

福祉局障害福祉課会計年度任用職員 (特定事務：障害者雇用推進員) 募集要項

1. 募集人数

2名

※本採用は、令和7年度神戸市一般会計予算の成立を前提に行います。予算が成立しない場合には、この募集に基づく採用を行わないことがあります。

2. 業務内容

神戸市内企業の障害者雇用機会創出に関する相談対応、企業訪問、その他障害者雇用の理解啓発に関連して本市が指示した業務

【障害者雇用の手法例】

- ・一般就労（障害者枠・週20時間以上）
- ・超短時間雇用（週20時間未満・東京大学先端科学技術研究センターとの協働）
- ・作業委託、施設外実習（障害福祉サービス事業所）

※災害対応業務・選挙業務へ従事する可能性があります。

3. 応募資格

- ・民間企業などで法人に対する営業実務に携わった経験がある人
- ・企業の相談に真摯に対応し適切な支援を行うため、高いコミュニケーション能力と協調性を持った人
- ・障害者雇用促進の仕事に関心と意欲がある人
- ・次のいずれかの資格又は経験があるとよい
 - ①障害者職業生活相談員業務の経験若しくは選任資格
 - ②障害者の就労支援
 - ③職場適応援助者（ジョブコーチ）業務の経験若しくは養成研修の受講
 - ④社会福祉系及び相談支援の資格（社会福祉士、精神保健福祉士等）
- ・Word、Excel を使用して文書作成、Eメール、グループウェア、オンライン会議等の基本操作ができる人（資格不問）
- ・地方公務員法第16条により、次のいずれかに該当する人は受験できません。
 - ①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人
 - ②神戸市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
 - 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人

※年齢、学歴は問いません。

※日本国籍を有しない人も応募できます。ただし、日本国籍を有しない人で就職が制限されている在留資格の人は採用されません。

4. 任用期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

※勤務実績が良好な場合、面接による選考を実施のうえ、再度任用されることがあります。
(連続4回まで最長5年)

5. 勤務条件等

(1) 基本給

月額：約209,126円（地域手当に相当する報酬含む、昇給はしません。）

年収：約347万円（初年度は約313万円）

※年収は4月1日から翌年3月31日まで任用された場合

※本市職員としての経歴に応じて、一定の範囲で加算があります。

(2) 諸手当等

期末手当・勤勉手当（年間約 96 万円）、費用弁償等

※在職期間・勤務期間に応じて期末手当・勤勉手当の支給割合を決定するため、初年度の
期末手当・勤勉手当は年間約 63 万円です。

(3) 勤務時間・日数

8：45～17：30（休憩 60 分）・週 4 日（31 時間）

※時間外（休日）勤務が発生する場合があります。

(4) 休日

土曜日、日曜日、祝日、年末年始、週のうち所属が指定する曜日

(5) 休暇

年次有給休暇、特別休暇（夏季休暇等）

※会計年度任用職員の勤務時間、休暇等に関する規則に基づき付与されます。

(6) 勤務地

神戸市福祉局障害福祉課（神戸市中央区加納町 6 丁目 5 番 1 号 神戸市役所 1 号館 5 階）

(7) 福利厚生

健康保険（共済短期）、厚生年金、雇用保険、公務災害補償等

※一定の要件を満たす場合に加入します。

(8) 試用期間

1 ヶ月（再度任用する場合も同様）

(9) 服務

・地方公務員法に規定する服務及び懲戒に関する規程の対象となります。

・営利企業への従事（兼業）に関しては、市の許可を得て行うことができます。ただし、以下
の場合は認められませんので留意してください。

①兼業を行うことによって職務の遂行に支障を来すおそれがある場合

（兼業先との所定勤務時間の合計が本市常勤職員の標準勤務時間を上回る場合など）

②兼業を行うことによって職務の公正を確保できなくなるおそれがある場合

③兼業を行うことによって神戸市の信用を損なうおそれがある場合

(10) 受動喫煙防止対策

有（敷地内禁煙）

(11) その他

基本給及び諸手当は、給与改定等をうけて変更されることがあります。

6. 応募手続き・選考の流れ

(1) 応募受付期間

令和 7 年 2 月 10 日（月）～ 2 月 25 日（火） ※必着

(2) 提出書類

・履歴書（様式は問いません。）

※面接等の連絡を行いますので、必ず連絡の取れる連絡先を記入してください。

・紹介状（ハローワークを通じた応募の人のみ）

(3) 応募方法

「7. 問い合わせ・書類提出先」に提出してください。

①郵送による場合

・郵送方法は指定しませんが、「簡易書留郵便」等の確実な方法をお勧めしています。

・なお、郵送中に発生した事故、これに起因するトラブル等について、一切の責任を負
いません。

②持参による場合

受付時間内に持参してください。

③Eメールによる場合

メールのタイトルは、「障害者雇用推進員採用申込」として送信してください。

(4) 選考方法

①一次選考（書類選考）

- ・履歴書等を基に書類選考を行います。
- ・選考結果は、**令和7年2月28日（金）**頃に応募者全員に文書で通知します。

②二次選考（面接審査）

- ・一次選考合格者を対象に、**令和7年3月6日（木）**に個別面接審査を行います。
- ・時間や場所などの詳細は一次選考結果の通知の際にお知らせします。
- ・選考結果は選考終了後、二次選考受験者全員に文書で通知します。

7. 問い合わせ・書類提出先

〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

神戸市福祉局障害福祉課 事業推進担当

電話：(078) 322-5228 (直通)

E-mail：fuwapon@city.kobe.lg.jp

※平日9：00～17：00時まで受付（12：00～13：00を除く）

8. その他

- ・応募資格がないこと又は提出書類の記載事項が正しくないことが判明した場合には採用を取り消すことがあります。
- ・本募集に要する費用（郵送料、交通費、宿泊費等）は応募者負担となります。
- ・提出書類に不備がある場合には返送することがありますが、返送に伴う応募の遅延については責任を負いません。
- ・本募集において提出された書類は、受付後返却しませんので、ご了承ください。
- ・選考結果及び理由についての電話及びEメール等によるお問い合わせは一切受け付けません。
- ・本募集に際して収集した個人情報、個人情報保護法（個人情報の保護に関する法律）に基づき、厳正に取り扱い、会計年度任用職員の任用手続き以外の目的で利用することはありません。