



公益財団法人仙台市健康福祉事業団

介護支援職員（副主任調査員）採用試験案内

公益財団法人仙台市健康福祉事業団

〒980-0013 仙台市青葉区花京院一丁目3番2号

電話 022(215)3192

申込期限：令和4年11月24日（木） 受験申込書必着

第一次試験：令和4年12月4日（日）

採用予定日：令和5年4月1日（土）

公益財団法人仙台市健康福祉事業団は、仙台市民一人ひとりが心豊かに健康で共に生きる社会（豊齢化社会）の実現に向け、生きがい・健康づくりの支援、介護知識の普及等を行い、市民福祉の向上を図ることを目的として平成3年に設立されました。

上記のほか、仙台市シルバーセンター及び仙台市健康増進センターの管理運営、要介護認定のための訪問調査事業等を行っております。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、試験の中止や延期を含め当試験案内の記載内容に変更が生じる場合、(公財)仙台市健康福祉事業団ホームページ (<https://www.senkenhuku.com/>) 上で告知を行いますので、随時ご確認ください。

1 試験区分・採用予定人数・職務概要

試験区分	採用予定人数	職務概要
副主任調査員	1名	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険法に基づく要介護認定のための訪問調査業務 障害者総合支援法に基づく障害支援区分認定のための訪問調査業務 訪問調査にかかる各種調整業務 等

2 受験資格

年齢	資格・免許等
令和5年4月1日時点で満60歳未満の人	次の2つの条件をすべて満たすこと <ul style="list-style-type: none"> 令和5年4月1日時点で介護支援専門員の資格を有し、2年以上の要介護認定調査業務の実務経験がある人 普通自動車運転免許を有し運転ができる人

次のいずれかに該当する人は受験できません。

- (1) 禁錮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人
- (2) 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

3 試験の方法・日程等

試験	試験方法	日時・会場
書類選考	受験申込書による	—
第一次試験	論文試験	日 時：令和4年12月4日（日） 午前10時30分～午前11時40分 会 場：仙台市シルバーセンター
第二次試験	面接試験	日にち：令和4年12月18日（日） 会 場：仙台市シルバーセンター

- 受験申込者が多数の場合、第一次試験は書類選考合格者にのみ行います。書類選考の結果は、11月30日（水）頃までに受験申込者全員へ通知します。
- 第二次試験は、第一次試験合格者にのみ行います。第二次試験の時間等詳細は、第一次試験合格者へ個別に通知します。

4 試験の内容

試験方法	内 容
書類選考	受験申込書による書類作成能力や表現力等の能力についての書類審査
論文試験 (試験時間70分)	出題されたテーマについて400字詰原稿用紙2枚程度にまとめるもの。 課題に対する理解力、思考力、表現力等の能力についての記述式試験。
面接試験	職員としての適性等についての人物評価（個別面接）

【採用試験受験時の注意事項（必ずご確認のうえお申込みください）】

- ◆ 試験受験日までに体調がすぐれない場合（風邪の症状や、強いだるさや息苦しさがある場合等）は、お住まいの自治体に設置されている新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口にご相談し、保健所からの指示があった場合はその指示に従ってください。
- ◆ 新型コロナウイルスの感染の疑いがある方は、他の受験者への感染のおそれがあるため、当日の受験は控えていただきますようお願いいたします。
- ◆ 試験当日は、検温等を行うなど、ご自身で体調の管理を行ったうえで来場してください。
なお、試験会場において改めて検温を行い、一定の基準を超えた場合に受験をお断りする場合があります。
- ◆ 感染予防のため、マスク等の着用をお願いします。なお、本人確認のための写真照合の際には、試験係員の指示に従い、マスクは一時的に外してください。

