

令和6年度職員募集要項

社会福祉法人 侑 愛 会

1. 募集人員 作業療法士 1 名
2. 資 格 作業療法士国家資格取得者及び取得見込み
3. 勤 務 地 北海道函館市石川町 4 1 - 2
・ ゆうあい会石川診療所
4. 初任給等 基 本 給 2 0 0 , 1 0 0 円（業務、特定処遇改善手当等含む）
以上 ※経験等により考慮します。
- 賞 与 6 月、1 2 月支給
（年間 4 . 0 ヶ月、初年度 2 . 6 6 ヶ月）
- 他、当会規程による住宅手当、通勤手当
寒冷地手当、扶養手当等有り

5. 休暇・その他

- *) 週 5 日 1 日 8 . 5 時間勤務
完全週休 2 日制（日、月、祝日休み）
- *) 有給休暇 （ 6 ヶ月後より） 1 0 日
※以降 1 年毎に 1 日加算、3 年目より 2 日加算
- *) 年末・年始休暇 4 日
- *) 慶弔休暇等制度有り
- *) 健康保険・厚生年金・労災保険・失業保険・福祉医療機構及び
北海道民間社会福祉事業職員共済会の退職共済加入
- *) 親睦会行事
- *) 研修会・学会等に参加（公費による参加支援あります。）
過去の研修参加実績
感覚統合療法入門講習会・認定講習会、自閉症基礎講習会、
ボバース 8 週間小児基礎講習会、施設見学・研修（ 6 日間）
Fundamentals of Structured TEACCHing（ 9 日間）

6. 必要書類

- *) 履 歴 書（当会指定の用紙に記載して下さい） 1 部
- *) 卒業証明書（または見込証明書） 1 部
- *) 成績証明書 1 部

7. 書類締切日

令和 5 年 1 0 月 6 日 （金） 必着

8. 選考方法

小論文、面接、適性検査

9. 選考日程

令和 5 年 10 月 20 日（金）

※試験日程の詳細は書類受理後、別にご案内致します。

※適性検査については申込み確認後 URL 等をお知らせしますので
10 月 16 日（月）までにパソコンもしくはスマートフォンで
実施してください。

10. 書類送付先（連絡先）

〒049-0101 北海道北斗市追分7丁目8番9号
社会福祉法人 侑愛会
TEL (0138) 49-2581

11. その他

＊）施設見学は、随時受付けております。
また、応募者で施設見학을希望される方には、
任意で施設見学を試験当日の午前中に行います。

（施設紹介文）

ゆうあい会石川診療所は、北海道の南西部地域で昭和 60 年から発達障がい児（者）や肢体不自由児（者）への診断と療育を行っている小児期発症の障がいに特化した専門医療機関です。精神科、小児科、リハビリテーション科があります。

スタッフは現在、常勤医師 1 名、非常勤医師 3 名、看護師 1 名、PT 2 名、OT 2 名、ST 3 名、心理 1 名、事務長 1 名、事務 2 名です。変化に対して迅速に対応できる専門性の高い小規模施設という特色を生かし、研修に力を入れ最新の知見を積極的に学びながら、科学的な根拠に基づく質の高い療育の提供を目指しています。また関係機関の連携を重視し、地域におけるオピニオンリーダーとして積極的な情報発信や交流を行っています。専従の医師は日本自閉症スペクトラム学会の自閉症スペクトラム支援士（EXPERT）の資格を持ち、日本に 25 人しかいない TEACCH プログラムの公認専門家でもあります。発達障がいの分野を勉強されたい人にもおすすめの職場です。

ワークライフバランスという点でも魅力のある職場づくりに取り組んでおり、1 日 8.5 時間勤務の場合は年間の公休が 120 日となります（日月祝および年末年始休暇、夏季休暇）。6 か月後から賦与される有給休暇についても積極的な取得を推奨しています。また、昨年度実績で OT の残業時間が 1 人当たり月 63 分と少ないのも特徴です。

自らを高め、職業人として地域を支えていく意欲に満ちた方のご応募をお待ちしています。

募集要項

採用条件	作業療法士 1 名（常勤） 資格取得予定者、経験者ともに歓迎します。
業務内容	・就学前の発達障がい児や、肢体不自由児（者）に対する療育 ・近隣の保健センターや学校での専門支援（乳児健診等） ・渡島・桧山管内の市町への専門支援（相談） ・勤務時間：火曜～土曜 8：15～17：45（8.5 時間勤務、1 時間休憩）
給与	・基本給 200,100 円（業務、特定処遇改善手当等含む）以上 ※経験等により考慮します ・賞与 6 月・12 月（年間計 4.0 ヶ月、初年度 2.66 ヶ月） ・住宅手当上限 27,000 円 ・通勤手当、扶養手当、寒冷地手当あり ・社会保険完備 ・昇給あり
アクセス	函館空港から車で 45 分。函館駅から車で約 30 分。五稜郭駅から車で 15 分。
休日・休暇	休日：週休 2 日制（日・月）及び祝日 （年末年始休暇、夏季休暇を含め年間の公休 120 日） 有給休暇：6 か月以降 10 日（以降年ごとに 1 日追加最大 20 日）
待遇・福利厚生	健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険、 親睦会行事、福祉施設共済会加入
研修会・学会等に参加	公費による参加支援あり 過去の研修参加実績：感覚統合療法入門講習会・認定講習会、ボバース 8 週間小児基礎講習会、自閉症基礎講習会、施設見学・研修（6 日間）、Fundamentals of Structured TEACCHing（9 日間）など
その他	ご不明な点がございましたら、お気軽にご連絡お待ちしております。 施設見学、一日職場体験の申し込みも歓迎いたします。

履 歷 書

令和 年 月 日現在

ふりがな		印
氏 名		
生年月日 年 月 日生 (満 歳)		

写真を貼る位置

(枠内に貼る事)

1. 縦 36 ～ 40 mm
横 24 ～ 30 mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

ふりがな ----- 現住所 〒	電 話
ふりがな ----- 家族の住所 〒	電 話

[illegible]

記入上の注意 1.鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。 2.数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

氏名

年	月	免 許 ・ 資 格 (取得見込は取得見込と記載)
実習経験 (施設名・期間を記載) 及び ボランティア経験 (具体的な活動を記載)		
得意な科目・分野		自覚している性格
スポーツ・クラブ活動・文化活動などの体験から得たもの		特技など

氏名

機 動 の 望 志

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

書類提出後の連絡先

(郵便番号)

(住 所)

(電話番号：携帯電話番号：メールアドレス)