

社会福祉法人 対馬市社会福祉協議会

登録看護師及び登録介護職員取扱規則

第1章 総 則

(目 的)

第1条 この規則は、社会福祉法人対馬市社会福祉協議会（以下「本会」という。）の登録看護師及び登録介護職員（以下「登録介護職員等」という。）の雇用及びその取扱いについて定めたものである。

(登録介護職員等の定義)

第2条 この規則は、本会が雇用する看護師、准看護師、訪問介護員、訪問入浴介護員、通所介護員、外出支援介護員について適用し、第2章の定める手続きにより登録され、本会の業務を実施するために臨時的に雇用される者をいう。

(遵守義務)

第3条 本会及び登録介護職員等は、この規則を遵守し、相互に協力して業務の発展と労働条件の向上に努めなければならない。

第2章 人 事

(登録対象者)

第4条 本会は、登録を希望する者の中から、次の各号に掲げる要件のすべてを備えた者で、適当と認められた者を登録介護職員等として登録する。

- (1) 看護師、准看護師、介護福祉士及びホームヘルパー2級以上の資格を有する者、又は従事する事業の実務経験がある者。
- (2) 障害者（児）及び高齢者等の福祉に関し、理解及び熱意を有すること。
- (3) 訪問介護及び訪問入浴介護、通所介護等を適切に行う能力を有すること。
- (4) 心身ともに健全であり、業務を遂行できること。

(登録申請)

第5条 登録介護職員等の登録を希望する者は、次の書類を会長に提出するものとする。

- (1) 登録申請書
- (2) 履歴書
- (3) 資格証明書（写）
- (4) その他必要な書類

(登 録)

第6条 会長は、前条の規定により登録申請を行った者のうちから登録介護職員等を選定したときは、登録者名簿に記載するとともに登録通知書を交付するものとする。

- 2 登録期間は、原則として毎年4月1日から翌年の3月31日までの1年以内の期間として、延長することができる。
- 3 雇用期間の通算が5年を超える登録介護職員等が別に定める様式で申込むことにより、会長はその登録介護職員等との雇用期間を「無期労働契約」に転換しなければならない。
- 4 前項の規定にかかわらず、満65歳に達した者の登録期間の延長は行わない。
(登録抹消)

第7条 会長は、登録者名簿に記載された登録介護職員等から登録辞退の申し出があったとき、又は第2条の要件を欠くに至ったときは、その者の登録を抹消するものとする。

- 2 前項の規定により登録者名簿から抹消された者は、登録通知書を速やかに会長に返還しなければならない。

第3章 服務規律

(服務の基本原則)

第8条 登録介護職員等は、本会の目的達成のため、誠実に職務を遂行して、業務の正常な運営を図るとともに、職務秩序の保持に努めなければならない。

(服務心得)

第9条 登録介護職員等は、常に次の事項を守り服務に精励しなければならない。

- (1) 常に健康に留意し、明朗はつらつたる態度をもって勤務すること。
- (2) 安全及び衛生に関する諸事項を遵守し、常に事故の防止を心掛けて業務を行うこと。
- (3) 利用者及び世帯員の人格を尊重すること。
- (4) 酒気を帯びて勤務しないこと。
- (5) 本会の設備、車両、機械、器具、その他の物品を大切に扱うとともに、これらの保管を適切に行い、許可なく職務以外の目的に使用しないこと。
- (6) 職務に関して、自らの利益を図り、本会の金品を私用に供し、または、利用者、関係者等から不当に金品を借用し、もしくは贈与を受ける等不正な行為を行わないこと。
- (7) 本会の名誉を害し、またはその信用を傷つける行為を行わないこと。
- (8) 登録中はもちろん登録抹消後といえども、職務上知り得た秘密事項及び利用者の不利益となる事項を他に漏らさないこと。
- (9) 服務中において、宗教また政治活動をしないこと。
- (10) 管理者が命令した場合は公用車を利用し、それ以外の場合は自家用車を利用すること。
- (11) 前各号に掲げるほか、業務の正常な運営を妨げ、または職場の風紀もしくは秩序を乱す行為を行わないこと。

