

平成30年度実施



平成30年7月以降採用 加東市病院事業部職員募集要領

《 ケアスタッフ 》

試験日 平成30年6月24日

会場 加東市民病院 2階 会議室

受付期間 【持参】 平成30年6月4日から6月19日まで
午前8時30分から午後5時15分まで
(土曜日、日曜日、祝日は除く)
【郵送】 平成30年6月4日から6月15日まで
(消印有効)

受付場所 加東市病院事業部総務課 (加東市民病院2階)

1 職種、採用予定人員、受験資格

職 種	採用予定人員	受 験 資 格	採用時期
ケアスタッフ	若干名	昭和53年4月2日以降に出生し、平成30年3月31日までに学校教育法に基づく高等学校を卒業した者	平成30年7月1日以降で相談の上決定

次のいずれかに該当する者は、受験できません。

- (ア) 成年被後見人又は被保佐人
- (イ) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が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
- (ウ) 加東市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
- (エ) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第5章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- (オ) 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団体を結成し、又はこれに加入した者

2 申込書類

申込書類は、加東市病院事業部総務課（加東市民病院2階）で交付します。

直接来院できない方は、加東市民病院ホームページ（<http://www.city.kato.lg.jp/hospital/>）の職員採用情報へアクセスし、受験申込書（PDFファイル）をA4サイズに両面印刷したものをご利用ください。

3 受験申込

受付期間	平成30年6月4日（月）から6月19日（火）まで（郵送の場合は6月15日（金）まで（消印有効）） （持参の場合は土・日曜日・祝日を除く、平日の午前8時30分から午後5時15分まで）
提出書類	① 受験申込書（所定用紙に本人の自筆により記入してください。） ② 最終学歴の卒業証明書 ③ 写真2枚（縦6cm 横4.5cm無帽上半身 受験申込書・受験票貼付用） 【郵送による申し込みの場合のみ】 ④ 受験票返信用封筒（返信先の郵便番号、住所、氏名を記載し、392円切手を貼った長形3号（12.0cm×23.5cm）のもの）
受付場所	〒673-1451 加東市家原85番地 加東市病院事業部 総務課 ※郵送の場合は、封筒の表に「職員採用試験受験申込書」と朱書きしてください。
受験票	【持参の場合】申込みを受理したときに交付します。 【郵送の場合】受験票返信用封筒を用いて送付します。 ※6月21日（木）までに届かない場合は、総務課に必ず問い合わせてください。

注1）受験に際しての提出書類は返却しません。

注2）申込方法によって、受付期間が異なりますのでご注意ください。

注3）写真2枚のうち、1枚は受験申込書に貼付してください。

4 試 験

- (1) 日 時 平成30年6月24日(日) 試験開始時間：午前9時
受付時間：午前8時40分～午前8時50分まで
- (2) 受付場所・試験会場 加東市民病院 2階 会議室
- (3) 試験内容

適性検査	50分	業務に必要な処理能力の検査
作文試験	60分	ケアスタッフとして、また、チームの一員として働いていく上での心構え
口述試験	20分	面接

- (4) 試験結果 試験の結果は、加東市掲示板に掲示するとともに、受験者全員に通知します。

5 採 用

合格者には、試験結果の通知に合わせて採用内定の通知をします。ただし、受験資格がないこと、又は受験申込書等に不正があることが判明した場合は、合格(採用)を取り消します。

※採用前に健康診断を受けていただきます。

6 給与・勤務内容等

- (1) 平成30年4月1日現在の加東市の初任給月額はおおりのとおりです。

職種区分	年齢区分	初任給月額※
ケアスタッフ	採用時18歳	149,200円
	採用時30歳	204,800円
	採用時40歳	235,700円

※今後、給与改定等により変更になる場合があります。

初任給月額は年齢に応じて決定されます。

- (2) 諸手当(扶養手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当等)については、給与に関する規程の定めるところにより支給します。
- (3) ケアスタッフの主な勤務内容について…シフト制による勤務となります(夜勤あり)

