

令和元年度（令和2年4月1日採用予定）

認知症地域支援推進員

採用試験受験案内

令和2年1月20日
総社市

受付期間

令和2年1月27日（月）から
令和2年2月7日（金）まで

※郵送の場合は2月6日（木）の消印まで
有効とします。

試験日時

令和2年2月16日（日）
午前9時30分～

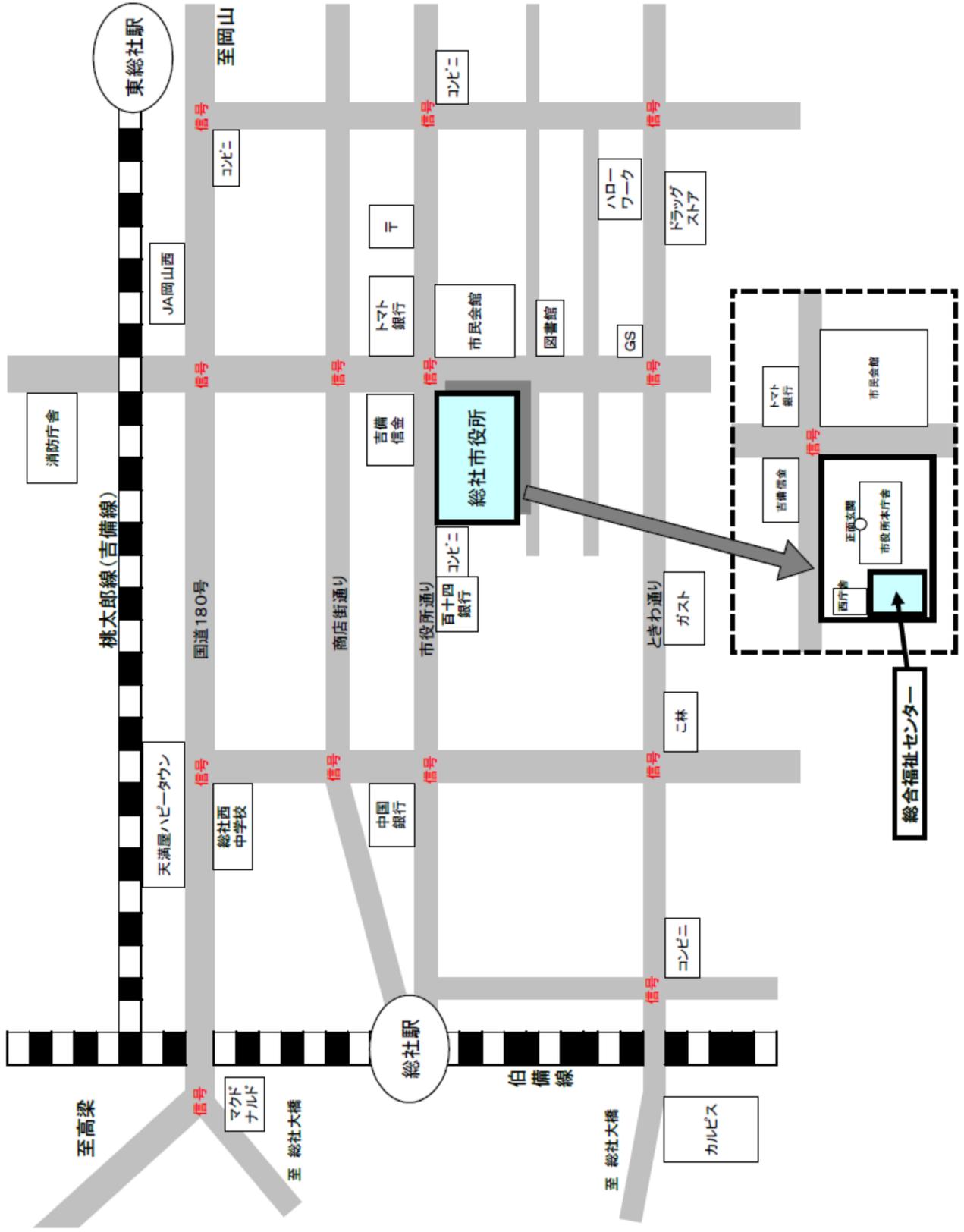
※災害等の事情で試験実施を延期又は中止
する場合は、総社市公式ホームページにて
お知らせします。

場所

総社市総合福祉センター3階大会議室
総社市中央一丁目1番3号



試験会場案内図



令和元年度（令和2年4月1日採用予定）

認知症地域支援推進員（会計年度任用職員）採用試験実施要領

令和2年1月20日
総社市保健福祉部長寿介護課

1 受験資格及び採用予定人員等

受験資格	職務内容	採用予定人員
<p>①認知症に係る医療及び介護に関する専門的知識及び経験を有する医師，保健師，看護師，作業療法士，理学療法士，精神保健福祉士，社会福祉士，介護福祉士，栄養士，介護支援専門員のいずれかの資格を有している者</p> <p>②普通自動車の免許を持っている者</p> <p>③パソコン操作(ワード・エクセル)ができる者</p> <p>【欠格条項】 以下のいずれかに該当する者は受験できません。</p> <ul style="list-style-type: none">・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・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	<p>認知症の人が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らし続けることができるよう，地域の実情に応じて，医療機関，介護サービス事業所や地域の支援機関を繋ぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う。</p>	1人

