

社会福祉法人 北海道社会福祉事業団職員(看護職) 採用試験実施要領

北海道社会福祉事業団太陽の園
〒052-8585 伊達市幌美内町36番地58

1 はじめに

北海道社会福祉事業団は、道立社会福祉施設の管理運営を目的に、昭和43年3月に設立された社会福祉法人です。その後、平成17年度まで道立及び伊達市立の社会福祉施設の管理運営を委託を受けて行ってまいりましたが、平成18年4月に北海道及び伊達市から施設の譲渡を受け、「太陽の園」、「福祉村」、「白糠学園」、「もなみ学園」、「だて地域生活支援センター」の5施設の運営を行ってきました。

平成22年4月からは、札幌市の指定管理者として札幌市立の「第二かしわ学園」と「あかしあ学園」の運営を行っているほか、同年10月には「さっぽろ地域生活支援センター」を開設し、新たに運営を行っています。

また、平成23年4月から「なかしべつ地域生活支援センター」を開設し、中標津町の指定管理施設であるグループホームの運営などを行っています。

2 太陽の園の概要

知的障がい者総合援護施設のモデル施設として、昭和43年に全国に先駆けて設立され、知的障がいのある成人や児童に対して、施設での日常生活への支援を行うとともに、地域生活への移行を目指して様々な実践を進めています。

また、太陽の園発達診療相談室では、地域の子どもの発達の評価・療育活動・障がい児リハビリテーションを実施しています。

(1) 社会福祉事業

ア	福祉型障がい児入所施設「ひまわり学園」	入所定員	30名
イ	障がい者支援施設(入所・生活介護)「あおば」	入所定員	60名
		生活介護定員	60名
	「きぼう」	入所定員	80名
		生活介護定員	110名
ウ	生活介護事業(通所)「ハーモニー」	定員	80名
	「あつまーる」	定員	30名
エ	児童発達支援事業「胆振西部児童デイサービスセンター」	定員	1日10名
	「登別市児童デイサービスセンターのぞみ園」	定員	1日15名

(2) 保健医療事業

ア	診療所「太陽の園発達診療相談室」		
		小児科、内科、精神科、心療内科、リハビリテーション科	

3 募集内容

(1) 業務内容 次のいずれかの業務

ア 入所型施設(上記2(1)ア、2(1)イ)における利用者の医療・健康管理

イ 通所型施設(上記2(1)ウ)における利用者の医療・健康管理

ウ 保健医療事業(上記2(2)ア)における診療業務および全体統括

(2) 勤務場所 北海道社会福祉事業団太陽の園

伊達市幌美内町36番地58

(3) 募集人員 正規職員 1名

(4) 資格要件 昭和40年4月2日以降に生まれ、看護師、保健師のいずれかの資格を有する者

(5) 勤務形態 週5日(日勤業務のみ)

(6) 給与等条件 基本給 163,200円～

※大学・専門学校新規卒業、職歴加算あり

職務給 20,000円(保健師、正看護師)

諸手当 賞与(年間3.7ヶ月)

扶養手当、時間外手当、通勤手当、寒冷地手当等

社会保険 厚生年金、健康保険、雇用保険、労災保険

◆給与の支給例◆

前職歴12年、伊達市内に家賃月額5万5千円のアパートで単身で居住し10km未満の距離を自動車等で通勤すると想定したとき(3年制専門学校等卒業者)

1ヶ月 233,800円

(基本給182,700円+職務給20,000円+住居手当27,000円+通勤手当4,100円)

(7) 採用日 平成27年4月1日

4 試験の方法及び内容

面接試験等

5 試験日及び試験会場

後日連絡します。

6 合否通知

書面により通知します。

7 受験手続き及び受付期間

(1) 採用試験申し込み方法

次の書類を下記宛先に送付してください。

①職員採用試験申込書(別紙様式1)

②身上調書(別紙様式2-1、2-2)

③資格を証明する書類(免許状の写など)

(2) 宛先

〒052-8585 伊達市幌美内町36番地58
北海道社会福祉事業団太陽の園 総務部総務課

(3) 受付期間

随時受け付けしています。

8 その他

試験に合格し採用された者は、採用の日から6ヶ月の試用期間があります。

試用期間中の者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該期間の途中もしくは試用期間終了時に本採用せずに解雇します。

- (1) 正当な理由のない欠勤、遅刻、早退を繰り返し、改善の余地がみられないとき。
- (2) 勤務態度、業務遂行能力、適性等に問題があり、職員として適格性がないと理事長が判断したとき。
- (3) 業務に対する積極性に欠け、改善の見込みがないと認められるとき。
- (4) 書面、口頭を問わず、採用前に法人に申告した経歴や能力に偽りがあったと認められるとき。
- (5) 採用にあたり、また勤務するにあたり必要書類を提出しないとき。
- (6) 精神又は身体の状態が悪いとき。
- (7) 事業団の職員としてふさわしくないと認められるとき。
- (8) その他、当法人就業規則に反する行為があったとき。

9 問い合わせ先

〒052-8585 伊達市幌美内町36番地58
北海道社会福祉事業団太陽の園総務部総務課
TEL 0142-23-3549 FAX 0142-25-3789

(別紙様式1)

看護職員採用試験申込書

受験番号	※	
ふりがな 氏名	男・女	S・H 年 月 日生 (満 歳)
現住所	〒	電話番号
通知先	〒	電話番号
	※	

(注)※欄は記入しないでください。

(別紙様式2)

身 上 調 書



ふりがな 氏 名	H・S 年 月 日生 (満 歳)			現住所	〒			
					Tel			
学 歴 (中学から)	年	月	日	学 校 名 (学部、学科、課程の卒・退・修・ 転の区分)	修業 年限	摘 要		
	自 至							
	自 至							
	自 至							
	自 至							
	自 至							
資 格 免 許	合格・取得年月日		名称		合格・取得年月日		名称	
	S・H 年 月 日 合格 ・ 取得				S・H 年 月 日 合格 ・ 取得			
	合格・取得年月日		名称		合格・取得年月日		名称	
	S・H 年 月 日 合格 ・ 取得				S・H 年 月 日 合格 ・ 取得			
そ の 他	特有の技能			志望の動機 理 由 (具体的に)				
	趣味・娯楽							
	スポーツ							
	自分の長所							
	自分の短所							
	賞 罰							
この身上調書のすべての記載事項に相違ありません。								
平成 年 月 日								
氏名						印		

