



# 社会福祉法人めぐみ会 職員募集要項

## 1. 募集要件

職 種	採用 人員	応 募 資 格	採用時期	その他
①介護職員 (正規)	1 名	資格 介護福祉士 (必須)	随時	めぐみの郷 しらやま
②介護職員 (契約)	2 名	福祉に興味があり意欲のある方 資格がなくても応募出来ます。 ・正職への登用制度もあります。	随時	
③介護職員 (パート)	2 名	福祉に興味があり意欲のある方 資格がなくても応募出来ます。	随時	
④作業療法士 (正規)	1 名	資格 作業療法士 (必須)	随時	
⑤生活支援員 (正規)	1 名	資格 介護福祉士 (必須)	随時	恵風園
⑥生活支援員 (契約)	1 名	福祉に興味があり意欲のある方 資格がなくても応募出来ます。 ・正職への登用制度もあります。	随時	
⑦生活支援員 (パート)	1 名	福祉に興味があり意欲のある方 資格がなくても応募出来ます。	随時	

(1) 配属施設 めぐみの郷しらやま・障害者支援施設恵風園・ケアハウス鶴が丘

(2) 給 与 : ①介護職員(正規)・④作業療法士(正規)・⑤生活支援員(正規)  
 高校卒 142,300円～ 短大、専門学校卒 151,300円～  
 大学卒 161,600円～  
 ②介護職員(契約)・⑥生活支援員(契約) 140,100円～  
 ③⑦介護職員(パート) 時給820円～

※正職雇用した場合基本給は前歴換算いたします。

その他手当

期末手当 6月1. 2 12月1. 5

勤勉手当 6月0. 6 12月0. 65 (正職員のみ)

夜勤手当 1回あたり5,000円

特殊業務手当 生活支援員及び介護員 5,000円

資格手当 社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士・介護支援専門員・管理栄養士  
 月3,000円 複数取得者 月5,000円

介護職員初任者研修(ヘルパー2級) 月1,000円

扶養手当 配偶者13,000円(正職員のみ)

子 6,500円(15歳以上22歳まで+5,000円)(正職員のみ)

通勤手当(有)・時間外勤務手当(有)・夜間業務手当(有)・休日勤務手当(有)

退職手当(有)

産前産後休業(有)・育児休業(正職員のみ)・介護休業(正職員のみ)

特別有給休(有)

(3) 休 日 : 介護職員4週8休シフト制、年間休日115日

他 4週8休 年間休日115日

就業時間8時間/1日

(4) 勤務条件: めぐみの郷しらやま介護員

多機能型居宅介護事業所

A勤	8時30分～17時30分
C勤	7時00分～16時00分
G勤	10時30分～19時30分
I勤	13時30分～22時30分
L1勤	22時30分～7時30分

地密特養・短期入所事業所

A勤	8時30分～17時30分
A1勤	9時30分～18時30分
C勤	7時00分～16時00分
I勤	13時30分～22時30分
K1勤	16時30分～9時30分

パート介護職員 7時00分～19時00分 (実労5時間)

パート生活支援員 9時30分～15時30分 (実労5時間)

恵風園生活支援員

A勤	8時30分～17時30分
C勤	7時00分～16時00分
D勤	7時30分～16時30分
E勤	9時00分～18時00分
G勤	10時30分～19時30分
J勤	14時30分～翌8時30分

※その他勤務時間をご相談に応じます

(5)各種制度：資格取得助成制度、資格取得奨学金制度

(6)福利厚生：社会保険、退職金

(7)その他：6か月の試用期間有（賃金変更なし）

2. 応募書類提出期間及び提出先

(1)書類提出期間 平成31年4月22日(月)から随時

(2)応募書類提出先 〒997-0841 山形県鶴岡市白山字西木村101番地1 めぐみの郷しらやま  
社会福祉法人めぐみ会 事務局 TEL 0235-64-1171

