

求人番号

42050- 1097441

事業所番号

4205-100193-7

受付年月日 令和6年3月14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				Z54	

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

就業地住所	職業分類
長崎県南島原市	055-07

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 オウジュカイ ギョクセイエン 社会福祉法人 翁寿会 玉成園		
所在地	〒 859-2502 長崎県南島原市口之津町甲 1 1 9 0 番地 1 ホームページ		

2 仕事内容

職種	厨房職		
仕事内容	入所者（約50名）、入居者（約15名）、利用者（約30名）の方の食事作り（5～7名で調理） ・朝食65食、昼食85食、夕食65食程度 ・主菜・副菜を温め（湯せん）や解凍等をし盛り付ける（ミキサー食あり） ・炊飯及び簡単な調理（味噌汁等）を行う ・食器洗い（食洗機使用） ※面接の際は安定所の紹介状が必要です		
雇用形態	正社員 正社員以外の名称		
派遣負・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

(1/2)

賃金	月額（a+b）	156,000 円 ～ 156,000 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（21.6 日） 139,000 円 ～ 139,000 円	
	職務	手当	17,000 円 ～ 17,000 円
		手当	円 ～ 円
金	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	特定処遇改善手当：4,000 円 早出手当：1,500 円／回	
	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 50,000 円	
	賃締切金日	固定（月末）	
賃支払金日	固定（月末以外） 当月 21 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 2 回（前年度実績） 賞与月数 計 3.00ヶ月分（前年度実績）		

事業所名

社会福祉法人 翁寿会 玉成園

求人票（フルタイム）

求人番号

42050- 1097441

事業所番号

4205-100193-7 （2／2）

4 労働時間

就業時間

交替制（シフト制）
（1） 06時 00分 ～ 15時 00分
（2） 08時 45分 ～ 17時 45分
（3） 09時 30分 ～ 18時 30分
又は ～ の間の 時間
就業時間に関する特記事項
＊（1）～（3）のシフト制

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 105日

休日等

その他
週休二日制 毎 週
シフトによる
6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 10 日

6 会社の情報

企業情報

従業員数 69人
就業場所 48人
（うち女性 32人）
（うちパート 11人）
設立年 昭和58年
資本金
労働組合 なし

事業内容

特別養護老人ホームに加え、デイサービス・居宅介護支援事業所・サービス付き高齢者向け住宅も運営しております。

会社の特長

協力医療機関と隣接しているため、医療的な対応が速やかにできます。また、開設以来地域との結びつきを大切にしており、地域の皆様が安心して暮らせる社会作りに貢献できるよう努めております。

役員／代表者名

理事長 哲翁 たまき 法人番号 6310005005354

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 なし

外国人雇用実績

U I J ターン歓迎

7 選考等

採用人数

1人 募集 欠員補充 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

即決 書類選考結果通知 面接選考結果通知
書類到着後 1日以内 面接後 5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

〒 859-2502
長崎県南島原市口之津町甲 1 1 9 0 番地 1

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 ~~マイページ~~ その他
送付方法 ~~メール~~ 郵送 求職者マイページ 持参も可
郵送の送付場所
〒 859-2502
長崎県南島原市口之津町甲 1 1 9 0 番地 1
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

副施設長
ヤマモト 山本
電話番号 0957-86-2145 内線（ ）
FAX 0957-86-2109
Eメール