

重症心身障害児(者)通所施設版

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 - 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 (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。) |
|---|--|
| | |
| | |
| | |