

## 業務計画書

## 業務概要

1. 業務名	清掃等・宿日直業務委託
2. 業務場所	西白河郡矢吹町滝八幡100 福島県立ふくしま医療センターこころの杜
3. 履行期間	令和8年4月1日 から 令和9年3月31日
4. 発注者	福島県立ふくしま医療センターこころの杜院長
5. 施設管理担当者	福島県立ふくしま医療センターこころの杜 ○○ ○○ 電話 0248-42-3111
6. 受注者	株式会社 ○○○○○ 電話 ○○○○-○○-○○○○

業務実施体制表

受注者 (株)〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
清掃等業務責任者 〇〇 〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
宿日直業務責任者 〇〇 〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

日常清掃業務 業務担当者 〇〇 〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
業務担当者 〇〇 〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
業務担当者 〇〇 〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

定期清掃業務 業務担当者 〇〇 〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
---

宿日直業務 業務担当者 〇〇 〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
業務担当者 〇〇 〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇





## 業務責任者・業務担当者名簿

受託者

住所：〇〇市〇〇町〇〇

氏名：(株)〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

業務名 清掃等・宿日直業務委託

区 分	氏 名	年 齢	住 所	主 な 業 務 経 歴
		経 験 年 数	資 格	
清掃業務責任者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		
業務担当者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		
業務担当者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		
業務担当者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		
業務担当者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		
業務担当者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		
宿日直業務責任者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		
業務担当者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		
業務担当者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		

※1. 業務責任者については、資格証(講習修了証)の写し又は実務経験年数を証する書類を添付すること。

※2. 名簿記載の業務責任者及び担当者の雇用関係を証する書類を添付すること。

※3. 業務担当者の記入でこの用紙が足りない場合は、適宜用紙を追加すること。

※4. 当院へ初めて配置になる業務担当者については、次の①、②いずれかを提出すること。また、提出が困難な場合は、委託者の担当者と協議すること。

① 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎に対するワクチンの接種(予防接種)をそれぞれ2回ずつ受けたことを証明する書類(麻疹、風疹についてはMRワクチンも可)。

② 過去5年以内に麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の抗体検査を受け、それらの発症を防ぐのに十分な血中抗体価を有していることを証明する書類。

作業計画書

業務管理(日常清掃)

業務名\_清掃等・宿日直業務委託

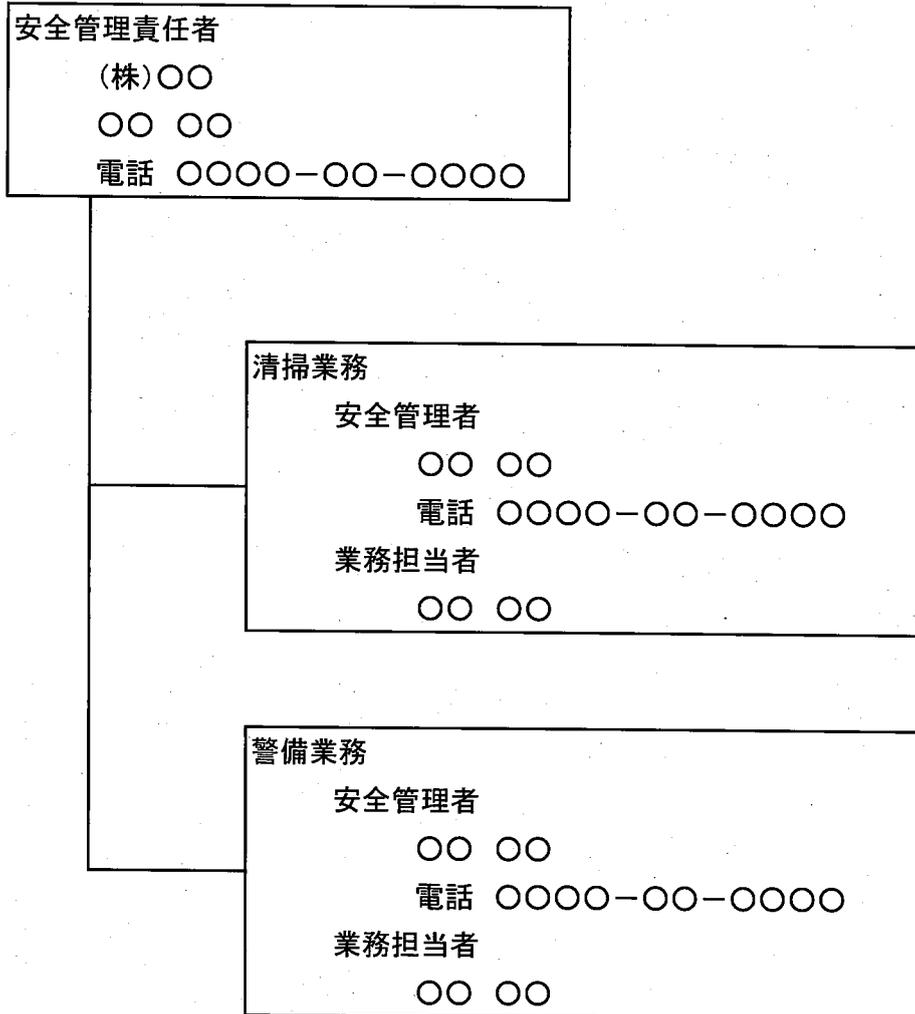
清掃対象箇所	階数	室名	床材	作業内容	作業要領	清掃面積	周期	曜日	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
〇〇棟 五階ホール 階段	1F (~10F)		タイル、コンクリート等 タイル、コンクリート等	除塵、部分水拭き 除塵、部分水拭き	記載例		日2回 日1回	月～金 月～金											
〇〇棟 会議室 階段	10F (~10F)		タイル、コンクリート等 タイル、コンクリート等	除塵、部分水拭き 除塵、部分水拭き	記載例		週1回 週1回	月 月、水											
全館				中継所から業務終了までの運搬 ゴミ運搬処理	記載例		日1回 日1回	月～金 月～金											
その他必要な事項																			

