

令和2年度 新潟県中東福祉事務組合 会計年度任用職員登録者を募集します

新潟県中東福祉事務組合では、会計年度任用職員として「ふなおか学園」や「ふなおか更生園」で勤務していただける方を募集します。

登録申込書を提出していただき、選考(書類、面接)を行います。

1 募集職種について

事業所	職種と職務内容
ふなおか更生園 (施設入所・生活介護)	【生活支援員補助】 障がいのある利用者の生活支援(食事、入浴、排せつ、日中活動などの援助)、生活環境の整備等。
ふなおか学園 (施設入所)	【児童指導員補助】 障がいのある児童の生活支援(食事、入浴、排せつ、余暇活動などの援助)、生活環境の整備等。

勤務の種類と報酬(時給) ※ 学園・更生園 共通

【1日の勤務時間】 7時間30分

【勤務の種類】

日勤、早勤・遅勤、夜勤

勤務シフトにより、土・日・祝日勤務もあり (週休2日)

【時給】

資格の有無、勤務形態により時給単価の変動あり

例: 日勤のみ資格なし 時給 918円

夜勤あり資格あり 時給 1,209円

※「資格」とは、保育士、社会福祉主事、社会福祉士、介護福祉士などです。

2 手当 等

- ・通勤手当 通勤距離が2km以上の場合、距離に応じて支給します。
- ・期末手当 任期が6ヶ月以上、週30時間以上勤務の方は支給対象となります。
- ・夜勤手当 深夜に勤務した場合、その回数により夜勤手当と夜間業務手当を支給します。

3 休暇 / 社会保険 等

- ・年次有給休暇、特別休暇などの制度あり。(勤務月数による)
- ・健康保険、厚生年金、雇用保険(勤務条件により異なる)

4 登録期間

令和2年4月1日から令和3年3月31日まで

5 申込み期限

令和2年3月2日(月) ※期限後も受付は行います。

※ なお、詳細につきましては、別紙1にも記載しております。

【別紙1】

令和2年度 新潟県中東福祉事務組合 会計年度任用職員について

1 職種・勤務時間と時給単価

事業所	勤務の種類と勤務時間	時給単価
ふなおか更生園 【生活支援員補助】	・1日の勤務時間 7時間30分	○学園・更生園共通 資格有・夜勤・早遅 1,209円 資格有・早遅 1,119円 資格有・日勤のみ 1,103円 資格なし・夜勤・早遅 1,037円 資格なし・早遅 925円 資格なし・日勤のみ 918円
	・休日勤務あり（週休2日）	
	日勤 8：30～17：00	
	早勤 6：30～15：00	
	遅勤 11：30～19：30	
ふなおか学園 【児童指導員補助】	・1日の勤務時間 7時間30分	
	・休日勤務あり（週休2日）	
	日勤 8：30～17：15	
	早勤 6：30～15：15	
	遅勤 13：15～21：45	
夜勤 15：00～翌 10：00		

2 手当等

○期末手当

支給率は基本額の1.3か月分（6月期 0.65か月、12月期 0.65か月）
6/1、12/1に在籍する職員に支給。

○夜間業務手当

夜勤をした場合、1回 3,300円を支給

申込み・お問い合わせ先

新潟県中東福祉事務組合
ふなおか学園・更生園
庶務係
〒959-1846
新潟県五泉市尻上118番地
☎0250-42-0833
HP <http://www.funaoka-gosen.com/>

令和 2 年度

新潟県中東福祉事務組合会計年度任用職員登録申込書

申 込 職 種				写真貼付欄 申込日前 3 ヶ月 以内に撮影した 上半身脱帽正面 向き写真
ふ り が な				
氏 名				
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
現 住 所	(〒 -) (電話 - -) (携帯 - -)			
学 歴	学 校 名	学 部 学 科	在 学 期 間	該 当 に ○ 印
	(最終)		年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込み 中退
	(その前)		年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込み 中退
	(その前)		年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込み 中退
職 歴	勤 務 先	勤 務 内 容		在 職 期 間
				年 月 から 年 月 まで
				年 月 から 年 月 まで
				年 月 から 年 月 まで
免 許 ・ 資 格 (資格の種類と有無 に○印を記入)	自動車運転免許		有 ・ 無	
	社会福祉士・介護福祉士		有 ・ 無	
	保育士・社会福祉主事		有 ・ 無	
	その他 ()		有 ・ 無	
障がい者手帳	有 (種類 / 級) ・ 無			
パソコン操作	エクセル	できる (初級者・中級者・上級者) ・ できない		
	ワード	できる (初級者・中級者・上級者) ・ できない		
	その他 ()	できる (初級者・中級者・上級者) ・ できない		
上記により、新潟県中東福祉事務組合会計年度任用職員の申し込みをいたします。				
令和 年 月 日 氏名				(印)