

令和8年度夜間・休日精神医療相談窓口業務プロポーザル評価基準

評価項目	評価基準	配点
①適正性		20
・事業趣旨の理解	<input type="checkbox"/> 精神障害者に関する知識や相談について理解があるうえ、事業の趣旨を十分に理解しているか。	10
・主な事業との関連性	<input type="checkbox"/> 法人の事業に相談窓口に関連する事業があるか。 <input type="checkbox"/> 事業実施に必要な精神障害者への相談支援に関する知見を持っているか。	10
②個人情報の管理体制		5
・情報の管理方法	<input type="checkbox"/> 個人情報等の情報の管理体制は適切であるか。	5
③計画の妥当性		35
・企画内容の評価	<input type="checkbox"/> 内容は適切かつ、実現可能なものとなっているか <input type="checkbox"/> 企画内容に特質すべき点があるか。	15
・企画内容の妥当性	<input type="checkbox"/> 仕様書の内容に沿った企画となっているか。 <input type="checkbox"/> 実現可能な企画内容・スケジュールとなっているか。	15
・見積書の妥当性	<input type="checkbox"/> 事業を遂行するために必要な経費が算定されているか。 <input type="checkbox"/> 妥当な金額となっているか。	5
④業務遂行の確実性		25
・実施体制	<input type="checkbox"/> 事業全体のマネジメント及び業務遂行にあたる人員などの実施体制は適切か。 <input type="checkbox"/> 精神医療相談に応えられる支援体制が整っているか。	20
・過去の実績	<input type="checkbox"/> 本事業の取組と同様もしくは、本事業に応用できる取組実績があるか。	5
⑤県及び関係機関との連携等		15
・関係機関との連携	<input type="checkbox"/> 県及び精神科救急情報センターとの円滑な連携・相談等が見込めるか。	15

※最低基準点は合計の5割とする。