記載条件

- (1) 事務室等の執務室は、原則として職員の勤務時間外に清掃等の作業を行うものとし、時間設定もこの点を考慮して記載すること。  
また、会議室等についても同様とするが、施設管理担当者に確認のうえ、至の使用がなく、清掃等の作業を行うことが可能であることが確認できた場合はその限りではない。
- (2) 記載例にあるように、各清掃等作業について、おおよその作業時間帯を記し、その作業を実際に行う人数を括弧書きで記載すること。
- (3) 作業工程配分の結果、推定される清掃等作業のおおよその『作業時間』を表欄外に記載すること。
- (4) 周期が『週1回』などの項目については、実際に作業を行う曜日を該当欄に記載し、その日の工程を記載すること。

# 安 全 管 理

## 1. 安全管理体制表



## 2. 安全管理事項

### ① 日常清掃業務

- ・ 施設職員、来院者に注意し、作業を行う。
- ・ 精密機械・機器の設置場所の作業に当たっては、衝撃、ごみ、火気及び湿気等が発生することがないように十分に注意して作業を行う。
- ・ 執務室内の電源を使用する場合は、容量オーバーによる停電が起きないように注意して作業を行う。
- ・ 清掃用資機材及び衛生消耗品は決められた場所に保管し、整理、整頓に努める。
- ・ 清掃員控室、駐車場は適正に使用する。
- ・ 清掃業務中に問題点が発生した場合は、速やかに施設管理担当者との協議をする。

### ② 定期清掃業務

- ・ ① 日常清掃業務と同様とする。

### ③ 窓ガラス清掃業務

- ・ ① 日常清掃業務と同様とする。
- ・ 安全带使用の徹底化を図る。
- ・ 保護具を着用する。
- ・ 脚立は正しく使用する。
- ・ 作業開始前には、安全に対する指導及び打ち合わせを行うとともに、危険予知活動等を実施し、徹底化を図る。
- ・ 作業期間中は作業区域をバリケード等を配置し、第三者災害を防止する。

### 3. 緊急連絡先

安全管理責任者  
(株)〇〇  
〇〇 〇〇  
住所 〇〇市〇〇町〇〇  
電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇  
FAX 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇  
携帯 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

福島県立ふくしま医療センターこころの杜

電話 0248-42-3111

矢吹交番(110)

電話 0248-42-2212

矢吹消防署 (119)

