



求人番号

41060- 1402541

事業所番号

4106- 309-8

受付年月日 令和6年5月2日

紹介期限日 令和6年7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	Y61	Z49	Z54	B70

就業地住所

佐賀県嬉野市

職業分類

049-07
049-04
049-02

産業分類

831	病院
-----	----

オンライン自主応募可

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	イリョウホウジンサイダン ユウホウカイ 医療法人財団 友朋会
所在地	〒843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地
ホームページ	http://www.yuhokai.com/

2 仕事内容

職種	支援相談スタッフ
仕事内容	◎支援相談スタッフ (社会福祉士・精神保健福祉士・ケアマネージャー等) ◎認知症初期集中支援事業における ・認知症(疑い含む)のご本人やご家族への相談 ・専門医療機関への受診や介護サービス利用に向けた支援 ・認知症普及啓発活動 などの業務を行っていただきます。 ※変更範囲:変更なし ※事前連絡後、応募書類を当財団事務局宛に郵送してください。 書類選考後、選考結果及び面接日時等を本人様へ連絡します。
雇用形態	正社員 正社員以外の名称
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

就業場所	事業所所在地と同じ 〒843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地 嬉野温泉駅 から 車8分
就業条件	受動喫煙対策 あり(屋内禁煙) 屋内禁煙、屋外に喫煙場所の設置
マイ通勤	可 駐車場 あり
転可勤能性	なし
年齢制限	年齢制限 あり(61歳以下) 年齢制限該当事由 定年を上限 定年年齢を上限として、定年年齢未満の労働者を募集
学歴	不問
必要経験	必要な経験・知識・技能等 あれば尚可 認知症ケア又は在宅ケアの実務、相談業務等の経験を3年以上有する方
必要スキル	
必要免許・資格	看護師 必須 介護福祉士 必須 社会福祉士 必須 精神保健福祉士、ケアマネージャー いずれか必須 いずれかの免許・資格所持で可
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

3 賃金・手当

(1/2)

月額(a+b)	171,400円 ~ 171,400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	142,400円 ~ 142,400円
月平均労働日数(20.7日)	
調整手当	20,000円 ~ 20,000円
業務従事手当	5,000円 ~ 5,000円
職務手当	4,000円 ~ 4,000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
その他手当付記事項	*資格手当:10,000円/月(資格の種類による)
賃形態等	月給 円 ~ 円 その他内容
通手勤当	実費支給(上限あり) 月額 31,600円
賃締切日	固定(月末以外) 毎月 20日
賃支払日	固定(月末以外) 当月 26日
昇給	あり(前年度実績 あり) 金額 1月あたり 1,600円 ~ 5,500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 4.00ヶ月分(前年度実績)



事業所名	医療法人財団 友朋会
------	------------

求人票 (フルタイム)

4 労働時間

就業時間	変形労働時間制 (1ヶ月単位) (1) 08時 30分 ~ 17時 00分 (2) ~ (3) ~ 又は ~ の間の 時間 就業時間に関する特記事項
時間外労働時間	時間外労働あり 月平均 3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 116日
休日等	その他 週休二日制 その他 シフト制 年末年始5日間、夏期休暇3日間、月1回の半日休

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 加入	退職金制度 あり (勤続 3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 62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 あり 世帯用 あり	単身用: 敷地内1つ、敷地外2つ 世帯用: 敷地外2つ
利用可能託児施設	あり	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 709人 就業場所 709人 (うち女性 452人) (うちパート 23人)	設立年 昭和40年 資本金 労働組合 なし	
事業内容	精神科 (児童思春期・老年期)・内科・リハビリテーション科・眼科・皮膚科・デイケア・ナイトケア・精神障害者社会復帰施設・介護老人保健施設・在宅介護センター		
会社の特長	医療界の変化に対応しながら、高度な設備と内容の充実を図り、地域に根ざした医療・介護を目標に努力しております。		
役員/代表者名	理事長 中川 龍治	法人番号 4300005003278	
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

※杵藤地区広域市町村圏組合 (有田町) からの業務委託を受け、認知症の初期段階にある方へのサポート事業を行っています。

*賞与は基本給の4.0ヶ月分。
(但し、入社1年目は出勤日数による控除あり)

*通勤手当は通勤距離に応じて非課税限度額内で支給。

*状況によって時間外勤務をお願いする場合があります。

*有給休暇は、入社日当日に10日付与。

*夏期休暇4/1~3/31の間に3日間付与。
(入社日より減少あり)

*昇給・賞与は本人の能力、経験及び業績等によります。

※定年以上の方の相談にも応じます。
※オンライン自主応募可
(自主応募の場合は紹介状及び事前連絡は不要です)

7 選考等

採用人数	2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	書類選考結果通知 書類到着後 3日以内	面接選考結果通知 面接後 10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	その他 [後日連絡]		
選考場所	〒 843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地 嬉野温泉駅 から 車8分		
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 Eメール 郵送 [] 求職者マイページ [] 郵送の送付場所 〒 843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地 応募書類の返戻 選考後は返却		
	選考に関する特記事項 ■適性検査あり (筆記用具持参)		
担当者	事務長 ナカガワ 中川 電話番号 0954-43-0157 内線 () FAX 0954-43-3440 Eメール		