



求人番号

43070- 3499541

事業所番号

4307- 5234-5

受付年月日 令和6年10月1日

紹介期限日 令和6年12月31日

求人票 (フルタイム)

| | | | | |
|------|-------------------|--|-----|--|
| 公開範囲 | 事業所名等を含む求人情報を公開する | | | |
| 識別欄 | B01 | | Z54 | |

就業地住所

| |
|--------|
| 熊本県人吉市 |
| |
| |

職業分類

| |
|--------|
| 050-01 |
| |
| |

(静)

産業分類

| | |
|-----|----|
| 831 | 病院 |
|-----|----|

オンライン自主応募不可
地方自治体のみ可

1 求人事業所

| | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名 | イリョウホウジン アイセイカイ 医療法人 愛生会 |
| 所在地 | 〒868-0036 熊本県人吉市二日町2-2 ホームページ http://h-aisei.or.jp/ |

2 仕事内容

| | |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職種 | 介護職員 (老人保健施設・日勤のみ) |
| 仕事内容 | 介護老人保健施設愛生において、介護業務全般をご担当頂きます。 ・高齢の方、障害をお持ちの方に対する日常生活のお世話 (掃除、食事介助、入浴介助、排泄介助等) ・趣味活動やレクリエーションを通じたりハビリ業務 ◆写真画像あり→【事業所画像情報】のボタンをタッチ◆ 【※職場見学可】 ◎応募にはハローワークの紹介状が必要です。 *業務の変更範囲: 変更なし |
| 雇用形態 | 正社員 正社員以外の名称 |
| 派遣・請負等 | 就業形態 派遣・請負ではない 労働者派遣事業の許可番号 |
| 雇用期間 | 雇用期間の定めなし 契約更新の条件 |

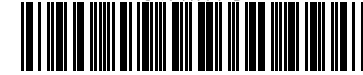
| | |
|---------|----------------------------------------------------------|
| 就業場所 | 〒868-0037 熊本県人吉市南泉田町8-9 『介護老人保健施設愛生』 人吉駅 から 車5分 |
| 就業条件 | 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙) 敷地内禁煙 |
| マイ通勤 | 可 駐車場 あり |
| 転勤可能性 | あり 転勤範囲 同法人内 |
| 年齢 | 年齢制限 あり (59歳以下) 年齢制限該当事由 定年を上限 定年年齢が60歳のため |
| 学歴 | 不問 |
| 必要経験 | 必要な経験・知識・技能等 あれば尚可 経験者優遇 |
| 必要スキル | |
| 必要免許・資格 | 普通自動車運転免許 あれば尚可 |
| 試用期間 | 試用期間なし 期間 試用期間中の労働条件 |

3 賃金・手当 (1/2)

| | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 月額 (a+b) | 164,000 円 ~ 200,000 円 |
| ※ (固定残業代がある場合は a+b+c) | |
| 基本給 (a) | 基本給 (月額平均) 又は時間額 160,000 円 ~ 190,000 円 月平均労働日数 (21.5 日) |
| 定額手当 (b) | 処遇改善加算手当 4,000 円 ~ 10,000 円 手当 円 ~ 円 手当 円 ~ 円 手当 円 ~ 円 |
| 固定残業代 (c) | なし (円 ~ 円) 固定残業代に関する特記事項 |
| その他手当付記事項 (d) | |
| 賃形態等 | 月給 円 ~ 円 その他内容 |
| 通手動当 | 実費支給 (上限あり) 月額 28,000 円 |
| 賃締切日 | 固定 (月末) |
| 賃支払日 | 固定 (月末以外) 翌月 15 日 |
| 昇給 | あり (前年度実績 あり) 金額 1月あたり 2,000 円 ~ 2,000 円 (前年度実績) |
| 賞与 | あり (前年度実績 あり) 年3回 (前年度実績) 賞与月数 計 2.50ヶ月分 (前年度実績) |



43070- 3499541



4307- 5234-5 (2/2)

| | |
|------|----------|
| 事業所名 | 医療法人 愛生会 |
|------|----------|

求人票 (フルタイム)

4 労働時間

| | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就業時間 | 変形労働時間制 (1ヶ月単位) (1) 06時 00分 ~ 15時 00分 (2) 06時 30分 ~ 15時 30分 (3) 08時 30分 ~ 17時 30分 又は ~ の間の 時間 |
| | 就業時間に関する特記事項 (1) ~ (3) の交替制 (日勤のみ勤務) |

| | |
|---------|------------------------------------------------|
| 時間外労働時間 | 時間外労働なし 月平均 時間 36協定における特別条項 なし 特別な事情・期間等 |
|---------|------------------------------------------------|

| | | | |
|------|-----|-------|------|
| 休憩時間 | 60分 | 年間休日数 | 107日 |
|------|-----|-------|------|

| | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|
| 休日等 | その他 週休二日制 その他 月8~9日休み 年間休日107日 勤務表による 6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 10日 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|

