

令和6年度（2024年度）  
和歌山市会計年度任用職員採用選考試験  
（介護保険ケアプラン点検員）  
受 験 案 内

和歌山市健康局保険医療部介護保険課

**受付期間** 持参 令和7年2月10日（月）・2月12日（水）  
（午前8時30分から午後5時15分まで）

郵送 令和7年2月9日（日）までの消印有効

**試験日** 令和7年2月17日（月）

## 1 職務内容・採用予定人員

試験区分	主な職務内容	採用予定人員
介護保険ケアプラン点検員 （介護保険課）	作成されたケアプランの点検 福祉用具貸与等の申請書類の審査及び関連事務 その他介護給付費等適正化業務等 その他事務補助	1人

※ 上記の採用予定人員は予定であり、変更される場合があります。

※ 本募集は令和7年度の当初予算成立を前提に行うものであり、予算成立状況によって任用されない場合があります。

## 2 受験資格

次の（1）から（3）までの要件を満たす方

（1）介護支援専門員

（2）基本的なパソコン操作（ワード・エクセル含む）ができる方

（3）次のいずれにも該当しない方

ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの方

イ 日本国憲法施行の日以後において、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方

ウ 和歌山市職員（会計年度任用職員を含む。）として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない方

エ 受験申込み時点で、和歌山市会計年度任用職員（資格職・技能労務職）として在職している方のうち、令和7年度に再度の任用が行われないことが明らかでない方

※日本国籍を有しない方で、在留資格等により就労活動が制限されている方は受験できません。

### 3 採用予定日及び任用期間

原則として、令和7年4月1日（ただし、令和7年4月2日以降となる場合もあります。）  
任用期間は、採用日にかかわらず、令和8年3月31日までとなります。

- ※ 勤務成績が良好な場合に限り、再度任用されることがあります。ただし、職そのものが廃止になるときは、再度の任用はありません。
- ※ 採用は全て条件付きで、原則として採用から1か月間を良好な成績で勤務した時に初めて正式採用となります（地方公務員法第22条の2第7項）。再度任用された場合も同様です。
- ※ 公募によらない再度の任用は、2回までとします。ただし、制度変更があった場合はこの限りではありません。

### 4 勤務条件

項目	内容
勤務場所	和歌山市役所東庁舎2階 介護保険課
勤務日 勤務時間	週5日勤務（月曜日～金曜日） 1週間当たり35時間（1日あたり7時間）勤務 <勤務時間> 8:30～16:30（休憩1時間） 9:00～17:00（休憩1時間）のいずれか ※ 勤務シフト等により、始業・終業時刻が変更される場合があります。
休日	土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで） ※ 時間外（休日）勤務を命じられる場合があります。休日に勤務が命ぜられる場合は、勤務する時間に応じて振替休日を取得することが可能です。
報酬等	<p>○報酬（地域手当相当額を含む）【締切日：月末、支払日：翌月16日】 日額 9,861円～10,713円（令和7年1月1日現在） ※報酬は職務経験（和歌山市会計年度任用職員及び非常勤職員として勤務した経験（同職種に限る。））に応じて決定します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>(例)月に20日勤務した場合</b> 1月あたり 197,220円～214,260円の範囲で支給されます。</p> </div> <p>※上記の報酬日額については、今後、条例改正に伴い変更となる可能性があります。</p> <p>○期末及び勤勉手当 和歌山市会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例に基づき、年2回（6月及び12月）<u>対象者</u>へ支給されます。 ※対象者：任期の定めが6月以上かつ1週間当たりの勤務時間が15時間30分以上</p> <p>支給額 = 基準日以前6月の1月当たりの平均報酬額 × <u>支給月数</u> × 期間割合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>支給月数:4.6月（6月期:2.3月、12月期:2.3月）※期末、勤勉手当の合計月数</b></p> <p><b>(例)前年度市の職員として勤務しておらず、新規で採用された場合</b> 6月期 平均報酬額約197,200円 × 2.3 × 0.3 = 136,068円程度 ※期間割合は在職期間によります。次年度以降も引き続き任用される場合は基本的に1.0となります。</p> <p>12月期 平均報酬額約197,200円 × 2.3 × 1.0 = 453,560円程度</p> </div> <p>○費用弁償（通勤手当相当分） 和歌山市会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例に基づき、支給されます。（上限あり。1月あたり55,000円）</p>

#### 4 勤務条件（続き）

項目	内容
休暇制度	○年次有給休暇：勤務年数、任用期間、勤務日数に応じ付与します。 採用1年目は、11日付与（週5日勤務 任用期間1年の場合） ○特別休暇：夏季休暇（有給）、看護休暇（有給）等
社会保険	勤務条件に応じて、和歌山県市町村職員共済組合、厚生年金保険、雇用保険に加入します。また、勤務場所により労働者災害補償保険等が適用されます。
身分・服務	地方公務員法の規定が適用されます。

