

# 社会福祉法人おおつ福祉会 2022年度新規職員採用試験実施要項

## 1 募集職種、業務及び受験資格等について

- 1) 募集職種 生活支援員
- 2) 人数 4人
- 3) 就労勤務先 「伊香立の杜」木輝（大津市山百合の丘1番1号）  
伊香立の杜ケアホーム（大津市山百合の丘1番2号）
- 4) 主な業務 知的に障害のある人への生活支援・作業支援・介護の業務。送迎業務等。
- 5) 採用日 **2022年4月1日**（正規職員としての採用日）  
2022年3月31日まで契約職員として働くことも可（基本給160,500円から）。
- 6) 受験資格 高卒以上。  
**40歳くらいまで**  
普通自動車免許(AT限定可)
- 7) 勤務・待遇等 給 与：基本給 20歳 175,700円  
(2021年4月1日現在) 22歳 191,300円  
25歳 207,700円  
30歳 221,600円  
35歳 234,400円  
40歳 246,000円  
賞 与：年2回 計3ヶ月分(2020年度実績)  
手 当：通勤・超勤・扶養・住宅・賞与・宿泊等  
社 保：厚生・健康・労災・雇用・財形・退職金共済  
休 日：年間119日（事業所カレンダーによる）  
年 休：初年度13日（2年目以降年間20日）  
試 採 用：3ヶ月間 条件同じ

### ◎勤務時間（シフト制）

日勤 8：45～17：15

交代勤務(下記の勤務時間の組合せ)

①7：00～16：00（休憩1時間）

②10：00～19：00（休憩1時間）

③14：00～翌10：00（夜勤・休憩4時間）

週勤務時間40時間（1ヶ月単位の変形労働制）

## 2 採用試験について

- ② 応募方法：別紙の応募用紙に記入の上、下記書類送付先に提出してください。FAX可。
- ② 応募期間：2021年4月28日（水）から2021年5月19日（水）まで
- ③ 見学会については、当法人ホームページ（[www.otsuf.org](http://www.otsuf.org)）をご覧ください。

### ◎筆記・面接試験（作文、面接）

2021年5月23日（日）

|            |               |
|------------|---------------|
| 8：45～ 9：00 | 受付            |
| 9：00～ 9：10 | オリエンテーション     |
| 9：10～ 9：50 | 作文            |
| 9：50～10：00 | 休憩            |
| 10：00～     | 面接（面接終了時点で解散） |

※面接時間は参加人数および順番において、遅くなる場合がありますので、  
時間には充分余裕をもって参加ください。

#### 【試験会場】

滋賀県大津市馬場2丁目13番51号 ※書類送付先ではありません。  
社会就労センターこだま TEL 077-527-3789 FAX 077-527-4700

- ④ 受験申込：事前に別紙申込書を下記まで送付して下さい（郵送、FAX、メール可）。
- ⑤ 提出書類（試験当日持参）
  - （1）履歴書、必ず写真を添付して下さい。
  - （2）資格証明書（履歴書に記入している資格について提出。資格証のコピー可。）  
新卒者は、自己紹介書・卒業見込証明書及び学業成績証明書。

## 3 申込書送付先及び問い合わせ先

〒520-0357 滋賀県大津市山百合の丘1-1  
社会福祉法人おおつ福祉会 事務局（担当：藤川、村上）まで  
TEL077-598-8033 FAX077-598-8008  
Eメール [otsufukushikai@nifty.com](mailto:otsufukushikai@nifty.com)



(別紙)

社会福祉法人おおつ福祉会 職員採用試験申込書

2021年 月 日

社会福祉法人おおつ福祉会 2022年度職員採用試験(5月23日実施)に下記のとおり申し込みます。

|                            |            |    |     |
|----------------------------|------------|----|-----|
| ふりがな<br>氏名                 |            | 性別 | 男・女 |
| 生年月日                       | 年 月 日 ( 歳) |    |     |
| 希望職種                       |            |    |     |
| 住所                         | 〒 —        |    |     |
| 電話番号<br>(連絡先)              | — —        |    |     |
| ※ 最終学歴及び障害福祉経験の有無をご記入ください。 |            |    |     |