

— 身体障害者療護施設版 —

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

○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 |    |   |   |   |
| 6-4-6 |    |   |   |   |
| 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 | 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<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。) |
|---|--|
|   |  |
|   |  |
|   |  |