

— 複合型サービス版 —

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

| 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 |
|--------|-------|------------------|--------|----------------|
| 5-1    |       |                  |        |                |
| 5-2    |       |                  |        |                |
| 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 |
|----------|-------------|
|          |             |
|          |             |
|          |             |