

令和 7 年度
鎌倉市会計年度要介護認定調査任用職員
採用試験受験案内

鎌倉市健康福祉部介護保険課

この試験は、鎌倉市の要介護認定調査を行う会計年度任用職員を採用するために行うものです。

1 募集する職種、採用予定人数及び職務の内容

職 種	採用予定人数	職 務 内 容
会計年度 要介護認定調査 任用職員	1 名	介護保険の要介護認定調査

受 験 資 格	
内容 職種	次の要件を満たす方
会計年度 要介護認定調査 任用職員	義務教育を終了し、次のいずれかに該当する方 ・介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を有し、認定調査に従事した経験がある者。 ・保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等の介護保険法施行規則第 113 の 2 第 1 号に記載される職の免許・資格を有し、認定調査に従事した経験がある者。

※ 次のいずれかに該当する場合は、受験できません。

- (1) 拘禁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者
- (2) 鎌倉市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から 2 年を経過しない者
- (3) 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者

2 勤務条件

条件 職種	任用期間	勤務日数	勤務時間	報酬日額
会計年度 要介護認定調査 任用職員	令和 7 年 7 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 日	月 16 日	午前 8 時 30 分～午後 7 時 までの間で休憩 1 時間を 除く、1 日 7 時間 ※数ヵ月に 1 日程度、土 日・祝日が勤務になる場 合があります	11,500 円

※ 報酬日額のほか、交通費（自宅から本庁まで片道 2 km 以上の場合に限る）、期末手当・勤勉手当（年 2 回（任用期間による））を支給します。

（期末手当・勤勉手当は、1 年間勤務の場合、令和 6 年度実績で 4.6 ヶ月分を支給）

3 試験方法及び合格発表

採用試験申込者全員に対し、論文試験と面接試験を実施します。

(1) 論文試験

- ア 課 題・・・・・・「鎌倉市職員として認定調査を行うことの心構えについて」
- イ 提出方法・・・・・・任意の様式（パソコン等で作成し印刷したものでも、市販の原稿用紙に自筆（鉛筆や消せるペンは不可）したものでも可）に、1,000 字程度で記入の上、採用試験申込書に同封の上、提出してください。

(2) 面接試験

- ア 試験日時・・・・・・令和 7 年 6 月 19 日（木）の市が指定する時間
 - イ 試験会場・・・・・・鎌倉市役所 本庁舎（ＪＲ・江ノ電鎌倉駅徒歩 3 分）
- ※ 社会情勢や応募人数等によって、面接試験の日時や会場が変更になる可能性があります。（変更の場合は別途連絡させていただきます。）

(3) 合格発表

論文試験及び面接試験の結果を踏まえ合否決定し、令和 7 年 6 月下旬に、通知発送により発表します。

4 合格から採用まで

- (1) 合格者は、鎌倉市会計年度要介護認定調査任用職員採用候補者リストに成績順に登載され、成績最上位の者 1 名を採用します。なお、今後欠員が生じた場合は、順次採用されます。なお、リストの有効期限は合格決定日から令和 8 年 3 月 31 日となります。
- (2) 受験資格を満たさないこと又は採用試験申込書に記載した内容等に虚偽があることが判明した場合には、合格又は採用を取り消すことがあります。
- (3) 任用日は令和 7 年 7 月 1 日で、勤務の開始は令和 7 年 7 月 1 日からを予定しています。

5 受験手続

(1) 申込方法

申込は、郵送又は持参の受付となります（メール便等不可）。郵送の場合は必ず特定記録郵便で鎌倉市健康福祉部介護保険課宛に送付してください（特定記録郵便以外での事故については、一切責任を負いかねます）。持参の場合は、鎌倉市役所本庁舎 1 階 6 番窓口の介護保険課に直接ご本人がお越しください（受付時間は、平日 9 時から 17 時まで（時間厳守））

なお、封筒の表面には「会計年度任用職員（要介護認定調査員）採用試験 申込書在中」と朱書きし、裏面には必ずご自身の住所、氏名を明記してください。

(2) 提出書類

記入する場合は、自筆で黒か青インクのボールペン書きとしてください（鉛筆や消せるペン不可）。

ア 鎌倉市会計年度要介護認定調査任用職員採用試験申込書

※ 顔写真張付欄に、最近 6 か月以内に撮影した写真（上半身・脱帽・正面向きで、たて 4 cm・よこ 3 cm、無背景、スナップ写真不可）を貼付すること。

※ 受験資格を満たしていることが分かるように、職歴欄に必ず要介護認定調査の従事経験を記載してください。

イ 論文

詳細については、前述の 3-(1)を参照してください。

ウ 介護支援専門員証または看護師、保健師の免許証の写し

(3) 提出先

〒248-8686 鎌倉市御成町 18-10 鎌倉市健康福祉部介護保険課

(4) 受付期間

令和 7 年 5 月 22 日（木）～ 6 月 13 日（金）（※ 必着）

（持参の場合は、令和 7 年 6 月 13 日（金）17 時まで（時間厳守））

6 注意事項

(1) 受験の際に提出された書類はお返しできませんので、ご了承ください。

(2) 試験に関する問い合わせは、介護保険課へご連絡ください。

【問い合わせ先】

鎌倉市健康福祉部介護保険課

Tel : 0467 (61) 3947 (直通)

《 採 用 試 験 申 込 書 記 入 説 明 書 》

1 記入上の注意

- (1) 黒インクか青インクでペン書き（鉛筆、消せるペン不可）とし、受験番号と受付印以外は全て記入してください。
- (2) 文字は楷書、数字は算用数字で記入してください。
- (3) 記載事項に不正があると、採用を取り消されることがあります。

2 住所欄は、住民登録の有無にかかわらず、現在住んでいる所を記入してください。

3 連絡先の欄は、上記住所以外を連絡先にしたい方だけ記入してください。

4 学歴欄

- (1) 在学期間は、入学年月と卒業年月を記入してください。
- (2) 区分の欄には、「卒業」・「卒業見込」・「転校」・「転部」・「中退」等記入してください。
- (3) 学校名、学部科名は正確に記入してください。

5 職歴欄は、職歴のある方のみ古い職の順に詳しく記入してください。

（短期間のアルバイトは除く）

※書き切れない場合は、別紙に続きを記入してください。

6 免許・資格の欄は運転免許等、取得見込のものも含めて記入してください。

記入は名称だけでなく、取得年月日（見込の場合は見込年月）や取得機関（運転免許の場合は〇〇県公安委員会）も必ず記入してください。