

求人番号

46020- 2324641

事業所番号

4602-914686-3

受付年月日 令和6年4月26日

紹介期限日 令和6年6月30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

Z88

A14

就業地住所

鹿児島県薩摩川内市

職業分類

050-02

産業分類

854

老人福祉・介護事業

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

1 求人事業所

事業所名

カイゴロウジンホケンシセツグランベリテヒワキ シャカイイリョウホウジンタクショウカイ
介護老人保健施設グラン・ベリテひわき
【社会医療法人 卓翔会】

所在地

〒 895-1203

鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 2 9 9 5 番地

ホームページ

ホームページ

2 仕事内容

職種

介護職員（通所）

仕事内容

※通所介護を利用する方への介護業務を行っていただきます。
◎施設内での利用者への介護全般
◎レクリエーションの実施
◎食事介助、送迎、見守り等

*業務の変更範囲：事業所の定める業務

「就業場所：樋脇町」

雇用形態

正社員

正社員以外の名称

派遣遣負・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

就業場所

事業所所在地と同じ
〒 895-1203
鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 2 9 9 5 番地

受動喫煙対策

あり（屋内禁煙）
敷地内禁煙

マイ通勤

可

駐車場 あり

転可勤能の性

あり 転勤範囲

関連施設、関連法人への異動

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

定年年齢を上限とするため

学歴

必須 高校以上

必要経験な等

必要な経験・知識・技能等 不問

必PC要スキル

必要な免許・資格

介護職員実務者研修修了者
介護職員初任者研修修了者
ホームヘルパー2級
介護福祉士

必須
必須
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 3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)

176,600 円 ~ 226,600 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 (21.3 日)

150,000 円 ~ 200,000 円

介護職員改善手当

23,000 円 ~ 23,000 円

処遇支援手当

3,600 円 ~ 3,600 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

その他手当付記事項

*介護福祉士手当：10000円/月
*こども手当：3500円/月 (1人につき)
(条件あり 18歳未満かつ社会保険被扶養者)

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 20,000 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 1,000 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)

求人票（フルタイム）



事業所名	介護老人保健施設グラン・ベリテひわき 【社会医療法人 卓翔会】
------	------------------------------------

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 30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 5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 109日
休日等	その他 週休二日制 その他 勤務表による

5 その他の労働条件等

加入保険	雇用 労災 会社 健康 厚生	退職金共済	退職金制度
	財形 その他（ ）	未加入	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 60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		
	利用可能託児施設 なし 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 323人 就業場所 65人 （うち女性 48人） （うちパート 7人）	設立年 昭和57年 資本金 労働組合 なし
	事業内容 看護や介護を必要としているお年寄に対し、看護、医学的管理下の介護及びリハビリテーション等の医療ケアと日常生活サービスを入所及び通所の方法で提供	
会社の特長	入所者 8 1 名、デイケア 4 0 名の総合型としての各機能を備えている。	
役職／代表者名	理事長 黒田 篤	法人番号 6340005003479
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 あり 取得実績	介護休業 なし 取得実績 看護休暇 なし 取得実績
外国人雇用実績		

求人に関する特記事項

<<応募書類提出先>>
〒895-0011
薩摩川内市天辰町1512番地1
社会医療法人 卓翔会 卓翔会記念病院 法人事務局 岩井宛

◎有休休暇：3ヶ月継続勤務後に10日付与
◎賞与：6ヶ月経過後の賞与から支給対象
◎医療費補助：卓翔会記念病院、市比野記念クリニックを受診した際にかかる診療費の実費負担分を、2ヶ月ごとに4000円を上限として補助します。

【事業主・求職者の方へ】
応募には紹介状が必要です。
また、面接後の紹介状の発行はできません。

7 選考等

採用人数	1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	即決	書類選考結果通知 書類到着後 7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 メール その他		
日時	その他 後日連絡		
選考場所	〒895-0011 鹿児島県薩摩川内市天辰町1512番地1 卓翔会記念病院		
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 資格カード その他		
	送付方法 メール 郵送 求職者マイページ 事前郵送／持参も可		
	郵送の送付場所 〒895-0011 鹿児島県薩摩川内市天辰町1512番地1 卓翔会記念病院		
	応募書類の返戻 選考後は返却		
選考に関する特記事項			
担当者	卓翔会記念病院 法人事務局 伊ワイ ・ イケガメ 岩 井 ・ 池 亀 電話番号 0996-29-5900 内線（ ） FAX 0996-29-5920 Eメール		