

求人番号

27020-18989641

事業所番号

2702-419093-2

受付年月日 令和6年3月13日

紹介期限日 令和6年5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

Y12

Z54

オンライン自主応募不可

地方自治体のみ可

就業地住所

大阪府大阪市都島区

職業分類

049-99

産業分類

854 老人福祉・介護事業

1 求人事業所

事業所名

シャカイフクシホウジン ジエイカイ  
社会福祉法人 治栄会

所在地

〒 534-0027  
大阪府大阪市都島区中野町5丁目10-70

ホームページ <https://www.jieikai.or.jp/>

2 仕事内容

職種

相談支援専門員

仕事内容

障がい児・者への相談業務

【変更範囲：変更なし】

雇用形態

正社員

正社員以外の名称

正社員登用  
正社員登用の実績（過去3年間）

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

3 賃金・手当

月額（a+b） 183,000 円 ～ 229,000 円  
※（固定残業代がある場合は a + b + c）

基本給（月額平均）又は時間額 月平均労働日数（21.4 日）  
178,000 円 ～ 224,000 円

※相談業務 手当 5,000 円 ～ 5,000 円  
手当 円 ～ 円  
手当 円 ～ 円  
手当 円 ～ 円

なし（ 円 ～ 円）  
固定残業代に関する特記事項

※相談業務手当は「相談業務従事者手当」のこと。  
扶養手当・住宅手当  
資格手当

賃形態金等

月給 円 ～ 円  
その他内容

通手勤当

実費支給（上限あり） 月額 30,000 円

賃締切金日

固定（月末）

賃支払金日

固定（月末以外） 翌月 10 日

昇給

あり（前年度実績 あり）  
金額 1月あたり 2,300 円 ～ 6,250 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）  
賞与月数 計 4.20ヶ月分（前年度実績）

就業地住所

大阪府大阪市都島区

職業分類

049-99

産業分類

854 老人福祉・介護事業

就 業 場 所

〒 534-0012  
大阪府大阪市都島区御幸町2丁目10番23号  
障がい児者相談支援事業所 あかまつ

市バス御幸町2丁目下車西へすぐ駅

受動喫煙対策

あり（屋内禁煙）  
ただし、屋外に喫煙所あり。

マイ通勤

不可

転可勤能の性

あり 転勤範囲  
都島区、城東区、門真市

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歳の為

学歴

不問

必要経験

必要な経験・知識・技能等 あれば尚可  
実務経験

必要スキル

必要な免許・資格

相談支援従事者初任者研修 必須

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 6ヶ月  
試用期間中の労働条件 同条件

求人票（フルタイム）

求人番号



27020-18989641

事業所番号



2702-419093-2 (2/2)

|      |            |
|------|------------|
| 事業所名 | 社会福祉法人 治栄会 |
|      |            |

4 労働時間

|      |                                                                                                        |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就業時間 | 変形労働時間制（1ヶ月単位）<br>（1） 09時 00分 ～ 17時 30分<br>（2） ～<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日7. 5時間勤務 |
|      | 時間外労働あり 月平均 2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 108日                                                                                    |
| 休日等  | その他<br>週休二日制 その他<br>年末年始<br>年間予定表に準ずる。<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 <del>公災</del> 健康 厚生              | 退職金共済                  | 退職金制度   |
|        | 財形 <del>その他（ ）</del>                   | 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<br>(一律 60歳)                     | 再雇用制度 あり<br>(上限 65歳まで) | 勤務延長 なし |
| 入居可能住宅 | 単身用 <del>あり</del><br>世帯用 <del>あり</del> |                        |         |
|        | 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 236人<br>就業場所 2人<br>(うち女性 2人)<br>(うちパート 0人)                                                | 設立年 昭和54年<br>資本金<br>労働組合 なし |
|          | 事業内容 大阪市都島区・城東区と門真市において特別養護老人ホーム、軽費老人ホームのほか、障がい者生活介護事業所、障がい者就労継続支援事業所、障がい者短期入所事業所、保育園等を運営している。 |                             |
| 会社の特長    | 高齢福祉サービス、障がい福祉サービス、児童福祉サービスの3種類の事業を展開している。                                                     |                             |
| 役職／代表者名  | 理事長 大森 秀之                                                                                      | 法人番号 7120005002452          |
| 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 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            |
| *給与については経験年数等を考慮。     |
| *応募にはハローワークの紹介状が必要です。 |

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 2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<br>書類到着後 7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                                             | 〒 534-0012<br>大阪府大阪市都島区御幸町2丁目10番23号<br>障がい者生活介護事業所 あかまつ園<br>市バス御幸町2丁目下車西へすぐ駅              |        |
| 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>必要</del> その他                                            |        |
|                                                  | 送付方法 <del>郵送</del> 郵送<br>求職者マイページ                                                         |        |
|                                                  | 郵送の送付場所<br>〒 534-0027<br>大阪府大阪市都島区中野町5丁目10-70                                             |        |
|                                                  | 応募書類の返戻 選考後は返却                                                                            |        |
| 選考に関する特記事項<br>履歴書はPCで作成したもので構いませんが、氏名は自筆でお願いします。 |                                                                                           |        |
| 担当者                                              | 法人事務局<br>ミヨシ 三好<br>電話番号 06-4253-8055 内線（ ）<br>FAX 06-4253-8066<br>Eメール saio@jieikai.or.jp |        |