#### 5 試験の方法等

##### (1) 試験種目等

試験種目	試験内容
作文	テーマ「ケアプラン作成に必要な視点とは」 文字数は400字以内とし、別添の原稿用紙を使用すること。
面接	集団の形式による、主として人物、性格等についての面接

##### (2) 試験日等

試験日	試験会場等
2月17日（月）	集合時間、試験会場等の詳細は、受験票（後日送付）にてお知らせします。

- ※ 試験日、集合時間その他指定した事項は、事由に関わらず一切変更することはできません。また、希望をお聞きすることもできません。
- ※ 集合時間をよく確認して必ず定刻までに入場してください。
- ※ 受験者用の駐車場はありませんので、試験当日は公共交通機関等を利用してください。
- ※ 試験会場での喫煙は禁止します。

#### 6 合格発表等

(1) 合格者は得点の高い順に決定します。ただし、一定の基準に達しない場合は、順位にかかわらず不合格となることがあります。

(2) 合格発表予定日等は次のとおりです。

合格発表予定日	方法
2月26日（水）	① 合否にかかわらず文書で通知します。 ② 和歌山市のホームページでも、合格発表の日の午後1時頃から合格者の受験番号を掲載します。

- ※ 受験者への文書の通知は、普通郵便で発送します。
- ※ 合格していることを確認された方で、合格発表の日から1週間を経過しても文書（合格通知）が届かない場合は、至急、介護保険課へ連絡してください。
- ※ 合否に関する電話による問い合わせには応じられませんので、ご了承ください。

(3) 免許（資格）を必要とする職種を希望する方で免許（資格）取得見込みの方については、令和7年3月31日までに免許（資格）を取得できなかった場合採用されません。

## 7 候補者登録

本試験で採用に至らなかった場合でも、候補者登録をしておくことで年度途中で欠員が生じた際、書類選考等を経て採用されることがあります。※ 必ず採用されるものではありません。

試験の得点が基準の得点に達した方の中から、得点が高い順に候補者名簿に登録されます。

なお、登録期間は令和7年4月1日から令和8年3月31日までとなり、候補者名簿に登録された方に対してはその旨通知します（合格発表の日に普通郵便で発送します。）。

なお、候補者としての登録を希望しない方は、受験申込書（表面）「希望しない」欄に忘れずにチェックを入れてください。

## 8 受験申込手続

申込書類	① 受験申込書 この受験案内をよく読んだ上で、6ページ、7ページの記入例を参考にして申込書に必要な事項を正しく記入してください。
	② 返信用封筒（受験票送付用） 長形3号封筒に郵便番号、住所及び氏名を記入し、110円切手を貼付してください。
申込方法	③ 作文 「ケアプラン作成に必要な視点とは」をテーマに作成してください。 (文字数は400字以内とし、別添の原稿用紙を使用すること。)
	④ 免許（資格）を確認できるものを <u>A4サイズ</u> の用紙にコピーしたもの
	申込書類の提出先は、次のとおりです。 〒640-8511 和歌山市七番丁23番地 和歌山市健康局保険医療部介護保険課
郵送	封筒（角形2号：A4サイズが入る大きさ）の表に「会計年度任用職員採用選考試験申込書類在中」と朱書き郵送してください。 ※ 令和7年2月9日（日）消印有効となりますのでご注意ください。 ※ 不着のトラブルを避けるため、必ず簡易書留郵便の手続きをしてください。
持参	介護保険課（和歌山市役所東庁舎2階）へ提出してください。 受付期間は令和7年2月10日（月）及び同月12日（水）の2日間です。 なお、受付時間は各日とも午前8時30分から午後5時15分までです。
受験票	受験番号、試験日及び集合時間を記載した受験票を、令和7年2月10日（月）以降に順次発送します。 受験票が令和7年2月14日（金）までに届かない場合は、至急、介護保険課へ連絡してください。

※ 申込書類は受付後返却しません。

※ 申込書に記載された個人情報、採用試験、採用に関する事務及び採用後の人事管理に関する事務以外の目的には使用しません。

※ 試験当日に車椅子を使用するなど受験に際して要望がある方は、受験申込みの際に相談してください。

※ 令和7年2月に実施される会計年度任用職員採用選考試験への受験申込みは、1つの職種に限ります。（会計年度任用職員（事務補助員）への登録は可能です。）

**提出書類に不備があると受付することができません。提出前にもう一度確認してください。**

- (1) 太線枠内の欄にもれなく記入していますか。
  - ア 連絡先の電話番号を記入していますか。
  - イ 受験申込書の1枚目と2枚目に署名していますか。  
(日付は、提出日と同じでなくても構いません。)
- (2) 写真欄に写真を貼っていますか。
- (3) 受験票送付用封筒に切手を貼り、宛先を記入していますか。
- (4) 郵便局で簡易書留郵便の手続きをして提出する準備をしていますか。

## 9 試験に関するお問い合わせ

(土曜日、日曜日及び休日を除く午前8時30分から午後5時15分まで)

