

— 居宅介護支援版 —

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（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 |
|-----|-------|------------------|--------|----------------|
| 1-1 | | | | |
| 2-1 | | | | |
| 2-2 | | | | |
| 3-1 | | | | |
| 3-2 | | | | |
| 3-3 | | | | |
| 3-4 | | | | |

| 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 |
|-----|-------|------------------|--------|----------------|
| 4-1 | | | | |
| 4-2 | | | | |
| 4-3 | | | | |
| 4-4 | | | | |
| 4-5 | | | | |
| 5-1 | | | | |
| 5-2 | | | | |

| 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 | | | | |
| 6-2 | | | | |
| 6-3 | | | | |
| 利用者保護1 | | | | |
| 利用者保護2 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

○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。

| 特に良いと思う点 | 特に改善したいと思う点 |
|----------|-------------|
| | |
| | |
| | |