

認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホーム】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上で、標準項目を超えた取組
 をしている状態

「C」..... 標準項目をひとつも満たしていない状態

「N」..... 知らない 分からない (サービス分析シートのみ)

「A」..... 標準項目を全て満たしている状態

「B」..... 標準項目のうち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。)

特に良いと思う点 (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。)	特に改善したいと思う点 (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。)