

# 身体障害者サービス 知的障害者サービス版

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

**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。)