電話 0248-42-3762

施設管理担当者

福島県立ふくしま医療センターこころの杜

〇〇 〇〇

電話 0248-42-3111

FAX 0248-44-2551



院長	事務長	主幹兼 事務次長	主任主査	係 員	主任

清掃等・宿日直業務履行確認書

下記の委託業務について、契約内容のとおり履行された事を確認しました。

令和 年 月 日

確認者 職 氏名



委託業務完了報告書

令和 年 月 日

福島県立ふくしま医療センターこころの杜院長 様

住 所

受託業者名

代表者名

令和 年 月分の下記委託業務を完了したので報告します。

記

- 1 名称 清掃等・宿日直業務
- 2 内容
  - (1) 清掃業務 別紙月間作業日報・作業日報のとおり
  - (2) 宿日直業務 別紙作業日報のとおり





宿日直業務作業日報  中央監視室警備

はなみずき病棟警備

事務長	主幹兼事務次長	担当者

令和 年 月 日 ( 曜日 )

( 宿日直・宿直・日直 ) 業務担当者氏名		印											
特記仕様書に定める点検事項		巡回回数		第1回		第2回		第3回		第4回		第5回	
		○	×	○	×	○	×	○	×	○	×		
防犯点検	1	扉・窓・金庫・ロッカー等の破損・施錠確認											
	2	階段・通路・便所等の不審物等の確認											
	3	不審者・変質者・浮浪者等の状況											
	4	駐車場・敷地内危険物の状況											
	5	北側進入路(救急外来、休日夜間出入口側)の確認											
火災予防	1	火気使用設備・避難器具等の点検											
	2	ガス・水道栓の閉栓状況確認											
	3	喫煙者や吸殻の処理状況確認(敷地内は全面禁煙)											
	4	その他防火管理上必要な確認											
その他	1	院内各照明の点灯・消灯確認											
	2	物件破損や故障等の事故状況											
	3	各種災害時の院内設備被害状況確認											
備考	1	郵便物・宅配便等の收受・保管状況											
	2	物件の拾得・遺失物の状況 ( 有・無 )											
	3	来院者、残務者等の状況											
	4	面会 件・外泊 件・外出 件											

※病院内外の巡回警備に時間差が生じても巡回1回とする。  
異状有(×)の際の処理状況

宿日直業務作業日報  中央監視室警備

はなみずき病棟警備

事務長	主幹兼 事務次長	担当者

令和 年 月 日 ( 曜日 )

( 宿日直・宿直・日直 ) 業務担当者氏名		印											
特記仕様書に定める点検事項		巡回回数		第1回		第2回		第3回		第4回		第5回	
		○	×	○	×	○	×	○	×	○	×		
防犯点検	1	扉・窓・金庫・ロッカー等の破損・施錠確認											
	2	階段・通路・便所等の不審物等の確認											
	3	不審者・変質者・浮浪者等の状況											
	4	駐車場・敷地内危険物の状況											
	5	北側進入路(救急外来、休日夜間出入口側)の確認											
火災予防	1	火気使用設備・避難器具等の点検											
	2	ガス・水道栓の閉栓状況確認											
	3	喫煙者や吸殻の処理状況確認(敷地内は全面禁煙)											
	4	その他防火管理上必要な確認											
その他	1	院内各照明の点灯・消灯確認											
	2	物件破損や故障等の事故状況											
	3	各種災害時の院内設備被害状況確認											
備考	1	郵便物・宅配便等の收受・保管状況										※病院内外の巡回警備に時間差が生じても巡回1回とする。 異状有(×)の際の処理状況	
	2	物件の拾得・遺失物の状況 ( 有・無 )											
	3	来院者、残務者等の状況											
	4	面会 件・外泊 件・外出 件											

鍵貸出簿兼最終退庁簿

事務長	○	主幹兼 事務次長	○	担当者		宿日直者	
<p>1. 所属する室の窓、及び設備品の戸等の戸締りは、完全にしました。</p> <p>2. 所属する室の火気(特に電源)は、完全に始末しました。</p> <p>3. その他最終退庁の際、異常ありませんでした。</p> <p>令和    年    月    日 (    )曜日</p>							
室名	氏名		貸出時間	氏名		返却時間	
看護部長室			:			:	
栄養管理室			:			:	
厨 房			:			:	
ボイラー室			:			:	
薬 局			:			:	
検 査 室			:			:	
デイケア事務室			:			:	
訪問看護室			:			:	
OT 室			:			:	
相 談 室			:			:	
心理事務室			:			:	
精神科外来			:			:	
内科診察室			:			:	
医療安全管理室			:			:	
レントゲン室			:			:	
リネン事務室 1    2    3			:			:	
会 議 室			:			:	
売 店			:			:	
仮 眠 室			:			:	
仮 眠 室			:			:	
営 繕 課			:			:	
			:			:	
			:			:	
			:			:	
院内マスター			:			:	

