

市民後見人養成講座修了生
フォローアップ研修受講生の皆様へ

社会福祉法人
大分市社会福祉協議会
会 長 右田 芳明
(公 印 省 略)

法人後見支援員の募集について（案内）

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、平素から本会の事業につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

この度本会では、本会を成年後見人等とする案件について職員と共に、ご利用者様の支援をしてもらえる法人後見支援員を募集いたします。

つきましては、同封の資料をご確認の上、法人後見支援員としての登録をご検討されておられる方につきましては、下記の要領でお知らせくださいますようお願い致します。

記

- | | |
|------------|---|
| 1. 同封資料 | ①募集要項
②履歴書
③レポート用紙 |
| 2. 応募方法 | 郵送、大分市成年後見センターに持参でお願いします。
※持参の場合は、平日の午前9時から午後6時までにお願ひします。（第2、第4月曜日、祝祭日は除く） |
| 3. 応募締め切り | 令和2年3月7日（土）消印有効 |
| 4. お問い合わせ先 | 大分市社会福祉協議会
大分市成年後見センター 担当：末宗・衛藤
電話：097-547-7774
Mail：kouken@oita-syakyo.jp |

法人後見支援員募集要項

1 法人後見支援員とは

社会福祉法人大分市社会福祉協議会（以下、「本会」という。）が実施する法人後見業務において職員と共に成年被後見人等を支援する者のことをいいます。

2 法人後見支援員の活動

成年被後見人等（被保佐人、被補助人を含む。）の居所に定期的な訪問による安否確認や日常生活の援助、金銭管理を行ってまいります。

具体的には、下記に示した内容等を想定しています。

- ・成年被後見人等の居所に定期的な訪問による安否確認
- ・年金受給申請等の必要な書類の提出
- ・税金や福祉サービス利用料・医療費などの費用の支払いに関する事
- ・生活費のお届け（食品・衣料品・日用品等物品の購入の支援）
- ・上記支援に関する報告書等の作成

3 応募資格

- (1) 市民後見人養成講座を修了している者
- (2) 大分市に居住している者
- (3) 月2回以上の活動ができ、資質向上を図るための研修等に参加できる者
- (4) 普通自動車免許を有する者（ペーパードライバーは不可）

※次に該当する者は応募できません。

- ・成年被後見人、被保佐人及び被補助人
- ・民法第847条に該当する者
- ・禁固以上の刑に処せられ、その執行を終えるまで、又はその執行を受けることがなくなるまでの者

4 選考方法

- (1) 提出された履歴書及びレポート、面接により、経験、適正等について審査します。
- (2) 配点は、レポート30点、面接50点とします。

※面接は4月中旬頃を予定しています。詳細な日程、場所は後日連絡をします。

5 選考の結果の連絡

応募者全員に文書により結果を通知します。

選考結果等に関するお問い合わせには一切応じません。

6 活動内容及び条件等

(1) 法人後見支援員への活動費は1支援につき1,200円とします。(交通費を含む)

(2) 本会が定める会議や研修会へ参加した場合は、本会の規定に基づき、時給850円を支給します。

(3) 法人後見支援員として活動中に事故が生じた場合、本会が加入している成年後見人賠償補償にて対応します。

(4) 法人後見支援員としての活動開始については、本会の受任状況や成年被後見人等の状況等を考慮するため、活動開始時期が個人毎に異なり、数か月先となることがありますので、あらかじめご了承ください。

(5) 活動時間

午前9時から午後5時までの間で活動可能な時間。

1回の活動時間は、概ね1時間程度です。

7 提出書類

(1) 法人後見支援員履歴書 及び レポート1枚(400字以内)提出

※レポートタイトルは下記のいずれかを選択

① 私が後見人になったらこんな支援をしたい

② 私が後見人になったら心がける事

8 募集締切

令和2年3月7日(土) 消印有効

9 提出先及び問い合わせ先

書類の提出方法は、大分市成年後見センターに郵送または持参でお願いします。

※持参の場合は平日の午前9時から午後6時までにはお願いします。

※提出書類については、返却いたしません。

【提出先、問い合わせ先】

社会福祉法人大分市社会福祉協議会 大分市成年後見センター 担当 末宗、衛藤
〒870-0839 大分市金池南1丁目5番1号 J:COM ホルトホール大分3階
Tel 547-7774 Fax 547-7773 Mail kouken@oita-syaky.jp

法人後見支援員履歴書

記入年月日 年 月 日

フリガナ				写真添付場所
氏 名				
生年月日	年 月 日	年 齢	歳	上半身
住 所	〒			
電話番号	(自 宅) (携帯電話)			
就労の有無	就労中 ・ 就労予定あり ・ 就労していない			
活動可能な 日程・時間等	(活動可能な曜日・時間等が決まっている場合のみ記入)			
成年後見人活動 の有無	成年後見人等としての活動経験 有り ・ 無し			
市民後見人養成 講座	修了年度	平成	年度	
資 格	<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> その他 ()			
職歴他	(年 か月)			
	(年 か月)			
	(年 か月)			
	(年 か月)			
	(現在)		(年 か月)	

