ー 訪問入浴介護版 ー

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				
6－5－1				
6－5－2				
6－6－1				
6－6－2				
6－6－3				