◎ 身分等 ※任用根拠 地方公務員法第22条の2第1項第1号

- (1) 身分は会計年度任用職員（一般職非常勤職員）で，保健福祉部長寿介護課に所属するものとする。
- (2) 任用期間は，4月1日からその年度の3月31日までの1年間とする（法改正などによる職の廃止等の特別な事情がある場合を除く。）。なお，任期満了後，同一の職務内容の職が翌年度も設置される場合，勤務実績等に基づく客観的な能力の実証を経て，再度の任用を2回まで行うことがある。（最長3年）

◎ 報酬 日額7,377円（職歴等を勘案し加算する場合があります。）

この他，通勤手当相当額（上限あり），期末手当（一定の要件を満たす場合）が支給されます。また，今後の給与改定等の状況により，報酬額が増減することがあります。

◎ 勤務条件等

- (1) 勤務日数 毎月18日
- (2) 勤務時間 午前8時30分～午後5時00分 うち休憩時間正午～午後1時00分
ただし，業務内容により勤務時間を変更することがある。時間外勤務は原則無し。
- (3) 勤務場所 総社市役所（総社市中央一丁目1番1号）
- (4) 休日 日曜日及び土曜日，国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日，年末年始（12月29日から翌年の1月3日までの日）
- (5) 社会保険等 健康保険，介護保険，厚生年金保険，雇用保険，公務上の災害又は通勤による災害の保障制度

◎ 服務 地方公務員法の服務に関する各規程が適用されます。

2 試験の方法

- (1) 適性検査
- (2) 作文（当日出題されるテーマについての文章による表現力等）
- (3) 面接（個別面接）

- 3 試験日時** 令和2年2月16日（日）午前9時30分～
 （各受験者に時間指定した面接試験をもって、全日程を終了します。）
 ※災害等の事情で試験実施を延期又は中止する場合は、総社市公式ホームページにてお知らせします。

- 4 試験場所** 総社市中央一丁目1番3号
 総社市総合福祉センター3階大会議室

5 受験手続

申込書の請求	交付場所	総社市役所 保健福祉部 長寿介護課 TEL (0866) 92-8373
	郵送による請求の場合	宛先を明記し120円切手を貼った返信用封筒（角2封筒）を同封し、次の請求先へ請求してください。 【請求先】 〒719-1192 総社市中央一丁目1番1号 総社市役所 保健福祉部 長寿介護課
申込方法	提出書類	●申込書1通（指定用紙） ※申込書に必要事項を記入し、署名押印してください。 ※申込書には写真（白黒可）を貼ってください。
		その他必要書類 ●健康診断票（指定用紙） ※指定用紙への転記の場合であっても医師の記名押印が必要です。 ●資格取得証明書 ※資格者証原本の場合は、確認後、写しをとって返却します。
		※申込書を郵送する場合は、宛先明記の84円切手を貼った返信用封筒（受験票返信用）を必ず同封してください。
	申込先	〒719-1192 総社市中央一丁目1番1号 総社市保健福祉部長寿介護課
受付期間	令和2年1月27日（月）～2月7日（金） 午前8時30分～午後5時15分（土曜日・日曜日を除く。） ※郵送での申し込みは、2月6日（木）消印のものまで受け付けます。 ※2月13日（木）までに受験票が到着しない場合は、長寿介護課（TEL 0866-92-8373）までご連絡ください。	

- 6 合格発表** 日時 令和2年3月6日（金）午後3時（予定）
 ※総社市役所北側掲示場及び総社市公式ホームページに受験番号を掲示します。
 また、合格者には、直接、文書にて通知します。

- 7 採用** 合格者は、令和2年4月1日以降、必要に応じて採用します。

- 8 その他** ご不明な点は、総社市役所 保健福祉部 長寿介護課（TEL0866-92-8373）まで、お問い合わせください。なお、提出済みの書類は、一切返却できません。

志 望 動 機			
特 技		趣 味	
<p>私は、この度、令和元年度（令和2年4月1日採用予定）認知症地域支援推進員（会計年度任用職員）採用試験を受験したいので申し込みます。</p> <p>なお、私は、この採用試験の受験資格を備えており、この申込書の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。</p> <p>令和2年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p> <p style="text-align: center;">総 社 市 長 様</p>			

注 ※印の欄は記入しないこと。

(会計年度任用職員採用試験用)

健康診断票

氏名	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日(歳)
既往歴						
現在 治療中 の疾患						
身長	. cm	胸部X線 検査	直接撮影No			
体重	. kg		間接撮影No			
視力	裸眼 矯正 右 . (.) 左 . (.)		所見			
聴力	右 左	尿検査	糖 :			
血圧	mmHg～ mmHg		蛋白 :			
その他の 所見						

上記のとおり診断する

令和 年 月 日

診断病院

診断医師

印