<http://www.s-megumikai.or.jp/>

3. 提出書類

(1)めぐみ会採用試験申込書(写真添付)・・・・・・・・・・・・・・・・・・1通

(2)自己申告票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1通

(3)資格証明書の写し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1通

(4)卒業見込証明書、成績証明書(新卒者のみ)・・・・・・・・・・・・各1通

※(1)・(2)の用紙はめぐみ会事務局及び当法人ホームページアップされています。

4. 採用試験・その他

(1)選考試験内容・・・・・・・・・・・・・・・・面接・作文 随時実施します

応募のあった方から随時面接いたします。別途通知いたします。

(2)選考試験場所 鶴岡市白山字西木村101番地1 めぐみの郷しらやま  
社会福祉法人めぐみ会

(3)選考の可否 面接試験終了後可否は各人へ郵送にて通知いたします。

# 令和元年度 社会福祉法人めぐみ会職員採用試験申込書

- 1 黒インクのペンを用い、かい書で記入してください。
- 2  は、該当する事項にレ印をつけてください。
- 3 写真がない場合には、申し込みを受理しません。

希望区分	<input type="checkbox"/> ①介護職員（正）	<input type="checkbox"/> ②介護職員（契）
	<input type="checkbox"/> ③介護職員（パ）	<input type="checkbox"/> ④作業療法士（正）
	<input type="checkbox"/> ⑤生活支援員（正）	<input type="checkbox"/> ⑥生活支援員（契）
	<input type="checkbox"/> ⑦生活支援員（パ）	<input type="checkbox"/>

ふりがな \_\_\_\_\_  男  女

\_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 歳

氏名

住所 〒 \_\_\_\_\_ 自宅電話番号 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_

試験結果 連絡先	<input type="checkbox"/> 上段の住所欄と同じ	<input type="checkbox"/> 上段の住所欄と異なる	〒 _____	電話番号 _____
	(連絡先記入不要)			

学 歴	学 校 名	学 部	学 科	期 間	卒業の別
	※高卒以上の学歴を記載してください。				
現在・最終学歴				昭・平 _____ 年 _____ 月 ~ 昭・平 _____ 年 _____ 月	卒業・卒業見込 年在学 年中退
	そ の 前			昭・平 _____ 年 _____ 月 ~ 昭・平 _____ 年 _____ 月	卒業・卒業見込 年在学 年中退
そ の 前				昭・平 _____ 年 _____ 月 ~ 昭・平 _____ 年 _____ 月	卒業・卒業見込 年在学 年中退

次の質問に正しく答えてください。		令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日撮影
「いない」又は「ある」に該当する場合は、右欄にその内容を記入してください。		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p><b>写 真</b></p> <p>次のような写真を裏面全体にのりをつけて貼ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・申込前6か月以内撮影</li> <li>・脱帽、上半身、正面向</li> <li>・縦5.5cm、横4cm</li> <li>・カラー</li> </ul> </div>
1 禁固以上の刑に処されたことが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		
2 懲戒免職されたことが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		
3 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の団体を結成し又はこれに加入したことが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		

検定・資格・免許	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日

今までの全ての職歴を古い順に記入して下さい。自営業を含みます。(職歴がない場合には斜線を引いてください。)

職歴	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		

家 族	氏 名	続柄	年 齢	氏 名	続柄	年 齢
			歳			歳
			歳			歳
			歳			歳

両親等の住所	<input type="checkbox"/> 表面の住所欄と異なる	<input type="checkbox"/> 表面の住所欄と同じ
	〒 TEL	(住所記載不要)

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

印

社会福祉法人めぐみ会  
自己申告票

ふりがな	
氏名	

1 下記について、自己PRをできるだけ詳しく記入して下さい。

得意科目						
研究課題						
部活動等 スポーツ活動 文化活動 生徒会活動等	区分	活動名	活動名	活動名	大会名等	成績等
	中学校					
	高校					
	大学等					
	社会人					

自覚している 性格	
趣 味	
その他の自己 PR	

2 自己の体力や健康状態について、記入して下さい。

--

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ 印