# モニタリング確認内容一覧表

指定管理施設名:　豊川市障害者入浴施設　てどり館　　担当課:　福祉課

| 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 | 毎月の利用者数の確認 | 実績報告書(毎月) | ○ | | | | | |
| 2 | 水質検査結果の確認 | 実績報告書(毎月) | ○ | | | | | |
| 3 | 開所状況の確認 | 実績報告書(毎月) | ○ | | | | | |
| 4 | 施設点検結果の確認 | 実績報告書(毎月) | ○ | | | | | |
| 5 | 備品、設備等の修繕状況 | 実績報告書(毎月) | ○ | | | | | |
| 6 | 事故等の報告状況 | 事故等報告書 | | | | | 随時 | |
| 7 | 年間の事業実施計画の確認 | 事業計画書 | | | | | 年度当初 | |
| 8 | 1年間の利用状況の確認 | 実績報告書(年度末) | | | | ○ | | |
| 9 | 利用者からの評価の確認 | 利用者満足度調査 | | | | ○ | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |