



## 公益財団法人いわてリハビリテーションセンター ＝令和4年度職務経験者特別募集案内＝

(財) いわてリハビリテーションセンター  
業務推進部  
〒020-0503 岩手郡雫石町七ツ森 16 番地 243  
電話 019(692)5800 FAX 019(692)5807

- ◆ 受付期間 令和3年7月26日(月)～当面の間
- ◆ 採用試験日 受験票に記載する日時(応募状況により調整)
- ◆ 試験会場 いわてリハビリテーションセンター
- ◆ 合格発表日 採用試験実施状況により調整

### 1 令和4年度職務経験者特別募集、採用予定人員及び採用条件

採用職種	採用予定人員※	採用条件	
		所有すべき免許及び経験等	採用日
薬剤師	1名	所定の免許を有し、概ね3年以上の職務経験がある者	令和4年4月1日 ただし、合格者と相談 のうえ令和3年度中に採用 する場合があります。
言語聴覚士	3名		
看護師	7名		
介護福祉士	3名		

※ 採用予定人数は、別途募集する「令和4年度新規採用者選考試験」と併せての人数となります。

### 2 勤務場所及び職務内容

いわてリハビリテーションセンターにおいて、それぞれの採用職種に応じた専門的な業務に従事します。

### 3 受付期間及び受験手続

受付期間	令和3年7月26日(月) から 当面の間 ※定員が満たされた場合は募集を終了します。 ※応募希望の場合は、あらかじめ電話で担当者あて連絡をお願いします。
提出書類	○ 採用選考試験申込書 . . . . . 1部 ○ 職務経歴書 . . . . . 1部 ○ 免許証の写し . . . . . 1部
申込方法	郵送 郵便で申し込む場合には、市販の封筒(A4版以上の大きさ)の表に「職務経験者採用試験」と朱書きしてください。また、メール便や宅配便でも構いません。 宛先: 公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター業務推進部 〒020-0503 岩手県岩手郡雫石町七ツ森 16 番地 243
	持参 いわてリハビリテーションセンター業務推進部(センター2階事務室内)に直接持参してください。 受付時間は、土・日曜日、祝日を除き、月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時15分までです。なお、その他の時間帯には、1階総合受付に申し出てください。

試験実施 通知の送付	<p>申込書を受理した方には、応募状況により採用試験日を調整し、受験案内書を送付します。</p> <p>この案内書が届かない場合は、当センター業務推進部までご連絡ください。</p>
---------------	--

#### 4 試験の日時、会場及び合格発表

日 時	会 場	合格発表
受験票に記載する日時 (応募状況により調整) 午後 1 時 00 分受付開始 午後 1 時 30 分試験開始	いわてリハビリテーションセンター 2階 研修室	合格発表日は採用試験実施状況により調整し、いわてリハビリテーションセンターの掲示版及びホームページに合格者の受験番号を掲示します。また、郵送により通知します。

#### 5 試験の方法及び内容

試験方法	内 容
経歴審査	受験資格の有無、申込書記載内容の確認等を行います。
作文試験	当該職に相応しい識見や表現力等の状況について、申込書の「抱負」欄に記載していただいた文章に基づいて評価します。
面接試験	人柄等をみるために個別面接を行います。

(注) 応募者の状況等により試験方法を変更する場合がありますが、その場合は事前にご連絡します。

#### 6 勤務条件等

##### (1) 身 分

公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター 正規職員

##### (2) 給 与

本公益財団法人の規定により、職員の給料及び諸手当が支給されます。

<参考>年齢 30 歳の場合の平均的給料

給 料 表	月額給料額	該 当 職 種
医療職給料表(2)	277,300 円	薬剤師 (大学 6 卒)
医療職給料表(2)	231,800 円	言語聴覚士 (大卒)
医療職給料表(3)	247,400 円	看護師 (大卒)
医療職給料表(2)	221,900 円	介護福祉士 (短大 2 卒)

(※給料は、経験年数に応じ一定の基準で加算されます。)

##### (3) 手 当

通勤手当、住居手当、超過勤務手当、扶養手当、期末・勤勉手当、寒冷地手当などが支給されます。

##### (4) 昇 給

通常、年 1 回昇給します。

##### (5) 勤務条件等

- ・ 看護師は、3 交代勤務制 (日勤、深夜勤、準夜勤)、週 38 時間 45 分 (4 週 8 休日制) 勤務です。
- ・ 介護福祉士は、週 38 時間 45 分 (4 週 8 休日制) 勤務ですが、2 交代勤務 (日勤、夜勤 (休憩 2 時)) となる場合があります。
- ・ 看護師、介護福祉士は、特殊交代勤務 (早番、遅番) があります。
- ・ 言語聴覚士は、休日リハビリテーション提供のために土・日・祝日に勤務が割り当てられ、別の日に休日が与えられる場合があります。
- ・ 健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険制度があります。
- ・ 職員宿舎が有ります。(単身者向け宿舎：敷地内 1 K。世帯向け宿舎：盛岡市内 3LDK)
- ・ 採用後 6 カ月間は試用期間となります。

- ・ 夏季休暇は特別休暇として5日あります。
- ・ 年5日以上の年次取得（有給休暇取得）に取り組んでいます。

## 7 施設の概要

### (1) 設置及び運営主体

いわてリハビリテーションセンターは岩手県が設置し、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターが指定管理者として管理運営する公設民営のリハビリテーション専門病院です。

