

# 身体障害者入所授産施設版

## 職員用 ： 回答シート

施設・事業所名 ： \_\_\_\_\_

「A」..... 標準項目をすべて満たした状態

「C」..... 標準項目をひとつも満たしていない状態

「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

「N」..... 知らない・分からない(サービス分析シートのみ)

○ 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   | 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   | B | C | N |
| 6 - 4 - 1 |     |   |   |   |
| 6 - 4 - 2 |     |   |   |   |
| 6 - 4 - 3 |     |   |   |   |
| 6 - 4 - 4 |     |   |   |   |
| 6 - 4 - 5 |     |   |   |   |
| 6 - 4 - 6 |     |   |   |   |
| 6 - 4 - 7 |     |   |   |   |

| NO.       | 評 点 |   |   |   |
|-----------|-----|---|---|---|
|           | A   | B | C | N |
| 6 - 4 - 8 |     |   |   |   |
| 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   | B | C |
| 1-1-1 |     |   |   |
| 1-1-2 |     |   |   |
| 1-1-3 |     |   |   |
| 2-1-1 |     |   |   |
| 2-1-2 |     |   |   |
| 2-2-1 |     |   |   |
| 2-2-2 |     |   |   |
| 2-2-3 |     |   |   |
| 3-1-1 |     |   |   |

| NO.   | 評 点 |   |   |
|-------|-----|---|---|
|       | A   | B | C |
| 3-1-2 |     |   |   |
| 3-1-3 |     |   |   |
| 4-1-1 |     |   |   |
| 4-1-2 |     |   |   |
| 4-1-3 |     |   |   |
| 4-2-1 |     |   |   |
| 5-1-1 |     |   |   |
| 5-1-2 |     |   |   |
| 5-2-1 |     |   |   |

| NO.   | 評 点 |   |   |
|-------|-----|---|---|
|       | A   | B | C |
| 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<br>(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<br>(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。) |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                                                   |                                                      |
|                                                   |                                                      |
|                                                   |                                                      |