

— 身体障害者通所授産施設版 —

職員用 ： 回答シート

施設・事業所名 ： _____

○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.	できている	できている ところがある	できていない	知らない・ 分からない
6-1-1				
6-2-1				
6-2-2				
6-3-1				
6-3-2				
6-3-3				
6-3-4				
6-4-1				
6-4-2				
6-4-3				
6-4-4				

NO.	できている	できている ところがある	できていない	知らない・ 分からない
6-4-5				
6-4-6				
6-4-7				
6-4-8				
6-5-1				
6-5-2				
6-6-1				
6-6-2				
6-6-3				

職員用:回答シート

- 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.	できている	できていない ところがある	できていない
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.	できている	できていない ところがある	できていない
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.	できている	できていない ところがある	できていない
5-2-2			
7-1-1			
7-1-2			

- 昨年と比べてよか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。)