5 その他の労働条件等

| | | | |
|------|------------------------------|-------|--------------|
| 加入保険 | 雇用 労災 公災 健康 厚生 財形 その他 () | 退職金共済 | 退職金制度 |
| | 未加入 | | あり (勤続 3年以上) |

| | |
|------|----------------------|
| 企業年金 | 厚生年金基金 確定拠出年金 確定給付年金 |
|------|----------------------|

| | | | | | |
|-----|-------------|-------|---------------|------|----|
| 定年制 | あり (一律 60歳) | 再雇用制度 | あり (上限 65歳まで) | 勤務延長 | なし |
|-----|-------------|-------|---------------|------|----|

| | |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居可能住宅 | 単身用 <input checked="" type="checkbox"/> あり 世帯用 <input checked="" type="checkbox"/> あり |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|--------------|----|
| 利用可能託児施設 | なし |
| 託児施設に関する特記事項 | |

6 会社の情報

| | | |
|------|--------------------------------------|----------------------|
| 企業情報 | 従業員数 255人 | 設立年 昭和23年 |
| | 就業場所 28人 (うち女性 21人) (うちパート 2人) | 資本金 600万円 労働組合 なし |

| | |
|------|-----------------------------------------------------------------|
| 事業内容 | 外山内科・愛生記念病院・介護老人保健施設愛生・ショートステイ・通所リハ・訪問看護・訪問介護・居宅介護支援事業所・グループホーム |
|------|-----------------------------------------------------------------|

| | |
|-------|-----------------------------------------------|
| 会社の特長 | (医)愛生会は、地域の医療・介護・福祉に寄与すべくサービス及び在宅サービスを行っています。 |
|-------|-----------------------------------------------|

| | | |
|---------|-----------|--------------------|
| 役職/代表者名 | 理事長 外山 博之 | 法人番号 9330005007528 |
|---------|-----------|--------------------|

| | | |
|------|----------|-----------|
| 就業規則 | フルタイム あり | パートタイム あり |
|------|----------|-----------|

| | | | |
|-------|----|------|----|
| 職務給制度 | あり | 復職制度 | なし |
|-------|----|------|----|

| | | | | | |
|----------|----|----------|----|----------|----|
| 育児休業取得実績 | あり | 介護休業取得実績 | なし | 看護休暇取得実績 | なし |
|----------|----|----------|----|----------|----|

| | |
|---------|--|
| 外国人雇用実績 | |
|---------|--|

求人に関する特記事項

- *マイカー通勤については任意保険加入必須
- *通勤手当に関しては当法人の規則事項に則り算出します

【事業主・求職者の皆様へ】求人票は雇用契約書ではありません。採用後の労働条件については必ず労働条件通知書等を交わして下さい。<労基法第15条第1項>

7 選考等

| | | | |
|------|----|------|------|
| 採用人数 | 3人 | 募集理由 | 欠員補充 |
|------|----|------|------|

| | |
|------|--------------------------|
| 選考方法 | 書類選考 面接 (予定 1回) 筆記試験 その他 |
|------|--------------------------|

| | |
|------|-------------------------------------------------|
| 結果通知 | 書類選考結果通知 面接選考結果通知 その他 即日決 書類到着後 日以内 面接後 7日以内 |
|------|-------------------------------------------------|

| | |
|------|-----------------------|
| 通知方法 | 求職者マイページに連絡 郵送 電話 その他 |
|------|-----------------------|

| | |
|----|----|
| 日時 | 随時 |
|----|----|

| | |
|------|----------------------------------------------------|
| 選考場所 | 〒 868-0036 熊本県人吉市二日町2-2 「外山内科」 人吉駅 から 車5分 |
|------|----------------------------------------------------|

| | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|
| 応募書類等 | ハローワーク紹介状 履歴書 (写真貼付) 職務経歴書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|

| | |
|------|-----------------------------------------------|
| 送付方法 | 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 面接時に持参 |
|------|-----------------------------------------------|

| | |
|---------|---|
| 郵送の送付場所 | 〒 |
|---------|---|

応募書類の返戻 選考後は返却

| | |
|------------|--|
| 選考に関する特記事項 | |
|------------|--|

| | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 担当者 | 事務部長 マエハラ セイジ 前原 誠治 電話番号 0966-22-2003 内線 () FAX 0966-26-3799 Eメール |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|