5 受験申込手続

(1) 提出書類

① 受験申込書 1部

本案内挟み込みの受験申込書に「受験申込書の記入要領」に従い必要事項を漏れなく記載の上、所定欄に自筆で署名し、写真（縦4cm×横3cm）を貼ってください。

② 介護支援専門員証の写し（有効期限が確認できるもの）及び運転免許証の写し

(2) 提出方法・提出先

① 提出方法

封筒の表に「介護支援職員受験」と朱書きして、特定記録郵便等の確実な方法により送付してください。申し込みは、原則として郵送に限るものとし、受付期間中に届いたもの限り受理します。

送付先：公益財団法人仙台市健康福祉事業団 総務課 〒980-0013 仙台市青葉区花京院 1-3-2

- 受験申込書の記載が不十分なもの、写真の小さいもの及び写真のないものは受理しません。
- 受理した受験申込書、介護支援専門員証の写し、及び運転免許証の写しは、原則として返却しません。なお、受験申込書等により収集された個人情報、本採用試験における採用選考にのみ使用し、それ以外には一切使用しません。

6 合格発表

発表日時		掲示場所
第一次試験	12月8日（木）午前10時	事業団HP（ https://www.senkenhuku.com/ ） 及び仙台市シルバーセンター西側屋外掲示板 に合格者の受験番号を掲示
第二次試験	12月23日（金）午前10時	

- 第一次試験については合格者に、第二次試験については受験者全員に通知書を郵送しますが、発表後4日たっても届かない場合には、総務課に照会（電話 022-215-3192）してください。
- 発表日の午前10時以降、総務課で電話による可否の照会を受け付けます。受験者の氏名はお答えできませんので、受験番号で照会してください。
- 事業団のホームページでも、発表日の午前10時頃から、合格者の受験番号を掲載しますが、必ず通知書や掲示板又は電話で確認してください。
- 受験資格を満たしていない等、受験申込書に事実と異なる記載をした場合には合格を取り消すことがあります。
- 最終合格者が採用を辞退した場合、最終合格者を追加することがあります。

7 採用

最終合格者は、令和5年4月1日に採用を予定しています。ただし、受験申込後に本採用試験の受験資格を欠いたこと等により、令和5年4月1日時点で現に介護支援専門員としての業務を行えないことが判明した場合は採用しません。また、採用後6ヶ月間は試用期間となります（試用期間中の勤務条件に変更はありません）。

8 勤務条件等

令和4年10月1日現在の介護支援職員就業規則、給与規程等に基づき、概ね次のとおりです。

給与等	(1) 初任給：月額 222,000 円です。なお、職歴によっては、一定の基準に基づいて調整することがあります。 (2) 手当：期末・勤勉手当（年2回計 4.3 月分）、通勤手当、扶養手当、住居手当、休日勤務手当、超過勤務手当、退職手当がそれぞれの支給要件にしたがって支給されます。 (3) その他：① 1 年間を良好な成績で勤務したときは、昇給があります。 ②健康保険、厚生年金保険、雇用保険及び労災保険に加入します。
勤務場所	せんだい訪問調査センター（仙台市青葉区木町通 1-4-15 仙台市交通局庁舎内）
勤務時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分（休憩 午後 0 時 00 分～午後 0 時 45 分） ※業務上必要な場合に時間外労働をしていただく場合あり（月平均 15 時間程度）
休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）。ただし、業務の都合により休日の出勤となる場合があります。
休暇	1 年間に 20 日の年次有給休暇や各種特別休暇のほか、育児休業や介護休業の制度等があります。
定年	満 60 歳に達した後の最初の 3 月 31 日に定年退職となります（再雇用制度あり）。
その他	将来、管理調整業務を担う役職に従事することを前提とした職員としての採用となります。

9 試験会場案内

	<p><所在地> 仙台市青葉区花京院 1-3-2</p> <p><アクセス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・JR 「仙台駅」から徒歩約 8 分 ・バス 「仙台駅前」下車徒歩約 8 分又は「花京院シルバーセンター前」下車徒歩約 3 分 ・地下鉄 「仙台駅」または「広瀬通駅」から徒歩約 8 分 <p>※受験者用の駐車場はありません。</p>
--	---

