらい聞いてくれますか？

- | | | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 上司 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 職場の同僚 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 配偶者、家族、友人等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D. 満足度についてうかがいます。

最もあてはまるものを一つ選んでマークして下さい。

1. 満足 2. まあ満足 3. やや不満足 4. 不満足

○仕事の満足度について

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 仕事に満足だ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 家庭生活に満足だ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

学術研究へのデータの提供について

あてはまる方にマークして下さい。

1. 同意する 2. 同意しない

個人情報以外のデータの提供

※最後に記入漏れがないことをご確認ください。
記入漏れがあると正しく評価されません。