



求人番号

42020-10420631

事業所番号

4202-101905-8

受付年月日 令和5年8月29日

紹介期限日 令和5年10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	C13	B23		

就業地住所

長崎県佐世保市

職業分類

050-02

産業分類

832	一般診療所
-----	-------

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ケンカイ 医療法人愛健会
所在地	〒858-0903 長崎県佐世保市上本山町1059番地
ホームページ	http://aikenkai.jp/

2 仕事内容

職種	介護職員 (通所リハビリ) フルタイムパート
仕事内容	*通所リハビリでの介護全般等の業務を行います。 *普通自動車有資格者は送迎をお願いする場合があります。 使用車: ワンボックス (AT) 車 *通所リハ定員106名 (1フロア: 40名、2フロア: 40名、3フロア: 26名) *通所リハビリの職員数: 39名 (男性13名、女性26名、平均年齢45.1歳) *教育制度、資格取得支援制度、研修参加支援等充実しております。働きながらスキルアップをすることができます。 職場見学は随時募集中です。お気軽にお問い合わせください。 ◎ハローワークの紹介状が必要です。
雇用形態	正社員以外 正社員以外の名称 フルタイムパート
派遣・請負等	正社員登用 あり 正社員登用の実績 (過去3年間) 1名
雇用期間	雇用期間の定めなし 契約更新の条件

就業場所	事業所所在地と同じ 〒858-0903 長崎県佐世保市上本山町1059番地 上本山町バス停から徒歩1分
受動喫煙対策	あり (屋内禁煙)
マイ通勤力	可 駐車場 あり
転可勤性の性	なし
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 定年が60歳のため
学歴	不問
必要経験等	必要な経験・知識・技能等 不問
必要スキル	
必要免許・資格	介護福祉士 必須 普通自動車運転免許はAT限定可 普通自動車運転免許 あれば尚可
試用期間	試用期間あり 期間 3ヶ月 試用期間中の労働条件 同条件

3 賃金・手当

(1/2)

月額 (a+b)	155,085 円 ~ 155,085 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 154,585 円 ~ 154,585 円
月額 (b)	被服 手当 500 円 ~ 500 円
月額 (c)	手当 円 ~ 円
月額 (d)	手当 円 ~ 円
固定残業代	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	*基本給は、日給×21.5日勤務した場合で表示 (目安) *送迎早出手当: 800円/回 *特定処遇改善手当、介護支援手当の支給あり
賃形態等	日給 7,190 円 ~ 7,190 円 その他内容
通手勤当	実費支給 (上限あり) 月額 20,000 円
賃締切日	固定 (月末以外) 毎月 15 日
賃支払日	固定 (月末以外) 当月 25 日
昇給	なし
賞与	なし 年 回 (前年度実績)

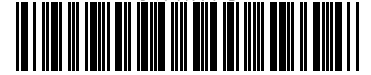
求人票（フルタイム）

求人番号



42020-10420631

事業所番号



4202-101905-8 (2/2)

事業所名	医療法人愛健会
------	---------

4 労働時間

就業時間	交替制（シフト制） （1） 08時 00分 ～ 17時 00分 （2） 08時 00分 ～ 12時 00分 （3） 13時 00分 ～ 17時 00分 又は ～ の間の 時間
	就業時間に関する特記事項 週40時間労働。 （1）の勤務を5日間。または、（1）の勤務を4日間と（2）または（3）の勤務を2日間。
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	日 祝日 その他 週休二日制 毎 週 *勤務割表による *年末年始、夏季 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	なし
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 再雇用制度 あり 勤務延長 なし (一律 60歳) (上限 65歳まで)		
入居可能住宅	単身用 あり 世帯用 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 113人 就業場所 113人 (うち女性 81人) (うちパート 16人)	設立年 平成元年 資本金 1,000万円 労働組合 なし
事業内容	医療業、介護保険事業 『MP』	
会社の特長	リハビリテーション、整形外科、内科、放射線科を診療の中心とし、在宅医療、介護保険事業を行っています。	
役員/代表者名	理事長 中村 洋樹	法人番号 8310005002399
就業規則	フルタイム あり	パートタイム あり
	職務給制度 なし	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	U I J ターン歓迎	

求人に関する特記事項

- *無料の職員駐車場がございます。
- *賞与は寸志程度です。
*賞与時（夏・冬）に処遇改善手当支給。
給与時に特別処遇改善手当、介護支援手当を支給。
年度により支給額は変動します。
- *介護資格がない方へも丁寧に指導いたします。
- ◆重要◆採用時の条件は書面等による明示が必要です。また、幅のある労働条件を確定したり本求人票と労働条件が異なる場合は、選考の過程で「変更明示」が必要です。

7 選考等

採用人数	1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	即決 書類選考結果通知 書類到着後 7日以内	面接選考結果通知	面接後 7日以内 その他
通知方法	求職者マイページに連絡	郵送	電話 Eメール その他
日時	随時		
選考場所	〒 858-0903 長崎県佐世保市上本山町1059番地		
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 資格カード その他		
	送付方法 Eメール 郵送 求職者マイページ [又は持参]		
	郵送の送付場所 〒 858-0903 長崎県佐世保市上本山町1059番地		
	応募書類の返戻 求人者の責任にて廃棄		
	選考に関する特記事項		
担当者	事務長 クロサワ ヒロユキ 黒澤 浩之 電話番号 0956-40-8488 内線 () FAX 0956-40-8528 Eメール		