



令和7年度 和歌山県会計年度任用職員 (高次脳機能障害支援コーディネーター) 任用試験案内

(問い合わせ先) 和歌山県障害児者サポートセンター
〒641-0014 和歌山市毛見1437-218
TEL 073(445)7314(直通)

1 受付期間・試験日時・試験会場・合格発表

受付期間	郵送による受付 令和8年2月12日(木)～令和8年3月2日(月)【必着】 ※持参による受付は行いません。
試験日時	令和8年3月4日(水)午前10時00分から
試験会場	和歌山県障害児者サポートセンター 1階会議室 (和歌山市毛見1437-218)
合格発表	令和8年3月6日(金)午前10時 ※合格者にのみ電話連絡及び通知をします。
試験実施機関	和歌山県障害児者サポートセンター

2 任用予定人数・勤務場所・主な業務内容

任用予定人数	勤務場所	主な業務内容
2名	和歌山県障害児者サポートセンター	高次脳機能障害者社会復帰支援のための相談支援及び普及啓発

3 受験資格

- (1) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、看護師、薬剤師、公認心理師、臨床心理士、介護福祉士のいずれかの資格取得者
- (2) 次のいずれかに該当する人は、受験できません。 ((ア)～(ウ)は、地方公務員法第16条に規定する人)
 - (ア) 拘禁刑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の
 - (イ) 和歌山県の職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
 - (ウ) 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

4 試験等の方法及び内容

面接試験：人物、能力、性格等についての個別面接

5 勤務条件等

任用期間	令和8年4月1日から令和9年3月31日まで ※本人の勤務成績等により、3回まで再度の任用が可能です。
勤務形態	週5日(土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する日を除く。)午前9時から午後5時まで(休憩1時間)
報酬等	○報酬 日額10,661円～11,501円 ※経験に応じ報酬額が異なります。 ※上記報酬額は地域手当相当額を含みます。 ○費用弁償(通勤手当相当分)

	<p>会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の規定に基づき支給（1月当たり 150,000 円が限度）</p> <p>○期末手当・勤勉手当</p> <p>会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の規定に基づき支給</p> <p>参考：令和 8 年度支給見込み</p> <p>期末手当 … 6 月に 1.2625 月分、12 月に 1.2625 月分 支給</p> <p>勤勉手当 … 6 月に 1.0625 月分、12 月に 1.0625 月分 支給</p> <p>ただし、在職期間に応じ、支給額が異なります。</p> <p>○上記の報酬等の記載内容については、今後、条例の改正に伴い変更する可能性があります。</p>
福 利	<p>健康保険*、厚生年金保険、雇用保険</p> <p>* 現在、任意継続制度等に加入している方も共済組合に加入することになり、その後退職しても以前の任意継続制度に戻れません。</p>
休 暇	<p>○年次有給休暇：10 日</p> <p>○特 別 休 暇：忌引休暇（有給）、病気休暇（有給） 等</p>
服 務	<p>地方公務員法の規定による。</p> <p>守秘義務、職務専念義務 等</p>

6 試験結果の情報提供について

この試験の結果については、受験者本人の申し出により情報提供を受けることができます。

情報提供を希望する人は、以下により受験者本人が本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券等の顔写真付きで公的機関発行のものに限る。）を持参の上、和歌山県障害児者サポートセンターに申し出てください。

情報提供の対象者	内容	期間
受験者	総合得点及び 総合順位	合格発表の日の翌開庁日から 1 月間 (土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律第 3 条に規定する日を除く。) 午前 9 時（期間の初日は午後 3 時）から午後 5 時 45 分まで

7 受験手続及び受付期間

配 布 場 所	和歌山県障害児者サポートセンター
申 込 方 法	下記の申込書類を、下記の申込先へ郵送により申し込んでください。 ※ 必ず簡易書留郵便とし、封筒の表に「受験申込み」と朱書きしてください。これ以外による不着の問題につきましては、一切対応しかねます。
申 込 書 類	○履歴書 1 通 ※ 必要事項を記入の上、写真を貼付したもの ○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、看護師、薬剤師、公認心理師、臨床心理士、介護福祉士のいずれかの資格の取得を証する書類（写し） 1 通
申 込 先	宛 先：〒641-0014 和歌山市毛見 1437-218 和歌山県障害児者サポートセンター 障害者支援課 電 話：073（445）7314
受 付 期 間	令和 8 年 2 月 12 日（木）～令和 8 年 3 月 2 日（月）【必着】

（注）この任用試験において取得した個人情報は、職員任用試験及び任用に関する事務以外の目的には使用しません。また受験に際し提出された書類は、和歌山県障害児者サポートセンターにおいて一定期間保管後、速やかに安全かつ適切な方法で廃棄します。