

耳鼻咽喉科診療所開設医師用(言語聴覚士の雇用なし)アンケート調査票 (平成27年 月 日)

お忙しいところ恐縮ですが、以下の質問にご回答ください。それぞれの質問に対して、該当する回答に丸印をお付けください。具体的な記載をお願いする質問については、スペース内に簡潔にお答えくださると幸いです。

- 1) 常勤の言語聴覚士の雇用について考えられたことがありますか。
はい ()
いいえ ()
- 2) 非常勤の言語聴覚士の雇用について考えられたことがありますか。
はい ()
いいえ ()
- 3) 耳鼻咽喉科診療所において常勤の言語聴覚士を雇用することは困難であるとお考えですか。
困難である ()
困難ではない ()
どちらとも言えない ()
- 4) 耳鼻咽喉科診療所において非常勤の言語聴覚士を雇用することは困難であるとお考えですか。
困難である ()
困難ではない ()
どちらとも言えない ()
- 5) 耳鼻咽喉科診療所において言語聴覚士の雇用が困難であるとお考えの理由を教えてください。
(複数回答も可)
言語聴覚士の職務対象となる症例が少ない ()
各種リハビリテーションに取り組む時間がない ()
各種リハビリテーションは近隣施設に依頼している ()
補聴器関連業者の協力があるので必要性を感じない ()
言語聴覚士の雇用に必要な設備がなく、投資も考えていない ()
経営的に収支が合わない ()
雇用するなら臨床検査技師を優先する ()
雇用するなら看護師を優先する ()
保険や保証、施設認定の申請等の事務手続きが煩雑である ()
求人しても言語聴覚士がすぐに見つからない ()
その他(具体的にお書きください:)
- 6) 言語聴覚士の雇用により収益がさらに上昇するとすれば、耳鼻咽喉科診療所における言語聴覚士の雇用は増えるとお考えですか。
はい ()
いいえ ()
わからない ()
- 7) 耳鼻咽喉科診療所の開設医師を対象とする「言語聴覚士雇用に関する情報提供」が必要とお考えですか。
はい ()
いいえ ()
わからない ()
- 8) 言語聴覚士雇用に関する情報提供として、具体的にどのような内容を希望されますか。
日耳鼻総会におけるシンポ・パネル・講演・説明会等 ()
関連する学会におけるシンポ・パネル・講演・説明会等 ()
日耳鼻会報・関連する学会誌での情報提供 ()
日耳鼻地方部会・耳鼻咽喉科医会からの情報提供 ()
その他(具体的にお書きください:)
- 9) 将来もし言語聴覚士を雇用することになった場合、どのようにして雇用するのが良いとお考えですか。
言語聴覚士協会からの紹介 ()
通常の求人広告 ()
インターネット上での紹介サイト ()
言語聴覚士からの紹介 ()
医師・病院からの紹介 ()
わからない ()
その他(具体的にお書きください:)
- 10) もし言語聴覚士を雇用した場合、言語聴覚士の休職・再雇用について何らかの取り組みを考えられますか。
はい ()
いいえ ()
わからない ()
取り組みの内容 ()
- 11) もし言語聴覚士を雇用することになった場合、特別な設備投資や特別に準備することがあるとお考えですか。
はい ()
いいえ ()
わからない ()
投資・準備する内容 ()
- 12) 言語聴覚士の生涯教育・各領域専門言語聴覚士制度についてご意見がおりますか。
はい ()
いいえ ()
わからない ()
ご意見 ()

裏面もお願いいたします→

13) その他、全般にわたってご意見・ご質問がございましたら自由に記載をお願いします。

以上でアンケートは終了です。調査にご協力頂き、また貴重なご意見を頂戴し、誠にありがとうございました。**9月30日(水)**までに同封の返信用封筒にてご返送頂けますと幸いに存じます。

よろしければ、診療所名およびご回答頂きました先生のお名前を頂戴したいと思います。(任意記載)

