

新潟県中東福祉事務組合 令和6年度 会計年度任用職員を募集しています

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。
グループホーム青空 (共同生活援助)	【世話人】 障がいのある入居者の生活支援(食事の提供、環境整備等)

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 (※相談に応じます)

【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(別紙参照)

※「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。

※ グループホーム青空

【勤務形態】

7:00~9:00、16:00~20:00 シフト勤務により、土・日・祝日勤務もあり。

【時給】 1,164円

※ 上記の時給単価は議会議決後のものになります。



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。
- ・期末勤勉手当 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。
- ・夜勤手当等 深夜に勤務した場合、その回数により夜勤手当・夜間業務手当相当額を支給します。

2 応募資格

- ・資格や経験の有無は問いません。障がいに理解のある方を募ります。

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6年4月1日から令和7年3月31日まで ※任期の更新もあります。

5 申込み

ホームページ内の申込書に記入し、提出してください。

※ なお、詳細につきましては、別紙にも記載しております。

【別紙】

令和6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 ・休日勤務あり（週休2日） 日勤 8：30～17：00	○学園・更生園共通 資格有・夜勤・早遅 1,324円 資格有・早遅 1,234円 資格有・日勤のみ 1,225円 資格なし・夜勤・早遅 1,192円 資格なし・早遅 1,066円 資格なし・日勤のみ 1,058円
	早勤 6：30～15：00	
	遅勤 10：30～19：00	
	11：00～19：30	
	11：30～20：00	
	夜勤 15：30～翌 9：45	
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	
	14：00～21：00	
	夜勤 14：45～翌 9：45	

※ 勤務時間帯は変更する場合があります。

※ 上記の時給単価は議会議決後のものになります。

2 手当等

○期末勤勉手当

支給率は基本額の2.30か月分（6月期 1.15か月、12月期 1.15か月）

6/1、12/1に在籍する職員に支給します。

○夜間業務手当、夜勤手当

夜勤をした場合、1回 3,300円（夜間業務手当）と深夜時間外手当（夜勤手当）相当分を支給します。

※勤勉手当については議会議決後のものになります。

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->

令和6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				Ⓜ