公益財団法人の構成団体は、岩手県、県内各市町村、岩手医科大学、岩手県医師会です。

### (2) センターの特色

当センターは、岩手県におけるリハビリテーション医療の中核施設として整備され、リハビリテーションを専門的に行う高度診療機能を持つとともに、医師や各療法士、看護師、保健師等を対象としたリハビリテーションに関する教育・研修の実施、リハビリテーション医学を中心とする調査・研究、さらには市町村等における地域リハビリテーション活動への支援の4つの機能を併せ持つ施設です。

- 日本リハビリテーション医学会認定研修施設
- 日本整形外科学会認定施設
- 日本神経学会認定教育関連施設
- 病院機能評価「リハビリテーション病院」3rdG:Ver.1.1 認定
- 病院機能評価付加機能「リハビリテーション機能」Ver.3.0 認定
- 岩手県リハビリテーション支援センター指定
- 岩手県高次脳機能障害支援拠点機関指定

### (3) 病床数

100床（各階50床：回復期リハビリテーション病棟）

### (4) 標榜診療科

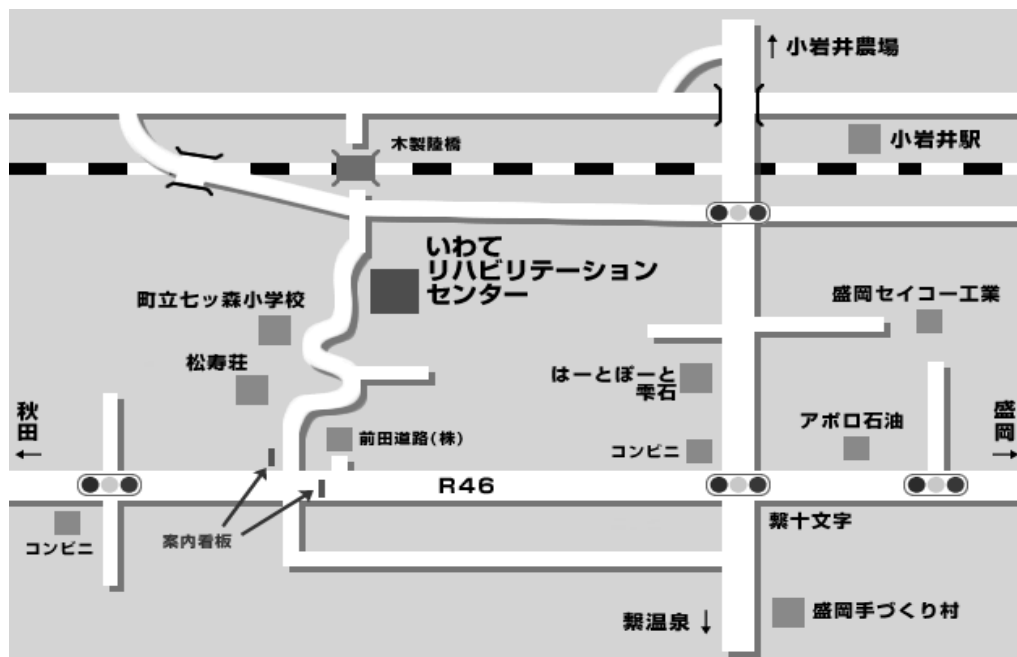
リハビリテーション科、整形外科、脳神経内科、脳神経外科

（非常勤診療科：循環器内科、糖尿病代謝内科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科、歯科）

※センターの診療は、原則として入院・外来とも医療機関からの紹介に基づいて行っています。

## 8. 交通の便

- ・ JR 田沢湖線小岩井駅下車、車で3分
- ・ 岩手県交通バス(雫石線) 盛岡バスセンターから盛岡駅経由(約30分)で、いわてリハビリテーションセンター下車
- ・ 盛岡駅から車で約25分



※職員採用に関する問合せ先 【職員採用担当／業務推進部(伊勢・山内)】



特殊 技能	自動車免許 _____	趣味	
	ワープロ・パソコン _____		
健康 状況	免 許 _____		
	資 格 _____		
	そ の 他 _____		
健康 状況	<input type="checkbox"/> 自信あり	<input type="checkbox"/> やや自信なし	<input type="checkbox"/> 自信なし
	<input type="checkbox"/> 病休中	<input type="checkbox"/> 持病あり	病名 _____
健康 状況	既往歴 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	病名 _____
		時期	年 月 日 ~ 年 月 日
刑罰 等	1 刑罰を受けたことがありますか。	有	無
	2 成年被後見人の後見開始の審判を受けたことがありますか。	有	無
	3 被保佐人の保佐開始の審判を受けたことがありますか。	有	無
	4 破産の宣告を受けたことがありますか。	有	無
	5 免職させられたことがありますか。	有	無
	(有の場合は、その内容を詳しく記入すること。)		
抱負	あなたの資格や技能、職務経験などを活かし、当センターで取り組みたいことを 400 文字程度で記載してください。		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
宣誓	以上の記載事項は、すべて真実であることを誓います。		
	令和 年 月 日		
	氏名		印

【記入上の留意点】

1. 連絡先の携帯電話番号については、固定電話では日中の連絡がつかない、或いは現住所地に不在の場合に記入してください。
2. 学歴記入欄には、高校卒(相当を含む。)以上の学歴を有するときは、当該高校以上の学歴について順を追って記入してください。
3. 職歴記入欄には、空白期間を生じないように順を追って記入してください。職歴中断の場合は、その期間における従事内容を「在家庭、自営、病気療養」などのように記入してください。なお、職務経歴書を提出する場合はこの欄の記入は不要です。
4. 「勤務先等」欄には、「〇〇商事(株)△△部、〇〇市役所◇◇課」など具体的に記入してください。
5. 「抱負」欄の記載内容は、作文試験の回答として評価しますのでご了承ください。
6. 宣誓欄には、作成年月日及び氏名を記入し、必ず押印してください。