

令和 3 年度採用

社会福祉法人長井福祉会 準職員・正規職員採用試験実施要綱

この試験は、社会福祉法人長井福祉会職員または準職員としての令和 3 年度の採用予定者を決定するために実施します。採用予定人員、受験資格、試験方法、勤務条件等は次に定めるとおりです。

1 採用予定職種及び人員

(1) 準職員

- | | |
|----------|-----|
| ① 採用予定職種 | 介護員 |
| ② 募集人員 | 若干名 |

(2) 正規職員

- | | | |
|----------|-----|-----|
| ① 採用予定職種 | 介護員 | 事務員 |
| ② 募集人員 | 若干名 | |

2 受験資格

- (1) 準職員：平成 6 年 4 月 1 日以降生まれの者で高校卒業以上または卒業見込みの者で次のいずれかの要件に該当する者であること。

- ・ 社会福祉事業に熱意を持つ者
- ・ 福祉に関する一定の基礎的知識を有する者

- (2) 正規職員：介護員は、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、事務員は大学卒業以上。または各資格取得・大学卒業見込みの者。

※ 但し、受験資格(1)(2)ともに以下に該当する者は受験できない。

- ・ 成年被後見人、被保佐人及び被補助人
- ・ 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

3 申込方法・締切

- | | |
|----------|--|
| (1) 申込方法 | 採用申込書(エントリーシート)を提出(郵送可)
高卒予定者は「全国高等学校統一用紙(履歴書、調査書)」提出 |
| (2) 締切日 | 大卒等予定者:9月21日(月)、高卒予定者:10月12日(月) |

4 試験内容及び日程

(1) 試験日と内容

- | | |
|----------|--|
| ① 試験日 | 大卒等予定者 9月28日(月)、高卒予定者 10月19日(月) |
| ② 内 容 | 【筆記試験】午前 8 時 50 分から(一般教養、専門、作文)
【面接試験】午後 1 時 00 分から(昼食を当法人で準備します。終了後各自解散) |
| (2) 会 場 | 長井市小出 3453 番地 ケアハウス ウエルフェア慈光園 |
| (3) 合格発表 | 概ね 1 週間以内 |
| (4) 採用日 | 令和 3 年 4 月 1 日(木) |

※ 授業・実習などにより受験困難な場合は、ご相談ください。

※ 上記以外の日程でも試験を実施します。

5 勤務条件等

(1) 給 与

① 準職員(介護員)

- ・ 準職員取扱要綱に基づき支給、但し、採用から 1 か月間は日給 6,560 円。
- ・ その他通勤、時間外・休日勤務手当、夜間勤務手当等支給、賞与年 2 回、3 月調整手当

② 正規職員(介護員 事務員)

- ・ 職員給与規程に基づき支給、但し、採用から1か月間は日給 6,560 円(介護員)、6,820 円(事務員)。
- ・ その他通勤、時間外・休日勤務手当、夜間勤務手当等支給、賞与年 2 回、3月調整手当

(2) 勤務時間等

就 業 時 間			
職 種 名	勤 務 区 分	始 業 時	終 業 時
介護員	早番A	7時00分	16時00分
	早番B	7時30分	16時30分
	普通番	8時30分	17時30分
	遅番	10時00分	19時00分
	夜勤フリー	17時00分	10時00分
	夜勤	17時30分	10時30分
事務員	定時勤務	8時30分	17時30分

※ 配属部署により、不規則勤務のない部署あり

※ 原則として、4週平均して1週当たり40時間を超えない労働時間

※ 令和2年度の常勤職員の年間休日数は124日(夏季、年末年始休日等含む)

(3) 年次有給休暇等

勤続年数	0.5	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5 以降
年休日数	10	11	12	14	16	18	20

(4) 雇用期間

準職員は1年契約(年度更新)

(5) 各種保険及び福利厚生制度等

雇用、労災、健康、厚生年金加入、退職金制度加入(山形県社会福祉振興会)、福利厚生センター会員加入(レジャー・宿泊施設利用割引、結婚・出産祝品、資格取得記念品、会員交流事業等)。

(6) 配属事業所

長井福社会で経営する事業所

(7) 正規職員 昇格制度

法人任用基準に基づく

(8) 「介護福祉士」養成プログラム

法人実施する介護職員初任者研修、介護福祉士実務者養成研修を受講、入職3年目での「介護福祉士」国家試験合格を目指します。(受講費支給制度あり)

6 その他

(1) 受験に要した費用は支給しません。

(2) 採用試験についての問い合わせ及び受験申込先

〒993-0014 山形県長井市小出 3453 番地

電話 0238-88-2711

社会福祉法人長井福社会 特別養護老人ホーム慈光園 (担当:総務部 情野、梅津、後藤)

長井福祉会職員 採用申込書

		希望職種	受付番号	
ふりがな 氏名	性別	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな 現住所 〒			自宅電話番号 (又 携帯電話)	
ふりがな 連絡先 〒	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		電話番号	
学 歴				
年 月	学 校 名	学部・学科	実 績	
			卒・見込・中退	
職 歴				
年 月	勤 務 先	職務内容	所在地	退職理由等
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
申込書に記載したすべての内容は 事実と相違ありません。			(写真欄) ① 写真は全面にのりをつけてこの欄 に貼って下さい。 ② 写真は申込前 3 ヶ月以内に撮影し た脱帽正面上半身のもので、縦 5 cm、横 4.5cm (セリ判) とします。 ③ 写真のない場合は受験できません	
令和 年 月 日				
氏名 (自署) ㊟				

通勤所要時間	約 時間 分		
扶養家族数（配偶者除く）	人		
配偶者の有無	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
免許・資格			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
得意な学科	得意なスポーツ	趣 味	
特技等自己アピール			
志望の動機			
本人が未成年の場合のみ記入			
保護者氏名	(続柄)		
住 所	〒		
電 話 番 号	TEL		
【長井福祉会記入欄】			

長井福祉会職員（準職員） 採用申込書

		希望職種	受付番号	
ふりがな	性別	昭和 平成 年 月 日生(満 歳)		
氏名				
ふりがな		自宅電話番号(又携帯電話)		
現住所 〒				
ふりがな		電話番号		
連絡先 〒		(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		
学 歴				
年 月	学 校 名	学部・学科	実 績	
			卒・見込・中退	
職 歴				
年 月	勤 務 先	職務内容	所在地	退職理由等
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
<p>申込書に記載したすべての内容は 事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名（自署）</p>		<p style="text-align: center;">(写真欄)</p> <p>③ 写真は全面にのりをつけてこの欄に貼って下さい。</p> <p>④ 写真は申込前 3 ヶ月以内に撮影した脱帽正面上半身のもので、縦 5 cm、横 4.5cm (セリ判) とします。</p> <p>⑤ 写真のない場合は受験できません</p>		
		印		

通勤所要時間	約 時間 分		
扶養家族数（配偶者除く）	人		
配偶者の有無	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
免許・資格			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
得意な学科	得意なスポーツ	趣 味	
特技等自己アピール			
志望の動機			
本人が未成年の場合のみ記入			
保護者氏名	(続柄)		
住 所	〒		
電 話 番 号	TEL		
【長井福祉会記入欄】			