# ー 居宅介護版 ー

## 職員用 ： 回答シート

施設・事業所名 ：

〇回答者属性 （どちらかに”〇”をつけてください）

| | |
|---|---|
| | リーダー層 |
| | 一般職員 |

〇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”〇”記入してください）

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