受験手続きに関するお問い合わせ

公益財団法人仙台市健康福祉事業団 総務課

〒980-0013 仙台市青葉区花京院 1-3-2

電話 022 (215) 3192 FAX 022 (215) 4140

ホームページ <https://www.senkenhuku.com/>

公益財団法人仙台市健康福祉事業団 介護支援職員 採用試験受験申込書

※太枠内のすべての欄について、記入要領にしたがって記入してください。

①氏名	ふりがな		受験番号		受付		
②生年月日		昭和・平成 年 月 日		③性別	男 ・ 女		⑤写真
④住所・電話番号	現住所	ふりがな				1. 次のような写真の裏全体にのりをつけて、この欄に貼ってください。 ・ 申込前3ヶ月以内の撮影 ・ 縦4cm×横3cm ・ 脱帽、上半身、正面向き ・ 写真の裏に氏名を記入 2. 写真のない場合や不鮮明等で受験写真として不適当な場合は受理しません。	
		〒					
	連絡先	ふりがな					
		〒					
		電話 () 携帯等 ()					
		電話 () 携帯等 ()					
⑥学歴	学校名・学部・学科			在学期間		卒業・中退等の別	
	最終（現在）			年 月から 年 月まで		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
	その前			年 月から 年 月まで		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
	その前			年 月から 年 月まで		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
⑦職歴	勤務先		在職期間		職務内容		調査業務期間
	現 在		年 月から 年 月まで				年 月
	その前		年 月から 年 月まで				年 月
	その前		年 月から 年 月まで				年 月
	その前		年 月から 年 月まで				年 月
	その前		年 月から 年 月まで				年 月
⑧資格・免許等	1. 介護支援専門員資格 (年 月取得)			⑨趣味			
	2. 普通自動車免許 (年 月取得)						
	3. その他資格等			⑩特技			
⑪志望動機		裏面に記入（400字以内）					
私は、公益財団法人仙台市健康福祉事業団 介護支援職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、試験案内に掲げる受験資格をすべて満たしており、記載事項は事実と相違ありません。 ⑫令和 年 月 日 <p align="center">氏名（自筆）</p>							

公益財団法人仙台市健康福祉事業団 介護支援職員（副主任調査員）採用試験 受験申込書の記入要領

太枠内のすべての欄について、下記の要領で漏れなく記入してください。

また、記入には、黒インク又は黒ボールペンを用い、間違いのないようにはっきりと丁寧に記入してください。数字は算用数字とします。

①氏 名 ふりがなも記入してください。

②生年月日 和暦で記入してください。

③性 別 該当する方を○で囲んでください。

④住所・電話番号

現住所と連絡先（合格通知等について現住所以外に送付・連絡を希望する場合のみ記入）のそれぞれについて、できるだけ詳しく（アパート等の場合にはその名称・室番まで、下宿等の場合には同居先も）記入してください。電話番号は、確実に連絡の取れる番号を記入してください。

⑤写 真

所定欄に写真をはがれないように貼付してください（欄内の注意に従うこと）。

⑥学 歴

学校名・学部・学科は略さず、在学期間は和暦で記入してください。

また、卒業・中退等の別は、該当する項目の□にチェックしてください。

⑦職 歴

今までの職歴及び在職期間を和暦で記入してください。在職中の場合は「年 月まで」(退職)の部分は空欄にしてください。調査業務期間の欄には、令和4年10月31日までに当該勤務先において行った要介護認定の認定調査業務の経験年数を記入してください。

⑧資格・免許等

受験資格に係る資格の取得月を和暦で記入してください。その他取得している資格や免許、合格している検定等があれば、その他資格等の欄に記入してください。

⑨趣 味

ない場合は、「特になし」と記入してください。

⑩特 技

ない場合は、「特になし」と記入してください。

⑪志望動機

受験申込書の裏面に、必ず当事業団職員を志望する理由等を400字以内で記入してください。

⑫署 名

記載事項を確認の上、申込日付を記入し、氏名欄に自筆で署名してください。