

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上で、標準項目を超えた取り組み
 「B」..... 標準項目をひとつも満たしていない状態

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(カテゴリー 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。)