

**【提出先】　ファクシミリ: 046-225-4146(送信票は不要です)　締切日：11月７日（日）まで**

かながわ健康プラン21（第二次）の推進**｢そろえて食べてスマイルスリー｣～主食・主菜・副菜をそろえた食事～**

**企業ご担当者様アンケート**

今回ご紹介した媒体について、アンケートへご協力お願いいたします。アンケート結果から、「働く世代」の皆様の食で困っていることや、どんな情報が必要とされているのかを把握し、次年度の事業に活かしますので、率直なご意見をお聞かせください。なお、当アンケートは企業名・個人が特定されないよう処理し、集計結果をご報告する予定です。

神奈川県〇〇保健福祉事務所〇〇センター　管理栄養士

**問１　回答者様について**

企業名　（　　　　　　　　　　　　　）ご担当課名（　　　　　　　　　　）

ご連絡先（　　　　　　　　　　　　　）従業員数　（　　　　　　　　　　）名

**問２　今回送付した媒体①～③についてお伺いします。**

該当する項目には☑印、カッコ内にはご記入をお願いいたします。

**②YouTube動画「食習慣タイプ分け＆**

**タイプ別攻略動画全６種類」**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **①リーフレット**  **「野菜チェックシート」** | タイプ分け  B  E  D  A  C | **③クリアファイル** |
| （１）活用方法をご回答ください。（複数回答可） | | |
| 使った  掲示  従業員へ配付  従業員へデータ配信  その他  **(**　　　　　　　 **)**  使っていない  **(**　　　　　　　　　 **)**  使いたかったが使えなかった  **（**　　　　　　　　　　　　　　　　**)** | 使った  食堂等で放映  ➡タイプ分け A B C D E  研修時に放映  ➡タイプ分け A B C D E  リーフレット等で動画URLを周知  その他**(**　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 　　　　**)**  使っていない  **(**　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**)**  使いたかったが使えなかった  **(**　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**)** | 使った  **＜配付対象＞**  対象を限定し配付**（　　　　　　　　　）**  ※寮入居者、健診での有所見者など、  意図的に配付対象者を限定した場合  対象を限定せず配付  **＜配付場面＞**  健診時（保健指導・結果返却時等）  研修時  イベント時**(**　　　　　　　　　　　　 **)**  その他**(**　　　　　　　　　　　 　　 **)**  ☐使っていない（配付を申し込めなかった） |
| （２―①）貴社従業員に  読んでもらいたい内容でしたか  ご協力ありがとうございました。 | （２―②）貴社従業員にぜひ見てもらいたい  動画はどれでしたか（複数回答可） | （２―③）貴社従業員に  見てもらいたい内容でしたか |
| はい　いいえ　わからない | タイプ分け A B C D E  ない　　　　 わからない | はい　いいえ　わからない |
| （３）従業員様にとって参考になる内容でしたか | | |
| 参考になる  参考にならない  わからない | 参考になる  参考にならない  わからない | 参考になる  参考にならない  わからない |
| （４）ご感想やご意見、使わなかった場合はその理由をお聞かせください | | |
| 例：デザイン、内容等について | 例：手法（ペープサート）、内容、時間等について | 例：デザイン・内容等について |

**＜今後について＞**

**問３　希望する支援方法について、３つまでお答えください。**

**【非 対 面】**媒体配付［リーフレット　卓上ポップ　ポスター　その他（　　　　　　　　　）］

動画配信　　管理栄養士によるオンライン講話　　その他　(　　　　　　　　　　　)

**【対　　面】**管理栄養士による講話　食事に関する体験型ブースの設置　その他　(　　　　　　　　)

**【希望無し】**希望無し

**問４　貴社従業員の健康課題解決のため、必要だと思われる情報を全てお答えください。**

バランスのよい食生活の実践　　　　肥満対策(食事の適正量について)　野菜摂取の増加方法

減塩・節塩　　朝食の欠食対策　　その他　**(**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**)**