

— 身体障害者更生施設 (聴覚・言語障害者) 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。)