

会計年度任用職員 募集要項

| 項目       | 詳細                                                                                                                                                                                 |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 勤務地      | 介護保険課及び認定調査実施場所                                                                                                                                                                    |
| 勤務時間     | 月曜日から金曜日（祝日は除く）のうち週4日<br>午前8時30分～午後5時15分まで<br>※所定勤務時間を超える勤務の有無：有（業務の必要上やむを得ない場合）                                                                                                   |
| 勤務内容     | 要介護認定申請者への訪問調査及び認定調査票の作成<br>（自転車や公共交通機関等で居宅や病院・施設等を訪問し調査をします。）                                                                                                                     |
| 任用期間（予定） | 令和8年10月1日から令和9年3月31日まで。<br>※任用期間満了後に能力実証の結果が良好である場合は、公募によらず再度任用される可能性があります。<br>ただし、令和9年4月1日以降の任用を保障するものではありません。                                                                    |
| 給与等      | 月額：239,313円<br>※基本給以外に、期末・勤勉手当、通勤手当（上限あり）、要介護認定調査業務に係る交通費が実費により別途支給されます。<br>※健康保険、厚生年金保険、雇用保険、年齢により介護保険に加入します。                                                                     |
| 募集人数     | 1名                                                                                                                                                                                 |
| 選考方法     | 書類選考及び面接選考                                                                                                                                                                         |
| 応募資格     | 次の1か2かのいずれかと3に該当する方<br><br>1 令和8年10月1日時点で、都道府県知事の登録を受けた介護支援専門員であり、かつ、介護福祉士または社会福祉士の資格を有する方（資格取得見込を含む。）<br>2 要介護認定又は要支援認定に関する調査に係る業務に1年以上従事した経験を有する者。<br>3 地方公務員法第16条の欠格条項に該当しないこと。 |
| 応募方法等    | 申込書類を下記問合せ先まで郵送または持参にて提出してください。<br>・会計年度任用職員申込書（中野区所定様式）<br>・資格を確認できる書類（該当する方）                                                                                                     |
| 申込期間     | 令和8年7月21日から令和8年8月14日（消印有効）                                                                                                                                                         |
| 選考方法     | 面接選考の日時については、申込者宛て別途連絡します。<br>※面接選考予定時期：令和8年8月23日～31日頃<br>※結果通知等発送予定時期：令和8年9月初旬                                                                                                    |
| 問い合わせ先   | 中野区役所地域支えあい推進部介護保険課介護認定係<br>住所：〒164-8501 東京都中野区中野4-11-19<br>電話：03-3228-6513<br>担当：小田橋                                                                                              |