【検査様式1】

# 自主検査報告書

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_様

会社名

代表者名

印

住所

電話

下記の通り、自主検査の結果報告を致します。

検査対象契約名	
検査日時	令和 年 月 日 ( ) 天候 【 時 分 ~ 時 分】
自主検査実施責任者	氏名 印
判定	良 否
問題点	
原因	
改善案	

施設管理担当者

印

自主検査チェックシート( 回目)

【検査様式1-1】

自主検査日: 年 月 日 / 記入者( )

検査区分	検査項目	検査内容	検査のチェックポイント	評価		備考	関連作業項目
				良	否		
1 玄関ホール	床(弾性床)	ほこり、汚れ	①歩行動線は目立たないか ②幅木側・隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③床維持剤のムラ・ヒールマークは目立たないか				除塵 部分水拭き 表面洗浄
	床(硬質床)	ほこり、汚れ	①歩行動線は目立たないか ②幅木側・隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③滑りはないか				除塵 部分水拭き 洗浄
	壁	ほこり、手垢類の 汚れ	①スイッチ回り等の手垢汚れは目立たないか ②高所部分のほこりの付着は目立たないか ③低所部分の汚れの付着は目立たないか				部分拭き 除塵
	フロアマット	汚れ	①土砂等による目詰まりはないか ②汚れの付着はないか ③マット下部の床に汚れ・汚水はないか				除塵 洗浄
	扉ガラス	手垢類の汚れ	①把手回りに手垢汚れはないか ②ドア下部の金属の汚れはないか ③ドア周囲にほこりの付着はないか				部分拭き 全面洗浄
	什器備品	ほこり、汚れ	①什器類のほこり・汚れは目立たないか				除塵 拭き
	手すり	ほこり、汚れ	①手すりに手垢はないか ②手すり下部部分のターン回りに汚れはないか ③手すり下部部分にほこりはないか				拭き
	ごみ箱	ごみ、汚れ	①内容物にあふれていないか ②容器に汚れはないか ③容器周辺の床汚れはないか				ごみ収集
	金属部分	ほこり、手垢類の 汚れ、光沢	①ほこりはないか ②手垢汚れは目立たないか ③艶はあるか				除塵
	床(弾性床)	ほこり、汚れ	①歩行動線は目立たないか ②幅木側・机下部にほこりは目立たないか ③床維持剤のムラ・ヒールマークは目立たないか				除塵 部分水拭き 表面洗浄
2 事務室	床(繊維床)	ほこり、汚れ、し み	①歩行動線は目立たないか ②幅木側・机下部にほこりは目立たないか ③シミは目立たないか				除塵 洗浄
	ごみ箱	ごみ、汚れ	①内容物は定期的に回収されているか ②ごみ容器の汚れは見苦しくないか				ごみ収集

検査区分	検査項目	検査内容	検査のチェックポイント	評価		備考	関連作業項目	
				良	否			
3 会議室	床(弾性床)	ほこり、汚れ	①歩行動線は目立たないか ②幅木側・隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③床維持剤のムラ・ヒールマークは目立たないか				除塵 部分水拭き 表面洗浄	
	床(繊維床)	ほこり、汚れ、しみ	①歩行動線は目立たないか ②幅木側・机下部にほこりは目立たないか ③シミは目立たないか				除塵 洗浄	
	ごみ箱	ごみ、汚れ	①内容物は定期的に回収されているか ②ごみ容器の汚れは見苦しくないか				ごみ収集	
	什器備品	ほこり、汚れ	①什器類のほこり・汚れは目立たないか				拭き	
	窓台	ほこり、汚れ	①窓台のほこり・汚れは目立たないか				除塵 拭き	
	4 廊下・エレベーターホール	床(弾性床)	ほこり、汚れ	①歩行動線は目立たないか ②幅木側・机下部にほこり・汚れの堆積はないか ③床維持剤のムラ・ヒールマークは目立たないか				除塵 部分水拭き 表面洗浄
		床(硬質床)	ほこり、汚れ	①歩行動線は目立たないか ②幅木側・隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③滑りはないか				除塵 部分水拭き 洗浄
床(繊維床)		ほこり、汚れ、しみ	①歩行動線は目立たないか ②幅木側・隅々にほこり・汚れは目立たないか ③シミは目立たないか				除塵 洗浄	
壁		ほこり、手垢類の汚れ	①スイッチ回り等の手垢汚れは目立たないか ②高所部分のほこりの付着は目立たないか ③低所部分の擦り傷汚れや汚水汚れはないか				部分拭き 除塵	
ごみ箱		ごみ、汚れ	①内容物はあふれていないか ②容器に汚れはないか ③容器周辺の床の汚れはないか				ごみ収集	
手すり		ほこり、汚れ	①手すりに手垢はないか ②手すり下部部分のターン回りに汚れはないか ③手すり下部部分にほこりはないか				拭き	

