

— 居宅介護支援版 —

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 |

○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 | | | |
|-------|----|---|---|---|
| | 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 | | | | |
| 6-5-1 | | | | |
| 6-5-2 | | | | |

| NO. | 評点 | | | |
|-------|----|---|---|---|
| | A | B | C | N |
| 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 | N |
| 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 | N |
| 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 | N |
| 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。) |
|---|--|
| | |
| | |
| | |