

— 介護老人保健施設版 —

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 | できていない<br>ところがある | できていない | 知らない・<br>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 | できていない<br>ところがある | できていない | 知らない・<br>分からない |
|--------|-------|------------------|--------|----------------|
| 6-4-5  |       |                  |        |                |
| 6-4-6  |       |                  |        |                |
| 6-4-7  |       |                  |        |                |
| 6-4-8  |       |                  |        |                |
| 6-4-9  |       |                  |        |                |
| 6-4-10 |       |                  |        |                |
| 6-5-1  |       |                  |        |                |
| 6-5-2  |       |                  |        |                |
| 6-6-1  |       |                  |        |                |
| 6-6-2  |       |                  |        |                |
| 6-6-3  |       |                  |        |                |