



求人番号

15030- 3684941

事業所番号

1503- 216-2

受付年月日 令和6年4月15日

紹介期限日 令和6年6月30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  | A61               | A10 | Z54 | B33 |  |

就業地住所

|        |
|--------|
| 新潟県上越市 |
|        |
|        |
|        |

職業分類

049-99

産業分類

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

オンライン自主応募不可

地方自治体、民間人材ビジネス共に不可

## 1 求人事業所

|      |   |
|------|---|
| 事業所名 | タカダニシシロビョウイン (イリョウホウジン タカダ ニシシロカイ)<br>高田西城病院 (医療法人 高田西城会)   |
| 所在地  | 〒943-0834<br>新潟県上越市西城町2丁目8-30<br>ホームページ <a href="http://www.nishishiro-hp.or.jp/">http://www.nishishiro-hp.or.jp/</a> |

## 2 仕事内容

|      |   |           |
|------|---|-----------|
| 職種   | 精神保健福祉士   |           |
| 仕事内容 | ○当院及び関連機関において、下記業務を担当していただきます。<br>外来・入院患者の相談業務を行う。<br>生活・病状面の相談、社会復帰支援、訪問看護を行う。<br>※運転業務あり (社用車使用)<br>変更範囲：法人の定める業務 |           |
| 雇用形態 | 正社員<br>正社員以外の名称   |           |
| 派遣員等 | 就業形態  | 派遣・請負ではない |
| 雇用期間 | 雇用期間の定めなし<br>契約更新の条件  |           |

|          |   |        |    |
|----------|---|--------|----|
| 就業場所     | 事業所所在地と同じ<br>〒943-0834<br>新潟県上越市西城町2丁目8-30<br>高田駅 から 徒歩15分  |        |    |
| 就業条件     | 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙)<br>敷地内禁煙                                   |        |    |
| マイ通勤     | 可<br>駐車場 あり   | 転可勤能の性 | なし |
| 年齢       | 年齢制限 あり (59歳以下)<br>年齢制限該当事由 定年を上限<br>[定年年齢を上限としての募集 (省令1号)] |        |    |
| 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    |   |        |    |
| 必要な免許・資格 | 精神保健福祉士 必須  |        |    |
| 試用期間     | 試用期間あり 期間 3か月<br>試用期間中の労働条件 異なる 条件の内容<br>日給制、月末支給           |        |    |

## 3 賃金・手当

(1/2)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 月額 (a+b)              | 170,200 円 ~ 319,000 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 167,100 円 ~ 315,900 円                |
| 定額の手当 (b)             | 特殊勤務手当 3,100 円 ~ 3,100 円                              |
| 支払わ                   | 手当 円 ~ 円  |
| 固定残業代 (c)             | なし ( 円 ~ 円)<br>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<br>その他内容                                     |
| 通手当                   | 実費支給 (上限あり) 月額 18,000 円                               |
| 賃締切日                  | 固定 (月末)   |
| 賃支払日                  | 固定 (月末以外) 当月 25 日                                     |
| 昇給                    | あり (前年度実績 あり)<br>金額 1月あたり 5,000 円 ~ 円 (前年度実績)         |
| 賞与                    | あり (前年度実績 あり) 年 2 回 (前年度実績)<br>賞与月数 計 3.64ヶ月分 (前年度実績) |



15030- 3684941



1503- 216-2 (2/2)

## 求人票 (フルタイム)

|      |                     |
|------|---------------------|
| 事業所名 | 高田西城病院 (医療法人 高田西城会) |
|------|---------------------|

## 4 労働時間

|      |  |
|------|--|
| 就業時間 | 変形労働時間制 (1ヶ月単位)<br>(1) 08時 30分 ~ 17時 00分<br>(2) 08時 30分 ~ 12時 00分<br>(3) ~ ~<br>又は ~ ~ の間の 時間<br>就業時間に関する特記事項<br>(1) 月~金<br>(2) 土曜日 (第1、3、5) |
|------|--|

|         |  |
|---------|--|
| 時間外労働時間 | 時間外労働あり 月平均 10時間<br>36協定における特別条項 なし<br>特別な事情・期間等 |
|---------|--|

|      |               |
|------|---------------|
| 休憩時間 | 60分 年間休日数 94日 |
|------|---------------|

|     |   |
|-----|---|
| 休日等 | 日 祝日 その他<br>週休二日制 その他<br>・第2・4土曜日休み (振替有) ・創立記念日の振替休日<br>・年末年始<br>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<br>財形 その他 ( ) | 退職金共済 未加入 | 退職金制度 あり (勤続 1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 type="checkbox"/> あり<br>世帯用 <input type="checkbox"/> あり |
|--------|--|

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 利用可能託児施設 | なし<br>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 250人<br>就業場所 226人<br>(うち女性 178人)<br>(うちパート 46人)                                     | 設立年 大正 9年<br>資本金 220万円<br>労働組合 あり |             |
| 事業内容     | 精神科病院 (認知症病棟含む)、専門外来: 脳の健康外来、もの忘れ外来、認知症患者医療センター、ショートステイ、指定障害福祉サービス事業所、障害者グループホーム、糸魚川診療所等 |                                   |             |
| 会社の特長    | 『心の健康を守り気軽に利用できる住民と共にある病院』をモットーに、診療活動を展開しています。地域の健康は 'こころ' の回復から、共に働いてみませんか。             |                                   |             |
| 役員/代表者名  | 理事長 川室 優   | 法人番号 2110005008083                |             |
| 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 あり                       | 看護休暇取得実績 あり |
| 外国人雇用実績  |  |                                   |             |

## 求人に関する特記事項

- 保育料助成制度があります。
- 制服: 貸与あり
- 筆記試験は小論文で60分程度になります。

## 7 選考等

|       |  |                   |      |     |     |
|-------|--|-------------------|------|-----|-----|
| 採用人数  | 1人   | 募集増員理由 [ ]        |      |     |     |
| 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 書類到着後 10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   | メール | その他 |
| 日時    | 随時 [ ]   |                   |      |     |     |
| 選考場所  | 〒 943-0834<br>新潟県上越市西城町2丁目8-30<br>高田駅 から 徒歩15分   |                   |      |     |     |
| 応募書類等 | ハローワーク紹介状 履歴書 (写真貼付)<br>職務経歴書 <del>不要</del> [ その他 ]<br>送付方法 <del>メール</del> 郵送 [ ]<br>求職者マイページ<br>郵送の送付場所<br>〒 943-0834<br>新潟県上越市西城町2丁目8-30<br>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<br>ホクラ 保倉 満<br>電話番号 025-523-2139 内線 ( )<br>FAX 025-522-7035<br>Eメール   |                   |      |     |     |