(登録介護者等の派遣)

第10条 登録介護職員等は、対馬市社会福祉協議会厳原町訪問介護事業所運営規程、対馬市社会福祉協議会厳原訪問入浴介護事業所運営規程、対馬市社会福祉協議会厳原町障害福祉サービス事業所運営規程、対馬市外出支援サービス事業移送車運行規程に基づく介護者等とすることができる。

第4章 賃 金

(賃金)

第11条 登録介護職員等の賃金は、別表1の時給賃金一覧を基準とし、予算の範囲内で会長が定める。

(賃金の支給)

第12条 賃金は、時給制とし、月の1日から末日まで(以下「支給期間」という。)の賃金を次月の10日に本人に対し直接現金で支払う。ただし、その日が土曜日及び日曜日または、国民の休日に関する法律(昭和23年7月20日法律第178号)で定められた休日に当たるときは、その日の前においてその日に最も近い休日でない日に支払う。

2 前項の規定に関わらず、賃金を直接現金で受け取るべき者の同意があった場合には、その全部または一部をそのものの指定する銀行その他金融機関の預貯金口座への振り込みの方法により支払うことができる。

3 賃金の支払いにあたって、1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てて支給する。

(研修等)

第13条 会長は、登録介護職員等の資格及び技術の向上を図るため、必要な研修等を受講させるものとする。

第5章 雑 則

(保険)

第14条 登録介護職員等は、労働保険及び社会保険に加入させ、各法定保険料を給与から控除して徴収する。ただし、その勤務時間が関係法令に定める基準時間に達しない場合はこの限りではない。

(その他)

第15条 その他、本規則に定めのない事項について必要がある場合は、別に定める社会福祉法人対馬市社会福祉協議会就業規則を適用するほか、会長と登録介護職員等の協議の上定める。

附 則

- 1 この規則は、平成26年6月1日より施行し、平成26年1月1日より適用する。
- 2 この規則は、平成30年4月1日より改正実施する。

別表1 (第11条関係)

時給賃金一覧

業種	最新の長崎県の 最低賃金額に乗ずる率	摘要
訪問介護員	120%	
訪問入浴介護員	120%	
訪問入浴看護師	165%	
外出支援介護員	120%	

写真

- 1. 縦 36～40 mm
- 横 24～30 mm
- 2. 本人単身胸から上

対馬市社会福祉協議会
登録介護職員等申請書

平成 年 月 日：登録

氏名	①	性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)
住所	〒 対馬市 町 番地 電話番号 - - 携帯番号 - -				
介護関係等 資格 <small>(ヘルパ-養成研修は終了級に○をつけてください)</small>	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー養成研修 1級・2級・3級 <input type="checkbox"/> その他() 【資格取得日】 昭和・平成 年 月 日		運転免許	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 普通自動車 <input type="checkbox"/> その他 ()	
実務経験等	(実務経験の内容及び期間を記入ください)				
特技	<input type="checkbox"/> 料理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 (サービス上得意なものを記入ください)				
活動可能時間帯等	(活動可能な曜日・時間帯を記入ください)				
活動可能内容 <small>(☑をつけてください)</small>	<input type="checkbox"/> 訪問介護業務・障害福祉サービス業務 (<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 不問) <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護業務 <input type="checkbox"/> 外出支援サービス業務 <input type="checkbox"/> 不問				
訪問可能世帯 <small>(☑をつけてください)</small>	<input type="checkbox"/> 男性独居 <input type="checkbox"/> 女性独居 <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不問				
その他希望等があれば記入ください					

※確認欄 資格者証の写 健康診断結果等の写 履歴書 誓約書

登録介護職員等登録通知書

先に申請がありました、対馬市社会福祉協議会登録介護職員等として下記のとおり登録をしたので通知します。

					登録NO.	
氏名		性別		生年月日		
住所				資格		
				取得年月日		
登録年月日						
登録期間						
従事場所						
従事時間						
仕事の内容						
賃金						
賃金の支払						

※本当登録は、本人の申し出があったとき解除するものとする。

平成 年 月 日

社会福祉法人

対馬市社会福祉協議会

会長