- (1) 募集職種の職務内容、勤務条件、必要な資格、試験日程について  
介護保険課 (和歌山市役所東庁舎2階)  
(電話番号) 073-435-1190 (直通)
  
- (2) 会計年度任用職員制度に関することについて  
人事課 (市役所本庁舎5階)  
(電話番号) 073-435-1019 (直通)

写真を忘れずに。

(注) 太線枠内のすべての欄に記入（自書）し、必ず写真をはり付けてください。

受験番号	※担当課にて記入		職 種	介護保険ケアプラン点検員 (介護保険課)		
ふりがな	わかやま はなこ		生 年 月 日	昭 <sup>和</sup> 平成	59年12月1日	
氏 名	和歌山 花子			令和7年4月1日現在で満 40 歳		
現住所	〒 640-8511		電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 携帯 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	和歌山市七番丁23番地 市役所マンション501号室					
現住所 以外の 連絡先	〒		電話	携帯		
	現住所では連絡を取ることができない方は記入してください。					
学 歴	学 校 名		学 部 学 科 名		在学期間	
	〇〇高校		〇〇科		昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> 令 12年 4月から 昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> 令 15年 3月まで	
	〇〇大学		〇〇学部〇〇学科		昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> 令 15年 4月から 昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> 令 19年 3月まで	
職 歴	勤 務 先 名		職 務 内 容		雇用形態	在職期間
	〇〇〇〇		〇〇業務		正 <sup>規</sup> ・非 <sup>正</sup> 規	昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> 令 19年 4月から 昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> 令 27年 3月まで
	〇〇〇〇		〇〇業務		正 <sup>規</sup> ・非 <sup>正</sup> 規	昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> 令 29年 4月から 昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> 令 7年 3月まで
	職歴が4つ以上ある場合は、主なものを4つまで記入してください。 (例)応募する職種に関係のあるもの、期間の長いもの など				正 <sup>規</sup> ・非 <sup>正</sup> 規	昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> ・令 年 月から 昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> ・令 年 月まで
資 格 ・ 免 許	資 格 ・ 免 許 の 種 類			取 得 年 月		
	普通自動車免許			昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> 令 15年 10月		
	〇〇資格			昭 <sup>和</sup> ・平 <sup>成</sup> 令 19年 3月		
	免許(資格)を必要とする職種を受験する場合、その免許(資格)を必ず記入してください。 その他業務上有用と思われるものを記入してください。			月	月	
候補者としての登録を希望しない場合、右記にチェックを入れてください。 (詳しくは受験案内「7 候補者登録」をご覧ください。)					<input type="checkbox"/> 希望しない	
個人情報提供の同意について 私は、和歌山市会計年度任用職員採用試験の面接時や採用に当たっての連絡事務、本人確認に使用するため、この受験申込書の写しを関連する担当課に提供することに同意します。 日付は申込書を記入した日にかまいません。 令和 7 年 2 月 8 日 氏名 和歌山 花子 (日付及び氏名は必ず自筆で記入してください。)						

※裏面も忘れずに記入してください。

<受験資格の確認>

次のアからエについて(2 受験資格の(3)関係)

いずれにも該当しない  いずれかに該当する

- ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの方
- イ 日本国憲法施行の日以後において、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方
- ウ 和歌山市職員(会計年度任用職員を含む。)として懲戒免職の処分を受け又は和歌山市非常勤職員として懲戒解雇され、当該処分の日又は解雇の日から2年を経過しない方
- エ 受験申込み時点で、和歌山市会計年度任用職員(資格職・技能労務職)として在職している方のうち、令和7年度に再度の任用が行われないことが明らかでない方

2ヶ所チェックするところがあります。

<その他確認事項>

次のア、イについて

いずれかに該当する  いずれにも該当しない

- ア 日本国籍を有する方
- イ 日本国籍を有しない方で日本国内における就労活動に制限のない在留資格を取得している方(永住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者等、定住者及び特別永住者)又は採用日前日までに取得見込みの方

記載事項に関する確認

日付は申込書を記入した日でかまいません。

令和 7 年 2 月 8 日

この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

氏名(自筆)

和歌山 花子

注 意 事 項

- 1 記載事項に虚偽があると、採用資格を失うことがありますので十分注意してください。
- 2 記入はすべて黒のインク又はボールペンを使用し、文字はかい書で、数字は算用数字を用いてはつきり書いてください。
- 3 受験案内をよく読んだ上で、受験番号を除くすべての欄にもれなく記入してください。
- 4 現住所及び現住所以外の連絡が、寮・下宿・アパート等の場合は何々様方まで詳しく記入してください。
- 5 応募時の提出書類は、この申込書、受験票送付用の返信用封筒及び作文(テーマ「ケアプラン作成に必要な視点とは」)です。また、免許(資格)が必要な職種を受験する方は、免許(資格)を確認できるものの写しも必要です。
- 6 この申込書をはじめ提出された書類等は、受付後返却しません。