モニタリング確認内容一覧表

指定管理施設名：　豊川市心身障害者小規模授産施設　あすなろの家　　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	○					
2	人員体制の確認	実績報告書	○					
3	イベント等開催状況の確認	実績報告書	○					
4	施設開館状況の確認	実績報告書	○					
5	施設点検結果の確認	施設点検報告書					随時	
6	事故等の報告状況	事故報告書					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	事業報告書				○		
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								