検査区分	検査項目	検査内容	検査のチェックポイント	評価		備考	関連作業項目
				良	否		
5 便所・洗面所	床(弾性床)	ほこり、汚れ	①小便器下(特に手前小便器下)に汚れはないか ②隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③床維持剤のムラ・ヒールマークは目立たないか				除塵 全面(部分)水拭き 表面洗浄
	床(硬質床)	ほこり、汚れ	①小便器下(特に手前小便器下)に汚れはないか ②隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③目地に汚れの堆積はないか				除塵 全面(部分)水拭き 洗浄
	壁	汚れ、水はね	①洗面器側壁面の汚れは目立たないか ②大便器プース内壁面は目立たないか ③小便器上部の壁面にほこりはないか				部分拭き 除塵
	扉及び 便所へだて	ほこり、手垢類の 汚れ	①プース内外のノブ回りに手垢汚れはないか ②扉下部に汚れはないか ③扉周囲にほこりはないか				部分拭き
	ごみ箱	ごみ、汚れ	①内容物はあふれていないか ②容器に汚れはないか ③容器周辺の床の汚れはないか				ごみ収集
	洗面台	汚れ、つまり	①洗面器は汚れの付着がなく光沢はあるか ②洗面台は水垢汚れ等がなく清潔か ③洗面台下部戸棚の汚れはないか				拭き
	鏡	汚れ、水はね、く もり	①上部にくもり部分はないか ②下部に水滴汚れはないか ③ほこりの付着はないか				拭き
	小便器	汚れ、つまり、尿 石	①金属部分回りにほこりはないか ②衛生陶器の上面・内面・裏面に汚れの堆積はないか ③目皿に汚れの堆積はないか				洗浄
	大便器(和式)	汚れ、つまり	①衛生陶器内面に汚れの堆積はないか ②封水部分に汚れの堆積はないか ③金属部分回りにほこりはないか				洗浄
	大便器(洋式)	汚れ、つまり	①衛生陶器内面及び封水部分に汚れの堆積はないか ②衛生陶器内面以外の部分にほこり・汚れはないか ③便座・便蓋に汚れはないか				洗浄
	衛生消耗品	補充	①トイレットペーパーは十分補充されているか ②手洗い石鹸は十分補充されているか ③タオルペーパーは十分補充されているか				補充
	汚物容器	汚物、汚れ	①汚物は適切な時期に処理されているか ②容器は外部・内部とも汚れはないか				汚物収集

検査区分	検査項目	検査内容	検査のチェックポイント	評価		備考	関連作業項目
				良	否		
6 湯沸室	床(弾性床)	汚れ、水	①流し台下部に汚れはないか ②隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③床維持剤のムラ・ヒールマークは目立たないか				除塵 全面(部分)水拭き 表面洗浄
	壁	汚れ、ほこり	①流し台周辺の壁面は目立たないか ②ごみ容器周辺の壁面の汚れは目立たないか ③壁面上部のほこりは目立たないか				部分拭き 除塵
	流し台	汚れ、錆	①シンクの茶しぶ等の汚れはないか ②台にほこり・汚れはないか ③上部・下部棚のほこり・汚れは目立たないか				洗浄
	厨芥容器	厨芥、汚れ	①内容物はあふれていないか ②容器に汚れはないか				厨芥収集
7 エレベータ	床(弾性床)	汚れ、ほこり	①入口周辺と他の部分とに光沢・汚れの差はないか ②隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③床維持剤のムラ・ヒールマークは目立たないか				真空掃除機 部分水拭き 表面洗浄
	床(硬質床)	ほこり、汚れ	①入口周辺と他の部分とに光沢・汚れの差はないか ②隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③滑りはないか				除塵 部分水拭き 洗浄
	壁・扉・操作盤	ほこり、手垢類の 汚れ	①手垢汚れはないか ②内側扉の周囲にほこりの付着はないか ③内側扉低所部分の汚れの付着は目立たないか				部分拭き 全面拭き
	扉溝	汚れ、ほこり	①土砂等に堆積はないか ②溝の金属に汚れ・異物の固着はないか				除塵
8 階段	フロアマット	汚れ	①土砂等による目詰まりはないか ②汚れの付着はないか ③マット下部の床に土砂が堆積していないか				真空掃除機 洗浄
	床(弾性床)	ほこり、汚れ	①ターン回りは他の部分と汚れに差はないか ②幅木側・隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③床維持剤のムラ・ヒールマークは目立たないか				除塵 部分水拭き 表面洗浄
	床(硬質床)	ほこり、汚れ	①ターン回りは他の部分と汚れに差はないか ②幅木側・隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③滑りはないか				除塵 部分水拭き 洗浄
	壁	ほこり、手垢類の 汚れ	①踊り場の手垢汚れは目立たないか ②高所部分のほこり付着は目立たないか ③ささら幅木上部の壁面に汚れはないか				部分拭き 除塵
	手すり	ほこり、汚れ	①手すりに手垢はないか ②手すり下部部分のターン回りに汚れはないか ③手すり下部部分にほこりはないか				拭き
	窓台	ほこり、汚れ	①窓台のほこり・汚れは目立たないか				除塵 拭き