回答日：平成27年 月 日

診療所名： _____

回答医師名： _____

連絡先：
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
事務局 渉外委員会担当 太刀川祐美
〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22
TEL: 03-3443-3085 FAX: 03-3443-3037
Email: nichijibi-shomu@jibika.or.jp

耳鼻咽喉科診療所開設医師用(言語聴覚士の雇用あり)アンケート調査票(平成27年 月 日)

お忙しいところ恐縮ですが、以下の質問にご回答ください。それぞれの質問に対して、該当する回答に丸印をお付けください。数値をお答え頂く質問については、おわかりになる範囲で概ねの数値を記載してください。具体的な記載をお願いする質問については、スペース内に簡潔にお答えくださると幸いです。

- 1) 常勤の言語聴覚士を雇用されていますか。
はい ()
いいえ ()
- 2) 非常勤の言語聴覚士を雇用されていますか。
はい ()
いいえ ()
- 3) 雇用されている言語聴覚士の人数を教えてください。
常勤言語聴覚士 () 名
非常勤の言語聴覚士 () 名
- 4) 常勤の言語聴覚士の職務内容(対象とする障害)を教えてください。
音声・言語障害 ()
咀嚼・嚥下障害 ()
発達・認知障害 ()
聴覚障害 ()
その他(具体的にお書きください) ()
- 5) 非常勤の言語聴覚士の職務内容(対象とする障害)を教えてください。
音声・言語障害 ()
咀嚼・嚥下障害 ()
発達・認知障害 ()
聴覚障害 ()
その他(具体的にお書きください) ()
- 6) 常勤の言語聴覚士の職務内容の大体の比率を教えてください。
音声・言語障害 () %
咀嚼・嚥下障害 () %
発達・認知障害 () %
聴覚障害 () %
その他 () %
- 7) 非常勤の言語聴覚士の職務内容の大体の比率を教えてください。
音声・言語障害 () %
咀嚼・嚥下障害 () %
発達・認知障害 () %
聴覚障害 () %
その他 () %
- 8) 常勤の言語聴覚士が1ヶ月間に担当する患者人数を教えてください。
音声・言語障害 () 名
咀嚼・嚥下障害 () 名
発達・認知障害 () 名
聴覚障害 () 名
その他 () 名
- 9) 非常勤の言語聴覚士が1ヶ月間に担当する患者人数を教えてください。
音声・言語障害 () 名
咀嚼・嚥下障害 () 名
発達・認知障害 () 名
聴覚障害 () 名
その他 () 名
- 10) 言語聴覚士の職務内容により生じる保険請求内容について教えてください。
音声・言語障害関連 ()
咀嚼・嚥下障害関連 ()
発達・認知障害関連 ()
聴覚障害関連 ()
その他(具体的にお書きください) ()
- 11) 常勤の言語聴覚士が1週間に担当する時間を教えてください。
音声・言語障害 () 分
咀嚼・嚥下障害 () 分
発達・認知障害 () 分
聴覚障害 () 分
その他 () 分
- 12) 非常勤の言語聴覚士が1週間に担当する時間を教えてください。
音声・言語障害 () 分
咀嚼・嚥下障害 () 分
発達・認知障害 () 分
聴覚障害 () 分
その他 () 分
- 13) 言語聴覚士の雇用はどのようにして行われたのか教えてください。
言語聴覚士協会からの紹介 ()
通常の求人広告 ()
インターネット上での紹介サイト ()
言語聴覚士からの紹介 ()
医師・病院からの紹介 ()
その他(具体的にお書きください) ()

