別紙1

# モニタリング確認内容一覧表

指定管理施設名：　豊川市健康福祉センター　　担当課：　福祉部介護高齢課

| No. | モニタリング内容 | 関係書類 | 毎月 | 四半期ごと | 半年ごと | 年度末 | その他 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1年間の利用状況の確認 | 利用実績表 | | | | ○ | | |
| 2 | 毎月の利用者数の確認 | 利用実績表 | ○ | | | | | |
| 3 | 毎月の利用料金（使用料）の確認 | 施設利用料金（使用料）報告書 | ○ | | | | | |
| 4 | 1年間の事業計画の把握 | 事業計画書 | | | | | ○ | 年度当初提出 |
| 5 | イベント等開催状況の把握 | イベント等の通知 | | | | | ○ | イベントごとに随時報告 |
| 6 | 利用者からの評価の確認 | 利用者満足度調査 | | | | ○ | | |
| 7 | 施設設備管理状況の確認 | 施設管理状況報告書 | | | | ○ | | |
| 8 | 施設設備点検結果の確認 | 施設設備点検実績表 | ○ | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |