

求人番号

45040- 4543841

事業所番号

4504-616145-5

1 求人事業所

|      |                                                    |
|------|----------------------------------------------------|
| 事業所名 | ゴウドウガイシャ リベルティ<br>合同会社 リベルティ                       |
| 所在地  | 〒 885-0093<br>宮崎県都城市志比田町 5 3 2 4 - 1<br><br>ホームページ |

2 仕事内容

|         |                                                                                                                                                                                  |           |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 職種      | サービス管理責任者（グループホーム「希望のアルカ」）                                                                                                                                                       |           |
| 仕事内容    | ◎障がい者グループホームの勤務経験のある方歓迎！！<br>◎サービス管理責任者の資格を活かしたい方<br>◎サービス管理責任者の経験を積みたい方<br><br>【主な業務】<br>○グループホームのサービス管理責任者のお仕事<br>○送迎業務等<br><br>※一緒にグループホーム創りをしていただける方大募集！！<br><br>【変更範囲：変更なし】 |           |
| 雇用形態    | パート労働者<br>正社員以外の名称<br><br>正社員登用 あり<br>正社員登用の実績（過去3年間）<br>なし                                                                                                                      |           |
| 派遣・請負・等 | 就業形態                                                                                                                                                                             | 派遣・請負ではない |
| 雇用期間    | 就 業 形 態<br>派遣・請負ではない<br>労働者派遣事業の許可番号<br><br>雇用期間の定めあり（4ヶ月以上）<br>1年<br>契約更新の可能性 あり（原則更新）<br>契約更新の条件                                                                               |           |

受付年月日 令和6年4月23日

紹介期限日 令和6年6月30日

求人票（パートタイム）

|      |                   |  |  |  |  |
|------|-------------------|--|--|--|--|
| 公開範囲 | 事業所名等を含む求人情報を公開する |  |  |  |  |
| 識別欄  |                   |  |  |  |  |

オンライン自主応募不可  
地方自治体ののみ可

就業地住所

|            |
|------------|
| 宮崎県北諸県郡三股町 |
|            |
|            |
|            |

職業分類

|        |
|--------|
| 049-01 |
| 049-04 |
|        |
|        |

産業分類

|     |         |
|-----|---------|
| 855 | 障害者福祉事業 |
|-----|---------|

3 賃金・手当

(1/2)

|    |                          |                                                  |
|----|--------------------------|--------------------------------------------------|
| 賃金 | 時間額（a + b）               | 1,100 円 ～ 1,300 円                                |
|    | ※（固定残業代がある場合は a + b + c） |                                                  |
|    | 基本給（時間換算額）               | 1,100 円 ～ 1,300 円                                |
|    | 手当                       | 円 ～ 円                                            |
|    | 手当                       | 円 ～ 円                                            |
| 金  | 固定残業代                    | 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                | サービス管理責任者資格：5,000円～20,000円<br>業務手当：5000円～10,000円 |
|    | 賃形態金等                    | 時給 円 ～ 円<br>その他内容                                |
|    | 通手勤当                     | 実費支給（上限あり） 月額 20,000 円                           |
|    | 賃締切金日                    | 固定（月末以外） 毎月 25 日                                 |
| 賞与 | 賃支払金日                    | 固定（月末以外） 翌月 25 日                                 |
|    | 昇給                       | あり（前年度実績 なし）                                     |
|    | 賞与                       | あり（前年度実績 なし） 年 回（前年度実績）                          |

求人票（パートタイム）

求人番号



45040- 4543841

事業所番号



4504-616145-5 （2／2）

|      |            |
|------|------------|
| 事業所名 | 合同会社 リベルティ |
|------|------------|

4 労働時間

|         |                                                                                              |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就業時間    | 交替制（シフト制）<br>（1） 07時 30分 ～ 11時 30分<br>（2） 15時 00分 ～ 20時 00分<br>（3） ～<br>又は ～ の間の 時間          |
|         | 就業時間に関する特記事項<br>基本の時間は応相談<br>※利用者様の通院同行や体験利用者様の受け入れ状況によって、勤務時間が変わります<br>休日…シフト制（基本的には土日、応相談） |
| 時間外労働時間 | 時間外労働あり 月平均 20 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    | 0分 週所定労働日数 週3日 ～ 週5日 労働日数について相談可                                                             |
| 休日等     | その他<br>週休二日制 毎 週<br>シフト制による、希望休は相談可<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>会社</del> 健康 厚生   | 退職金共済 | 退職金制度 |
|        | 財形 <del>その他（ ）</del>        | 未加入   | 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 なし 再雇用制度 なし 勤務延長 なし     |       |       |
| 入居可能住宅 | 単身用 あり <del>世帯用あり</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 5人<br>就業場所 0人<br>（うち女性 0人）<br>（うちパート 0人） | 設立年 令和 3年<br>資本金<br>労働組合 なし      |
| 事業内容     | 障がい者福祉事業                                      |                                  |
| 会社の特長    | 障がい者の方が、社会で過ごしやすくしていくためのサポートをしています。           |                                  |
| 役職／代表者名  | 代表 尾崎忠弘                                       | 法人番号 1350003003889               |
| 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 | 該当者なし                                         | 介護休業取得実績 該当者なし<br>看護休暇取得実績 該当者なし |
| 外国人雇用実績  | U I J ターン歓迎                                   |                                  |

求人に関する特記事項

★応募に必要な経験・免許・資格等：  
サービス管理責任者研修修了者、  
あるいは、同研修の受講資格をお持ちの方  
（精神保健福祉士の資格、かつ、障害福祉サービスにて5年以上の経験をお持ちの方）  
＊通勤手当は、会社規定により支給します。  
＊昇給・賞与は、事業所の業績及び個人の実績によります。  
※福祉に貢献し、利用者さんの目標や希望に沿ってサポートしていただける方を募集しております。  
※人の役に立つことに喜びや意義を感じる方、是非お待ちしております。  
※お持ちの資格やこれまでの経験を是非、当事業所で活かしてください。  
※就業時間にご希望がありましたらお気軽にご相談ください。  
働きやすい時間を一緒に考えましょう！  
  
※事前に応募書類を事務所所在地（都城市志比田町）に郵送して下さい。書類選考後、該当者の方に選考日時をお知らせします。  
  
雇用期間について、更新上限：なし

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       | 即決                                                                                              | 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 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 Eメール その他           |
| 日時         | その他 後日連絡                                                                                        |                     |                       |
| 選考場所       | 〒 885-0093<br>宮崎県都城市志比田町 5 3 2 4 － 1                                                            |                     |                       |
| 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>資格カード</del> その他 サービス管理責任者研修証                                  |                     |                       |
|            | 送付方法 <del>Eメール</del> 郵送<br>求職者マイページ                                                             |                     |                       |
|            | 郵送の送付場所<br>〒 885-0093<br>宮崎県都城市志比田町 5 3 2 4 － 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        | 人事担当者<br>カワノ 川 野<br>電話番号 0986-36-5316 内線（ ）<br>FAX 0986-36-5317<br>Eメール risshin1111@yahoo.co.jp |                     |                       |