裏面もお願いいたします→

- 1 4) 言語聴覚士の休職・再雇用について何らかの取り組みをされていますか。
はい ()
いいえ ()
取り組みの内容 ()
- 1 5) 言語聴覚士を雇用する際に特別な設備投資や特別に準備したことがおありですか。
はい ()
いいえ ()
投資・準備の内容 ()
- 1 6) 言語聴覚士を現在雇用されていますが、一般的に考えて、耳鼻咽喉科診療所において常勤の言語聴覚士の雇用は困難であるとお考えですか。
困難である ()
困難ではない ()
どちらとも言えない ()
- 1 7) 言語聴覚士を現在雇用されていますが、一般的に考えて、耳鼻咽喉科診療所において非常勤の言語聴覚士の雇用は困難であるとお考えですか。
困難である ()
困難ではない ()
どちらとも言えない ()
- 1 8) 一般的に考えて、耳鼻咽喉科診療所において言語聴覚士の雇用が困難であるとお考えの理由を教えてください。(複数回答も可)
言語聴覚士の職務対象となる症例が少ない ()
各種リハビリテーションに取り組む時間がない ()
各種リハビリテーションは近隣施設に依頼している ()
補聴器関連業者の協力があるので必要性を感じない ()
言語聴覚士の雇用に必要な設備がなく、投資も考えていない ()
経営的に収支が合わない ()
雇用するなら臨床検査技師を優先する ()
雇用するなら看護師を優先する ()
保険や保証、施設認定の申請等の事務手続きが煩雑である ()
求人しても言語聴覚士がすぐに見つからない ()
その他(具体的にお書きください) ()
- 1 9) 言語聴覚士の雇用により収益がさらに上昇するとすれば、他の耳鼻咽喉科診療所でも言語聴覚士の雇用が増えるとお考えですか。
はい ()
いいえ ()
わからない ()

- 2 0) 耳鼻咽喉科診療所の開設医師を対象とする「言語聴覚士雇用に関する情報提供」が必要とお考えですか。
はい ()
いいえ ()
わからない ()

- 2 1) 言語聴覚士雇用に関する情報提供として、具体的にどのような内容を希望されますか。
日耳鼻総会におけるシンポ・パネル・講演・説明会等 ()
関連する学会におけるシンポ・パネル・講演・説明会等 ()
日耳鼻会報・関連する学会誌での情報提供 ()
日耳鼻地方部会・耳鼻咽喉科医会からの情報提供 ()
その他(具体的にお書きください) ()

- 2 2) 言語聴覚士の生涯教育・各領域専門言語聴覚士制度についてご意見がおありですか。
はい ()
いいえ ()
ご意見 ()

- 2 3) その他、全般にわたってご意見・ご質問がございましたら自由に記載をお願いします。

以上でアンケートは終了です。調査にご協力頂き、また貴重なご意見を頂戴し、誠にありがとうございました。**9月30日(水)**までに同封の返信用封筒にてご返送頂けますと幸いです。

よろしければ、診療所名およびご回答頂きました先生のお名前を頂戴したいと思います。(任意記載)

回答日：平成27年 月 日

診療所名： _____

回答医師名： _____

連絡先：
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
事務局 渉外委員会担当 太刀川祐美
〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22
TEL: 03-3443-3085 FAX: 03-3443-3037
Email: nichijibi-shomu@jibika.or.jp

言語聴覚士用 アンケート調査票

(平成27年 月 日)

お忙しいところ恐縮ですが、以下の質問にご回答ください。それぞれの質問に対して、該当する回答に丸印をお付けください。数値をお答え頂く質問については、おわかりになる範囲で概ねの数値を記載してください。具体的な記載をお願いする質問については、スペース内に簡潔にお答えくださると幸いです。

