

社会福祉法人 北海道社会福祉事業団職員  
(管理栄養士)採用試験実施要領

北海道社会福祉事業福祉村

〒068-0115 岩見沢市栗沢町最上350-1

1 北海道社会福祉事業団福祉村の概要

北海道社会福祉事業団福祉村は、社会福祉法人北海道社会福祉事業団の一施設として、障がい者支援施設（入所定員240名）及び障がい福祉サービス事業（生活介護事業、短期入所事業、日中一時支援事業、地域活動支援センター）を実施し、脳性まひ等による重度障がい者が安心して、生きがいをもって暮らすことができるよう運営しています。

また、利用者の自立や自主性を尊重しつつ、近隣の地域社会との交流を図りながら、利用者の支援を進めています。

平成26年7月からは近隣の地域で生活する障がい児支援として、岩見沢市内で障がい児通所支援事業を行っています。

この度、管理栄養士の欠員が生じたことから、採用試験を実施しその補充を図ります。

(福祉村が実施している事業及び定員)

施設及び事業名	定員	施設及び事業名	定員
障がい者支援施設(更生)	80名	障がい児通所支援	10名
障がい者支援施設(授産)	80名	福祉ホーム	10名
障がい者支援施設(療護)	80名	短期入所	2名
生活介護	30名	日中一時支援	5名

2 募集内容

- (1) 職種 管理栄養士
- (2) 業務内容 利用者に対する栄養マネジメント業務、給食委託業者との管理調整、その他利用者の給食に関する業務
- (3) 勤務場所 北海道社会福祉事業団福祉村  
岩見沢市栗沢町最上350番地1
- (3) 募集人員 正規職員 1名
- (4) 資格要件 年齢40歳位まで  
管理栄養士免許を有する者
- (5) 勤務形態 日勤 8時45分～17時30分  
週休2日
- (6) 給与等条件 基本給 164,400円～  
初任給決定において職歴(経験)加算があります  
職務給 20,000円(管理栄養士)  
諸手当 扶養手当、住居手当、期末勤勉手当等、当法人の職員給与規程に基づき支給します。

### 3 試験の方法及び内容

試験は、次の（１）及び（２）を行います。

#### （１）小論文

文章による表現力、課題に対する理解などについての試験を行います。（回答時間 80 分）

#### （２）面接試験

個別面接により、人物についての試験を行います。

### 4 試験日及び試験会場

#### （１）試験日

平成 27 年 3 月 12 日（木） 10:00～

#### （２）試験会場

北海道社会福祉事業団福祉村 会議室  
岩見沢市栗沢町最上 350 番地 1

### 5 合否通知

試験委員会開催後、書面により試験後 1 週間以内に通知します。

### 6 受験手続き及び受付期間

#### （１）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。

ア 職員採用試験申込書（別紙様式 1）

イ 身上調書（別紙様式 2-1、2-2）

ウ 資格を証明する書類（免許状の写など）

（宛先）

〒068-0115 岩見沢市栗沢町最上 350 番地 1

北海道社会福祉事業団福祉村 総務部総務課

TEL 0126-45-2721 FAX 0126-45-4614（担当 林）

#### （２）受付期間

平成 27 年 3 月 5 日（木）まで。なお、郵送の場合は同日必着まで有効とします。

受付後、受験票を送付します。

### 7 採用年月日及び給与

#### （１）採用年月日

平成 27 年 4 月 1 日付けで採用する予定です。

## (2) 給 与

給料、諸手当等は、社会福祉法人北海道社会福祉事業団職員給与規程に基づき支給します。

基本給の例		諸 手 当
○四大新卒 ・基本給 164,400円 ・職務給 20,000円	○四大卒経験5年 ・基本給 171,200円 ・職務給 20,000円	基本給のほか、扶養手当、住居手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当、寒冷地手当、時間外勤務手当などが支給されます。

## 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) 精神又は身体の健康状態が悪いとき。
- (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。

(別紙様式 1)

管理栄養士採用試験申込書

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

上半身写真貼付

ふりがな 氏 名	H・S 年 月 日生 (満 歳)		現住所	〒		
住 居 区 分	自宅・借家・間借り・寮・下宿・アパート (いずれかを○で囲む)			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					
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			S・H 年 月 日		
	合格・取得			合格・取得		
	合格・取得年月日		名称	合格・取得年月日		名称
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

(別紙様式2-2)

## 主 な 職 歴

区分	年 月 日	勤 務 先 名	従事していた職務内容	退職理由
職	自 . .	住所		
	至 . .	TEL		
業	自 . .	住所		
	至 . .	TEL		
歴	自 . .	住所		
	至 . .	TEL		
	自 . .	住所		
	至 . .	TEL		
	自 . .	住所		
	至 . .	TEL		