

**一 障害児入所支援(旧第二種自閉症児施設)版 一**

**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)**

	<b>リーダー層</b>
	<b>一般職員</b>

**○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.	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
6-4-5				
6-4-6				
6-4-7				
6-4-8				
6-5-1				
6-5-2				
6-6-1				
6-6-2				
6-6-3				