- 1) あなたは日本言語聴覚士協会に所属されていますか。
はい ()
いいえ ()
- 2) 現在のあなたの勤務体系はどちらですか。
常勤の言語聴覚士 ()
非常勤の言語聴覚士 ()
- 3) あなたは専門言語聴覚士ですか。専門領域を教えてください。
はい ()
いいえ ()
専門領域 ()
- 4) 現在の勤務状況について教えてください。
週 () 回
月 () 回
1日 () 時間
- 5) 日常の勤務の中でのあなたの主として担当する専門領域は何ですか。
音声・言語障害 ()
咀嚼・嚥下障害 ()
発達・認知障害 ()
聴覚障害 ()
その他 ()
- 6) 日常の勤務の中での1週間のあなたの職務内容の比率を教えてください。
音声・言語障害 () %
咀嚼・嚥下障害 () %
発達・認知障害 () %
聴覚障害 () %
その他 () %
- 7) あなたが1ヶ月間に担当する患者の延べ人数を教えてください。
音声・言語障害 () 名
咀嚼・嚥下障害 () 名
発達・認知障害 () 名
聴覚障害 () 名
その他 () 名
- 8) あなたの職務内容により生じる保険請求内容について教えてください。
音声・言語障害関連 ()
咀嚼・嚥下障害関連 ()
発達・認知障害関連 ()
聴覚障害関連 ()
その他 ()
- 9) あなたが1週間に患者を担当する時間を教えてください。
音声・言語障害 () 分
咀嚼・嚥下障害 () 分
発達・認知障害 () 分
聴覚障害 () 分
その他 () 分
- 10) どのようにして現在の診療所に雇用されましたか。
言語聴覚士協会からの紹介 ()
通常の求人広告 ()
インターネット上での紹介サイト ()
言語聴覚士からの紹介 ()
医師・病院からの紹介 ()
その他(具体的にお書きください) ()
- 11) 耳鼻咽喉科診療所における言語聴覚士の需要と供給のバランスについてどのようにお考えですか。
需要より供給が多い ()
需要と供給はバランスが取れている ()
需要が供給より多い ()
- 12) 常勤と非常勤の雇用体系のどちらが良いとお考えですか。その理由も教えてください。
常勤 ()
非常勤 ()
理由 ()
- 13) 耳鼻咽喉科診療所における言語聴覚士の雇用が増えたら良いと思いますか。
はい ()
いいえ ()
どちらとも言えない ()
- 14) 耳鼻咽喉科診療所における言語聴覚士の雇用により診療上利点があると思いますか。あるとすればどのような利点が考えられるでしょうか。
はい ()
いいえ ()
利点 ()

裏面もお願いいたします→

15) 言語聴覚士の休職・再雇用について、現在勤務している診療所では何らかの取り組みをされていますか。

はい ()

いいえ ()

取り組みの内容 ()

16) 言語聴覚士の休職・再雇用について支援が必要ですか。また、どのような支援があれば良いと考えられますか。

はい ()

いいえ ()

支援の内容 ()

17) 言語聴覚士を雇用する際に必要となる特別な設備投資、特別に準備すべき内容があると思いますか。あればその内容も教えてください。

はい ()

いいえ ()

内容 ()

18) よろしければ、過去に勤務した施設での状況について教えてください。

病院 () 年間 常勤・非常勤 職務内容 ()

診療所 () 年間 常勤・非常勤 職務内容 ()

介護施設 () 年間 常勤・非常勤 職務内容 ()

老健施設 () 年間 常勤・非常勤 職務内容 ()

教育職 () 年間 常勤・非常勤 職務内容 ()

過去の勤務歴はない ()

19) その他、耳鼻咽喉科診療所における言語聴覚士の雇用促進に関して、ご意見・ご質問がありましたら自由に記載をお願いします。

以上でアンケートは終了です。調査にご協力頂き、また貴重なご意見を頂戴し、誠にありがとうございました。9月30日(水)までに同封の返信用封筒にてご返送頂けますと幸いに存じます。

よろしければ、診療所名およびご回答頂きました先生のお名前を頂戴したいと思います。
(任意記載)

回答日：平成27年 月 日

診療所名： _____

ご回答者氏名： _____

連絡先：
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
事務局 渉外委員会担当 太刀川祐美
〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22
TEL: 03-3443-3085 FAX: 03-3443-3037
Email: nichijibi-shomu@jibika.or.jp