

# 身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設版

## 職員用 : 回答シート

施設・事業所名 : \_\_\_\_\_

(評点基準)

「A+」... 標準項目をすべて満たしたうえで、A+の取り組みがある状態 「C」..... 標準項目をひとつも満たしていない状態

「A」..... 標準項目をすべて満たした状態

「N」..... 知らない・分からない(サービス分析シートのみ)

「B」..... 標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態

回答者属性 (どちらかに” ”をつけてください)

	リーダー層
	一般職員

サービス分析シート(カテゴリ-6) (あてはまるもの一つに” ”記入してください)

NO.	評点				
	A+	A	B	C	N
6-1-1					
6-2-1					
6-2-2					
6-3-1					
6-3-2					
6-3-3					
6-3-4					

NO.	評点				
	A+	A	B	C	N
6-4-1					
6-4-2					
6-4-3					
6-4-4					
6-4-5					
6-4-6					
6-4-7					
6-4-8					

NO.	評点				
	A+	A	B	C	N
6-5-1					
6-5-2					
6-6-1					
6-6-2					
6-6-3					

**組織マネジメント分析シート(カテゴリー1～5、7)**  
**(あてはまるもの一つに” ”をつけてください)**

NO.	評点			
	A+	A	B	C
1 - 1 - 1				
1 - 1 - 2				
1 - 1 - 3				
2 - 1 - 1				
2 - 1 - 2				
2 - 1 - 3				
2 - 2 - 1				
2 - 2 - 2				
2 - 2 - 3				

NO.	評点			
	A+	A	B	C
3 - 1 - 1				
3 - 1 - 2				
3 - 1 - 3				
4 - 1 - 1				
4 - 1 - 2				
4 - 1 - 3				
4 - 2 - 1				

NO.	評点			
	A+	A	B	C
5 - 1 - 1				
5 - 1 - 2				
5 - 2 - 1				
5 - 2 - 2				
7 - 1 - 1				
7 - 1 - 2				

**昨年と比べてよくなったと思う点をご記入ください。**  
**(カテゴリー8 カテゴリー1～7に関する活動成果 )**

**貴事業所の特に良いと思う点、特に改善したいと思う点を、それぞれ3つ以内でご自由にお答え下さい。**  
**(組織マネジメント分析シート・サービス分析シートの記入を終えてから、事業所全体としてご記入下さい。)**

<b>特に良いと思う点</b> (組織マネジメント分析シート・サービス分析シートをあわせてご記入下さい。)	<b>特に改善したいと思う点</b> (組織マネジメント分析シート・サービス分析シートをあわせてご記入下さい。)