検査区分	検査項目	検査内容	検査のチェックポイント	評価		備考	関連作業項目
				良	否		
9	ごみ収集	中継所又は各部屋から集積所まで	ごみ	①塵芥、厨芥などを適切に区別しているか ①種類別にきちんと分別されているか ②安全に梱包されているか ③適当な分量に梱包されているか			運搬
	中間処理						
10	玄関廻り	床	汚れ、ごみ、土砂	①歩行動線は目立たないか ②ごみ・異物の付着は目立たないか ③隅々に土砂・汚れの堆積はないか			除塵 水拭き 洗浄
11	犬走り	床	紙屑	①ごみの散乱はないか			拾い掃き
12	構内通路	床	紙屑	①ごみの散乱はないか			拾い掃き
13	駐車場	床	紙屑	①ごみの散乱はないか			拾い掃き
14	屋上広場	床	紙屑	①ごみ・雑草は目立たないか ②排水口にゴミ等による詰まりはないか ③排水溝のごみの堆積はないか			拾い掃き

(評価基準) 良:検査のチェックポイントの全項目とも指摘事項は無く、その他についても指摘事項が無く全般的によい。  
否:検査のチェックポイントに指摘事項がある。

聞き取り検査チェックシート

【検査様式2】

自主検査日：令和 年 月 日 / 検査担当者職氏名

検査区分	検査項目	検査内容	検査のチェックポイント	判定		検査対象資料
				良	否	
1 契約履行状況	1. 作業実施	作業の記録状況	作業日報は提出されているか			作業日報または月間作業日報
	2. 検査体制	自主検査の報告状態	自主検査の結果報告が着実になされているか			自主検査報告書及び自主検査チェックシート
	3. 改善状況 (事前確認)	事前確認における改善状態	事前確認で改善指示を与えた事項について、改善報告がなされているか。			改善報告書
	4. 改善状況 (自主検査)	自主検査における改善状態	自主検査において改善指示を与えた事項について、改善がなされているか			改善報告書
2 業務体制	1. 業務計画書	業務計画書の管理状態	業務計画書が適切に保管され、業務責任者は契約内容を理解しているか			業務計画書
	2. 作業計画書	作業計画書の管理状態	作業計画書が保管され、変更事項があれば内容の更新はされているか			作業計画書
	3. 資機材管理※	資機材倉庫の管理状態	資機材がよく手入れされ、資機材倉庫が整理整頓されているか			<任意様式> 資機材管理台帳 ※現場での確認が望ましい
	4. ごみ処理※	ごみ処理の状態	ごみ処理マニュアルが整備され、収集運搬用具も清潔に保たれているか			<任意様式> ごみ処理マニュアル ※現場での確認が望ましい
	5. 従事者研修	従事者研修の実施記録	従事者研修は計画的に実施され、その記録が保管されているか			<任意様式> 従事者研修実施記録
全体評価	コメント:			検査項目数		
				良判定項目数合計		
				否判定項目数合計		
				良判定		%
				良	好	
			改善が必要			

<評価基準> 良 好 : 良 否  
改善が必要 : 否