

(令和5年度実施)

碧水会職員採用試験実施要綱

(介護員)

受付期間 令和5年7月24日(月)～令和5年8月18日(金)

試験日(面接) 令和5年9月15日(金)又は10月13日(金)

社会福祉法人碧水会
総合福祉施設らふらんす大江
山形県西村山郡大江町大字左沢1277

TEL 0237 (83) 4800

1. 募集職種及び採用予定人員等

募集職種	採用予定人員	職務内容
介護員	若干名	高齢者の日常生活介護に関する業務（夜勤あり）

2. 勤務場所

事業所種別	・特別養護老人ホーム又は老人短期入所事業所
所在地	西村山郡大江町大字左沢1, 277

3. 受験資格

次のいずれかに該当する人

- 介護福祉士の資格を有する人
- 令和6年3月までに上記の資格を取得見込みの人

4. 試験の方法

面接試験	口述による面接試験（10分程度）
------	------------------

5. 試験の日時及び場所

日 時	日 時 令和5年9月15日（金）又は10月13日（金） 14：00から16：00までの時間の中で、面接時間は後日お知らせします。 一人につき10分程度の面接試験となります。
試験会場	総合福祉施設らふらんす大江研修室
備 考	○持物 受験票、上履き

6. 合 否 の 通 知

時 期	方 法
受験後5日以内	受験者全員に文書で通知します。

7. 受 験 手 続

申込用紙の請求	<p>◎ 申込用紙は、総合福祉施設らふらんす大江事務局で交付します。 令和5年7月24日（月）～令和5年8月18日（金） 平日 午前9時～午後5時</p> <p>※ なお、法人ホームページ (http://care-net.biz/06/lafrance-ooe/) からダウンロードすることができます。</p> <p>◎ 申込用紙を郵便（封筒の表に「採用試験申込書請求」と朱書）で請求するときは、140円切手を貼り申込者本人の宛名を明記した返信用封筒（角2号A4サイズ）を同封して下さい。</p>
申 込 み	<p>◎ 下記書類に必要事項（申込書内の面接日の希望日のいずれかにチェック印をすることを忘れず）を記入し、総合福祉施設らふらんす大江事務局に申込者本人が直接持参または、郵送（封筒の表に「採用試験申込み」と朱書）して下さい。</p> <p>・職員採用試験申込書（写真を貼る） 1 通 【添付書類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来春卒業される人は、学校発行の卒業見込証明書を提出して下さい。 ・介護福祉士の資格免許の写し。ただし、令和6年3月までに上記の資格を取得見込みの人は必要ありません。 <p>※ 申込受付後は、応募書類の返却はいたしませんので予めご承知おき下さい。</p>
受付期間	<p>令和5年7月24日（月）～8月18日（金） 受付時間 平日 午前9時～午後5時 郵送された受験申込書は、8月18日（金）までの消印のある場合に限り受け付けます。</p>
受験票の交付	<p>◎ 受験票は、希望試験日の2週間前位に発送します。受験票が、希望試験日の1週間前までに届かないときは、事務局まで連絡して下さい。</p>

8. 採用の方法

- ・採用は、令和6年4月1日を予定しています。
- ・資格取得見込みで受験した人については、資格取得できなかった場合、採用内定を取り消します。

9. 給与・勤務条件

給与等勤務条件については、社会福祉法人碧水会の給与規程、就業規則によります。

学 歴	初 任 給	加算業務手当（一律支給）	合計（一律支給含む）
大学卒	144,200	41,000	185,200
短大（3）卒 専門学校（3）卒	139,500	41,000	180,500
短大（2）卒 専門学校（2）卒	135,400	41,000	176,400

・上記の支給合計は、標準卒業者の場合のものであり、職歴等がある場合は、一定の基準により加算されます。

このほか、扶養手当、通勤手当、住居手当、期末・勤勉手当、寒冷地手当等の諸手当がそれぞれの支給要件に応じて支給されます。

10. 問 い 合 せ 先

〒990-1101 山形県西村山郡大江町大字左沢1277番地

社 会 福 祉 法 人 碧 水 会

総合福祉施設らふらんす大江事務局

TEL 0237（83）4800

社会福祉法人 碧水会 職員採用試験 受験申込書

社会福祉法人碧水会職員採用試験

受 験 票

ふりがな	性別	生年 月 日	昭和 年 月 日 平成 (満 才)	応募職種 介護員
氏名	男女			
住所(〒 -) 電話()				※受験番号
合格連絡先(〒 -) 電話()				試験(面接日)希望日 □令和5年09月15日(金) □令和5年10月13日(金)
学歴	高校名	高等学校 年度卒業		試験会場 西村山郡大江町大字左沢 1277 総合福祉施設らふらんす大江研修室
	その後 大学 短大 専門学校等	学校名	卒業 年度 卒業見込み 修了・中退	
職歴	勤務先	勤務内容	在職期間	年 月 日撮影 写真欄 縦5cm、横4cm の大きさで本人と確認できる、申込み前3ヶ月以内に撮影した脱帽・上半身の写真を貼って下さい。 ※写真の無い場合は申込みを受理できません。
	現在・最終		年 月 ~ 年 月	
	その前		. ~ .	
	その前		. ~ .	
	その前		. ~ .	
	その前		. ~ .	
免許・資格	介護福祉士	年 月 日(取得・見込み)		受付日付印
申込書のすべての事項について相違ありません。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">氏名(自筆) ⑩</div>				

応募職種	※受験番号
介護員	
ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和 年 月 日 平成 (満 才)
試験日時	令和5年 月 日() 午後 時 分
試験会場	総合福祉施設らふらんす大江 研修室
持ち物	本票、上履き

※「免許・資格」の欄は、介護福祉士資格取得(見込み)年月日を記入してください。
 ※印以外該当する事項については黒インク、ボールペンを用い、楷書でいねいに記入してください。