①入院患者の介助

入浴・洗面・更衣等の介助、検査室等への移動介助、排泄の介助、配膳・下膳及び食事等の介助、院内レクリエーションの運営補助、体位変換

②病棟内の環境整備

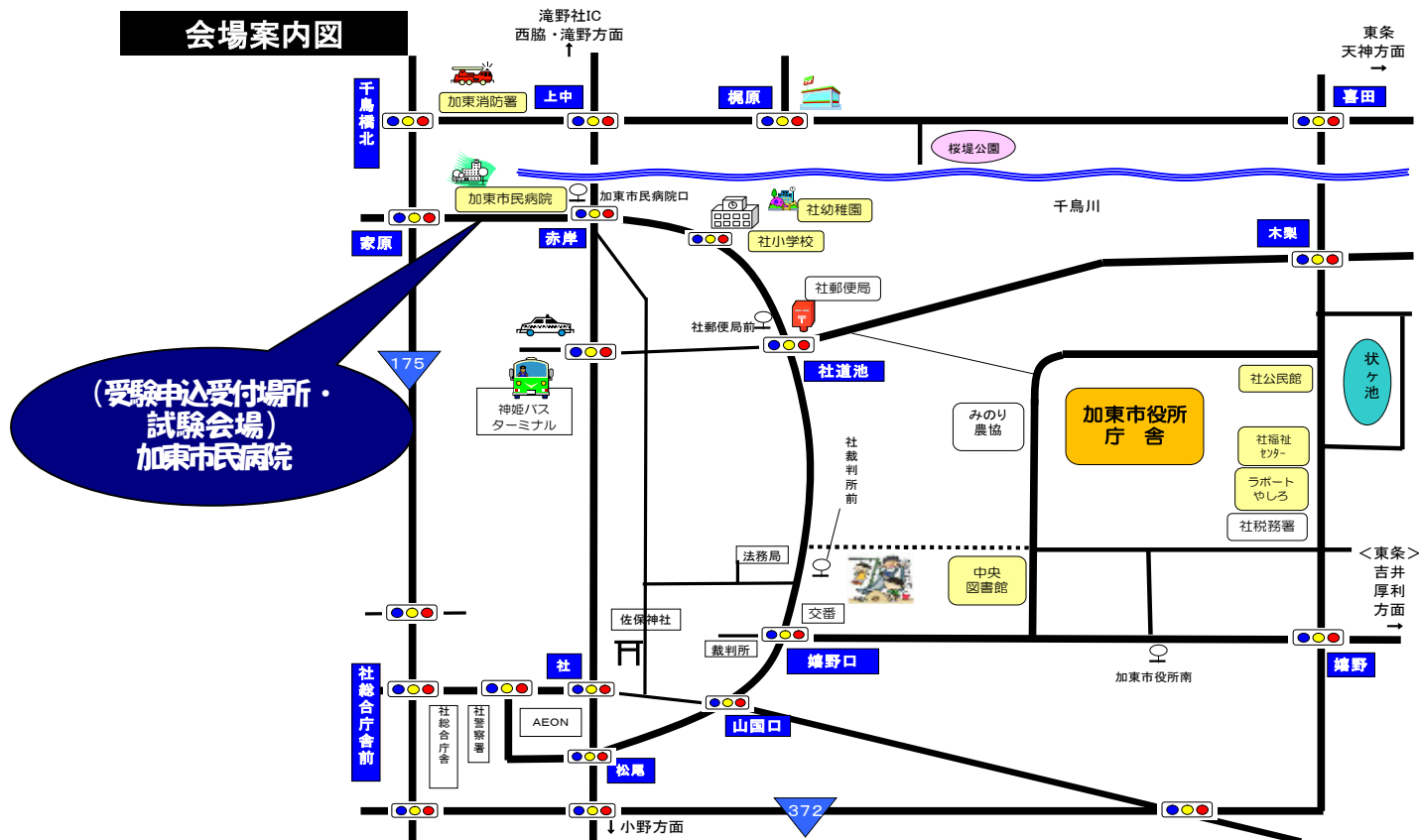
リネン類の交換・片づけ、ベッド周囲の片づけ、消毒液の交換

7 試験結果の開示

この試験の結果は、加東市個人情報保護条例第14条第4項の規定により、口頭で開示請求することができます。なお、電話、はがきなどによる請求はできませんので、受験者本人であることを明らかにする写真付きの書類(運転免許証など)を持参のうえ、受験者本人が直接お越しください。

請求できる者	開示内容	開示期間	開示場所
不合格者	総合得点及び総合順位	試験の合否通知があった日の翌日から1箇月間	加東市病院事業部総務課 (加東市民病院2階)

会場案内図



《試験会場》

加東市民病院 2階 会議室

住所：〒673-1451 加東市家原85番地

TEL 0795-42-5511（代表）、0795-42-6883（総務課 直通）

《受験申込受付場所・問い合わせ先》

加東市病院事業部総務課（加東市民病院2階）

住所：〒673-1451 加東市家原85番地

TEL 0795-42-5511（代表）、0795-42-6883（総務課 直通）

メールアドレス hosp-kanri@city.kato.lg.jp