

09020- 1081741



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 | | | Z88 | | | | |

オンライン自主応募不可 地方自治体のみ可

| 就業地住所 | 職業分類 |
|--------|--------|
| 栃木県鹿沼市 | 049-07 |
| | |
| | |
| | |

産業分類

854 老人福祉・介護事業

| | 0902-613994-7 |
|----|---|
| 1_ | 求人事業所 |
| | グループホームショウキボタキノウガタキョタウカイゴ ヒダマリ (ユウゲンガイシャ ケアシステム) グループホーム小規模多機能型居宅介護 陽だまり (有限会社 ケアシステム) |
| 所在 | 〒 322-0073 栃木県鹿沼市西鹿沼町 1018-1 |
| 地 | ホームページ http://hidamari-kanuma.com |
| 2 | 仕事内容 |
| 職種 | ケアマネージャー(介護支援専門員) 陽だまり |
| 什 | * 小相模多機能民宅介護のケアマネジャー(介護支援専門員)です |

| 地上 | |
|----------|---|
| 2 | 仕事内容 |
| 職種 | ケアマネージャー(介護支援専門員) 陽だまり |
| 仕 | *小規模多機能居宅介護のケアマネジャー(介護支援専門員)です。 |
| 事内 | ・介護を必要とする人に対して個々のニーズに応じた介護サービス をするために、アセスメント(課題分析)やケアマネジメントを 行い、どのような介護サービスが必要であるかを判断して、ケア プラン(介護サービス計画書)を作成します。 (利用者様の自宅訪問等で車運転の可能性あり) |
| נא | ** 急 募 ** |
| 容 | 「変更範囲 変更の可能性あり 介護業務(兼務)」 |
| 雇 | _正社員 |
| 用 | 正社員以外の名称 |
| 形 | 正社員登用 正社員登用の実績(過去3年間) 「 |
| 態 | |
| 派請 遣負 | 就 業 形 態 派遣・請負ではない |
| ・等 | 労働者派遣事業の許可番号 |
| 雇 | 雇用期間の定めなし |
| 用 | |
| 期 | 契約更新の条件 |
| 問 | |

| 7 | 就 | 〒 322-0007 栃木県鹿沼市西鹿沼町1018-1 陽だまり | | | | | |
|---------------|----------------|---|--|--|--|--|--|
| | 業 | JR鹿沼駅 から 車10分 | | | | | |
| | 場 | | | | | | |
| <u>ل</u> - | 所 | 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙) 「敷地内禁煙 (駐車場も不可) | | | | | |
| $\frac{1}{2}$ | マイ通 カー | 可 転可 なし 勤能 の性 [| | | | | |
| | 年齢 | 年齢制限 あり (64歳以下) 年齢制限該当事由 定年を上限 [65歳定年のため] | | | | | |
| ı | 学 | 必須 高校以上 「 | | | | | |
| ı | 歴 | | | | | | |
| 1 | 必経 要験 な等 | 必要な経験・知識・技能等 あれば尚可 「経験者優遇 | | | | | |
| | 必P C | | | | | | |
| | 要ス キ なル | | | | | | |
| | 必要な | 介護支援専門員(ケアマネージャー) 必須 | | | | | |
| \dashv | 免 許 · | [小規模多機能計画作成担当者研修終了 | | | | | |
| | 資格 | 普通自動車運転免許 必須 | | | | | |
| | 試用期間 | 試用期間あり 期間 3か月 試用期間中の労働条件 同条件 | | | | | |

| 3 | 賃金 | ・手当 (1/2) |
|---------------|----------------|--|
| | | i (a+b) 240,000円 ~ 350,000円 固定残業代がある場合はa+b+c) |
| | 基 (a) | 基本給(月額平均)又は時間額 月平均労働日数(21.6 日) 155,000円 ~ 200,000円 |
| 賃 | 定額的に支払われる手当(b) | 資格 手当 30,000 円 ~ 30,000 円 職務(処改含手当 55,000 円 ~ 120,000 円 手当 円 ~ 円 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 |
| 金 | その他手当付記事項(d) | <u></u> |
| 賃形 | 月給 | 円 ~ 円 |
| 態等 | その | 他内容 |
| 通手 勤当 | 実費 | 支給(上限あり) 月額 10,000円 |
| 賃締 切 金日 | 固定 | (月末以外) 毎月 20 日 |
| 賃支 払 金日 | 固定 | (月末) |
| 昇 | | (前年度実績 あり) |
| 給 | 金額 | 1月あたり 2,000 円 ~ 5,000 円(前年度実績) |
| 賞 | | (前年度実績 あり) 年2回(前年度実績) |
| = | 賞与 | 金額 200,000 円 ~ 円(前年度実績) |

事業所名 グループホーム小規模多機能型居宅介護 陽だまり(有限会社 ケ アシステム)

求人票(フルタイム)



労働時間 08時 30分 ~ 17時 30分 (2) (3) 又は の間の 時間 時 就業時間に関する特記事項

| 间 | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------|---------|--|--|--|
| 時間外労働時間 | | | | | | | |
| 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 相談に応じます。 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 タ 財形 その他 |)(健康 厚生 | E <u>退職金共済</u> → 未加入 | 退職金制度なし | | | |
| 企業年金 | 厚生年金基金 | 確定拠出年 | 金 確定給付年金 | Ē | | | |
| 定年制 あり 再雇用制度 あり 勤務延長 なし (一律 65歳) | | | | | | | |
| 入居 | | 9用・あり #用・あり | | | | | |
| Г | 可能託児施設 た 施設に関する特記 | _ | | | | | |

| 6 会社 | 土の情報 | | | | | |
|-------------|---|-------------------|-----------------------------|------------|--|--|
| 企業情報 | 従業員数 60人 就業場所 28人 (うち女性 25人) (うちパート 22人) | 資本 | 年 平成23年 金 450万円 組合 なし | | | |
| 事業内容 | 認知症グループホーム及び小。 | \規模多 [/] | 機能型居宅介護の複 | 复合施設です | | |
| 会社の特長 | 住みなれた地域や自宅で、安全・安心に自分らしい生活が続けられ るように、365日・24時間対応のサービスを提供していきます 。 | | | | | |
| 役職/ 代表者名 | 代表取締役 永盛 弘巳 | | 法人番号 7060 | 0002003526 | | |
| 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 | | | | | |
| 育児休取得実 | | あり | 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

※認知症研修修了の方、主任ケアマネジャーをお持ちの方、 小規模多機能型研修修了の方は優遇いたします。

【賃金支払日は当月の末日】

| - | 7 | 選考等 0902-613994-7 (2/2) |
|---|----------|---|
| | 采用 人数 | 1人 募集 _{理由 [} |
| ì | 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 | 即一決 書類選考結果通知 面接選考結果通知 その他 書類到着後 目以内 面接後 3日以内 |
| ì | 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 [] |
| - | | 〒 322-0073 栃木県鹿沼市西鹿沼町1018-1 陽だまり JR鹿沼駅 から 車10分 |
| ハ | 応 | nn-7-7紹介状 履歴書 (写真貼付) 職務経歴書 デュデーカーギ [その他] 送付方法 |
| | 募書 | する |
| | 等 | 〒 |
| | | 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 |

| L | | | | | |
|-----|--|------------------------------|----|---|---|
| | 施設長 | | | | |
| 担当者 | _{サクライ} 櫻井 電話番号 FAX Eメール | 0289-60-5707 0289-74-5717 | 内線 | (|) |