

評価基準（第 10 期直方市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定支援業務委託）

| 審査項目 | 評価項目 | 評価基準 | 配点 |
|------|--------------|---|-----|
| 基本事項 | 受託実績 | 市区町村又は広域連合の第 9 期介護保険事業計画及び令和 6～8 年度を計画期間とする高齢者保健福祉計画の策定を支援した業務（調査のみの業務を除く。）の実績があるか。 | 10 |
| | 経営状況 | 財務状況が健全かつ適正か。 | 5 |
| | 実施体制 | 業務遂行の実施体制及び人員配置となっているか。また、指示命令系統と管理責任体制が明確になっているか。 | 5 |
| 提案内容 | 業務の理解度及び取組姿勢 | 国・県の動向や指針、制度概要を熟知し、本市の現状・特性を把握したうえ業務の目的及び基本的な考え方を理解しているか。積極的な取組姿勢が感じられるか。 | 10 |
| | 現状分析・課題分析 | 本市の高齢者保健福祉施策・介護保険施策・認知症施策に関する特徴や課題が的確に分析され、地域課題の解決に向けた実効性のある計画となることが期待できるか。 | 25 |
| | 独自を含む提案 | 企画提案者の知識やノウハウを生かし、独自性のある具体的な支援が期待でき、当市にとって有効かつ特色のある提案がなされているか。 | 30 |
| 見積金額 | | 絶対評価 | 15 |
| 合計 | | | 100 |