**豊島区会計年度任用職員（保健師補助）募集案内**

令和6年６月

障害福祉課

**１．任用予定数及び職務内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 職　名 | 任用  予定数 | 職　　務　内　容 |
| 会計年度  任用職員 | 保健師補助 | １名 | 1. 障害福祉課における保健師業務に関すること 2. 障害福祉サービスの利用に係る相談、支給決定に関すること 3. 障害福祉サービス利用者への家庭訪問、面接相談、電話相談等の   地区活動に関すること   1. 前各号のほか、所属長が必要と認める事項 |

**２．勤務条件**

|  |  |
| --- | --- |
| 任用予定日 | 令和6年９月１日 |
| 任用期間 | 令和6年９月１日から令和7年3月31日まで  ※勤務成績が良好な場合、公募によらず、再度の任用（上限４回）を行うことがあります。 |
| 条件付採用期間 | 原則１か月  ※１ １か月の実勤務日数が15日に満たない場合は、15日に達するまでは条件付採用期間が引き続きます。  ※２ 任用の都度、条件付採用期間があります。 |
| 週休日 | 原則土日、祝日　その他勤務を要しない日 |
| 勤務日数  及び  勤務時間 | 月16日  ８時30分から17時15分　　※休憩1時間を含む |
| 勤務場所 | 豊島区役所本庁舎　（豊島区南池袋２－４５－１） |
| 時間外労働 | 原則なし　※ただし、区民対応等緊急時に可能性あり |
| 報酬額 | 月額２２７，１０８円（地域手当相当報酬を含む。）  ※条例等の定めるところにより金額が変更になる場合があります。 |
| 諸手当報酬等  （地域手当相当を除く。） | 通勤費相当，期末手当等が支給要件に該当した場合に支給されます。 |
| 休暇制度等 | 勤務条件に応じて、以下の休暇が付与されます。  【休暇】  年次有給休暇、公民権行使等休暇、育児時間、災害休暇、病気休暇、妊娠出産休暇、母子保健健診休暇、生理休暇等 |
| 社会保険 | 各法令で設けられている加入要件を満たすと、健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険の適用があります。  ※各保険により、要件は異なりますのでご注意ください。 |
| 服務 | 地方公務員法に規定する服務の各規定が適用されます。  （服務の宣誓、法令及び上司の職務上の命令に従う義務、信用失墜行為の禁止、守秘義務、職務専念義務、政治的行為の制限、争議行為等の禁止） |
| その他 | ・給与等支給日：原則毎月15日  ・支払方法：口座振込（本人名義のものに限る） |
| 募集事業者名 | 豊島区　（障害福祉課） |

**３．応募資格**

（１）厚生労働大臣の保健師免許を有する者

（２）健康でかつ、意欲をもって職務を遂行すると認められる者

＊地方公務員法第16条の規定に基づき、以下に該当する方は受験できません。

―地方公務員法第16条（欠格条項）―

次の各号のいずれかに該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。

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者

２　当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

３　人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、第６０条から第６３条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者

４　日本国憲法施行の日以後において、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者

（注意）地方公務員法の改正（令和元年12月14日施行）により、成年被後見人及び被保佐人は欠格条項の項目から

削除されるため、記載しておりません。

**４．選考方法**

（１）書類審査

①　申込書：「豊島区会計年度任用職員（保健師補助）採用選考申込書」、自己申告書

②　応募資格を証明する書類（保健師免許）の写し

（２）面接

実施日：令和６年７月31日予定

場　所：豊島区役所本庁舎（豊島区南池袋２－４５－１）

＊面接の詳細内容は書類審査後に別途、通知します。

（３）選考結果通知

合否にかかわらず受験者全員に郵送により通知します。

＊電話やメールによる問い合わせには応じられません。

**５．募集期間・方法等**

【募集期間】 令和６年６月１日～７月１９日

【応募方法】 募集期間終了までに下記①～②を豊島区障害福祉課へ本人が直接持参もしくは郵送してください。

＊郵送の場合は、令和６年７月１９日必着でお願いします。

＊封筒の表に「保健師補助選考書類在中」と明記してください。

①　申込書（写真添付）…　所定様式

　　 ②　自己申告書…　所定様式

③　応募資格を証明する書類（保健師免許）の写し

【留意事項】

〇 ご来所の前にお電話をいただきますようお願いします。

〇 豊島区会計年度任用職員採用選考申込書は返却しません。

〇 豊島区会計年度任用職員採用選考申込書を記入する際は、「作成上の注意点」をよく読んでください。

〇 豊島区会計年度任用職員採用選考申込書記載の個人情報については、試験及び手続きに必要な範囲内で利用します。

* 豊島区会計年度任用職員採用選考申込書は、豊島区障害福祉課精神障害者福祉グループでも配布しています。

また、区ホームページからもダウンロードできます。

**６．問い合わせ先**

　豊島区 障害福祉課　精神障害者福祉グループ

　TEL　０３-3981-1988（平日8：30～17：15）