

令和7年度 上三川町介護認定調査員募集要項

※令和7年度の予算の決定によっては、勤務条件等が変更となる場合があります。

1 採用人員・資格要件等

身分	採用人員	資格要件
会計年度任用職員	若干名	普通自動車運転免許を有し自家用車をお持ちの方で、次のいずれかの資格を取得している方 看護師、保健師、介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士

2 職務内容

- (1) 要介護・要支援認定調査に必要な書類の準備や連絡調整及び介護認定申請をした被保険者の自宅等（病院・施設に入院・入所している場合はその病院・施設）を訪問し、日常生活動作の状況の把握、その他認定に必要な調査を行い、調査票等書類を作成する。（原則、町内の調査は自己所有の車を使い訪問してもらうことになります。）
- (2) 介護保険制度の啓発に関すること。
- (3) その他、要介護・要支援認定に係る調査に関し、必要な事項

3 報酬・勤務条件等

報酬／日額	勤務条件		
	採用期間	勤務日・勤務時間	その他
11,609円／日 (翌月支給)	令和7年4月1日から 令和8年3月31日まで (再任可)	月曜日から金曜日までの間 で4日間（年間191日） 午前8時30分から午後5 時15分まで	社会保険（健康保険・厚生年 金・雇用保険）加入 期末勤勉手当、通勤手当支給 有給休暇あり

4 申込期間・場所等

- (1) 申込期間 令和7年1月16日（木曜日）から令和7年2月6日（木曜日）まで
午前8時30分から午後5時15分まで（土、日、祝日は除く）郵送申込可能（2月6日消印有効）
- (2) 申込場所 役場1階 健康福祉課 介護保険係
- (3) 提出する書類
 - ・ 履歴書（前3か月以内の撮影、脱帽、半身縦4cm×横3cmの写真貼付）
 - ・ 資格証明書の写し

5 選考の方法

面接によるものとする。面接日時は別途、個別通知します。

6 結果の通知

結果については面接後10日以内に個別通知します。

7 問い合わせ先

〒329-0696 上三川町しらさぎ一丁目1番地
上三川町健康福祉課介護保険係
電話 0285-56-9102
FAX 0285-56-6868
メール fukushi01@town.kaminokawa.lg.jp