

令和 6 年度会計年度任用職員（日額）  
（認知症地域支援推進員）  
【横浜市戸塚区役所高齢・障害支援課】  
★ 募 集 案 内 ★

1 職務内容

- (1) 戸塚区で実施する認知症に関わる事業の企画・調整・運営、ネットワークの構築
- (2) 戸塚区内地域ケアプラザエリアで実施する認知症に関わる事業の後方支援、エリアを超えた事業展開等  
＜事業内容＞
  - 認知症の人や家族の相談支援（個別支援）
  - 認知症に関する普及啓発
  - 地域医療支援体制の構築と介護との連携
  - 介護者支援の実施
  - 若年性認知症の人や家族への支援
  - チームオレンジ 等の認知症に関する事業
- (3) 大規模災害発生時における災害対応業務（基本的に補助的な業務で、勤務時間内のみ）

2 応募資格

＜次の要件に該当する方＞

ア 次のいずれかの資格を有する方

保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士（国の定めに準じる）

イ パソコンの基本操作（エクセル・ワード・メールソフト outlook などの入力、端末操作等）ができること。

ウ 市民や事業者からの電話対応が問題なくできること。

エ 必要に応じて、土・日・祝日（振替有）の勤務が可能であること。

オ 必要に応じて、従事する区内等の地域、施設等への出張ができること。

※医療機関、行政機関、地域包括支援センター、福祉施設 等での業務経験があることが望ましい。

※認知症に関する相談・支援等の経験があることが望ましい。

3 募集人員

1名

4 任用期間

令和6年6月1日から令和7年3月31日まで

※ 勤務成績が良好な場合等、再度任用する場合があります。

5 勤務条件等 ※令和6年4月時点の情報です。

身分	地方公務員法第22条の2に基づく会計年度任用職員（日額職）
勤務日	週4日（30時間）の勤務

	土曜日、日曜日、週1日戸塚区高齢・障害支援課長が定める曜日、祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）を除く ※必要に応じて、土・日・祝日（振替有）の勤務の可能性あり
勤務場所	戸塚区高齢・障害支援課（横浜市戸塚区戸塚町16-17）
勤務時間	8時45分～17時15分（休憩時間：勤務時間中の1時間）
休暇	年次休暇14日（初年度予定）、夏季休暇等
報酬等	時給1,692円 ※期末手当、通勤費用（実費相当額）を別途支給 ※現時点での予定額です。制度改正等により金額が変更になる可能性があります。 健康保険（横浜市職員共済）、厚生年金保険、雇用保険に加入
その他	その他勤務条件等は横浜市会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例等の関連規定に基づきます

## 6 応募方法

### (1) 書類提出の方法

受付期間 令和6年4月22日（月）～令和6年5月7日（火）（消印有効）

※申込書類は簡易書留郵便にて提出してください（「会計年度任用職員申込書在中」と封筒表面に記載してください）。それ以外の方法（持参やメール送付など）での提出は受け付けません。

### (2) 提出書類

ア 会計年度任用職員申込書（第1号様式）（記載時点は、令和6年6月1日時点です。）

イ 認知症地域支援推進員 小論文等記入様式

ウ 応募資格を証明する書類

保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士の資格を有していることを確認できる書類の写し（国家資格の証明書等）

※A4判サイズにコピーしてください

エ 長形3号封筒（縦235mm×横120mm）

※合否通知の返送に使用します。表面に、申込者の住所、氏名を記載し、84円切手を貼付してください。

<提出書類作成時の注意点>

#### 【共通】

- ・指定の様式以外は使用せず、直筆で作成してください。
- ・黒または青ボールペン（消せるボールペン不可）を使用してください。

#### 【ア 会計年度任用職員申込書（第1号様式）】

- ・訂正については誤りを二重線で消し、正しい内容を記入してください。訂正印は不要です。
- ・証明用写真を貼ってください（縦4cm×横3cm、カラー、背景無地で被写体の他には何も映り込んでいないもの、3か月以内に撮影、正面向、無帽、スナップ写真は不可、写真裏面に記名）。

#### 【イ 認知症地域支援推進員 小論文等記入様式】

- ・**テーマ：これまでの経験を踏まえ、認知症地域支援推進員として取り組みたいこと**
- ・テーマついて、ご自身の考えを800字程度でまとめてください。

### (3) 提出先

〒244-0003 横浜市戸塚区戸塚町16-17

戸塚区役所高齢・障害支援課高齢・障害係内『会計年度任用職員採用書類受付担当』

## 7 選考方法

第一次選考（書類選考）：6(2)ア及びイによる選考を行います。

第二次選考（面接）：6(2)ア及びイを用いて面接を行います。

## 8 選考日程

(1) 面接日 令和6年5月15日(水)

※第一次選考結果については、令和6年5月10日(金)頃、文書で通知します。併せて、第一次選考（書類選考）通過者には電話連絡も行います。

(2) 採用内定連絡 第二次選考結果については、令和6年5月17日(金)頃に文書で通知します。併せて、採用内定者には電話連絡も行います。

(3) 雇用時健康診断 令和6年5月21日(火)に受診していただきます。

9 雇入時健康診断：雇入れ時に健康診断を受診していただきます。

## 10 その他

- ・選考に際して提出された提出書類は返還しません。なお、書類以外のものは提出しないでください。
- ・選考に際して戸塚区が収集する個人情報、採用に関する事務以外の目的には使用しません。

## 11 問い合わせ 横浜市戸塚区高齢・障害支援課

〒244-0003 横浜市戸塚区戸塚町16-17

電話 045-866-8429/FAX 045-881-1755

担当 山本、中泉、東