

## 1 求人事業所名

|      |   |
|------|---|
| 事業所名 | 医療法人社団 新晃会 (イリョウホウジンシャダン シンコウカイ)              |
| 就業場所 | 〒868-0822 熊本県人吉市下漆田町字後平 1538 番地『介護老人保健施設タンポポ』 |

## 2 仕事の内容等

|       |  |          |                      |      |    |
|-------|--|----------|----------------------|------|----|
| 職種    | 入所介護スタッフ   | 必要な免許・資格 | 不問                   |      |    |
| 仕事の内容 | <p>◆介護 就業時間 (1) の仕事内容<br/>バイタル測定、誘導、配膳・下膳・洗い物、食事量転記・見守り、シーツ交換、水分補給・ペットボトル洗浄、コップ洗い等、薬剤セット、おしぼり、昼食お茶準備 (身体介護含む)</p> <p>◆介護 就業時間 (2) の仕事内容<br/>おやつ下膳・配膳、次回入浴準備、ポータブルトイレ取り込みセット、夕食前配茶・おしぼり、配膳・下膳・洗い物、食事量転記・見守り、内服薬セット・見守り (身体介護含む)</p> |          |                      |      |    |
| 雇用形態  | パート  | 雇用期間     | 定めあり (4ヶ月以上) 1年 更新あり | 試用期間 | なし |
| 学歴    | 不問   | 必要な経験等   | 不問                   | 年齢   | 不問 |

## 3 労働条件等

|          |   |          |   |          |    |
|----------|---|----------|---|----------|----|
| 賃金       | 時間額 (a+b) 900 円 ~ 1,000 円   |          |   |          |    |
|          | a 基本給 (時間換算額) 900 円 ~ 1,000 円   |          |   |          |    |
|          | b 定期的に支払われる手当   |          | その他の手当等付記事項<br>・介護処遇改善手当あり<br>・昇給制度はないが、不定期に昇給あり<br>・マイカー通勤 1kmにつき 15 円 |          |    |
| 賃金締切日    | 毎月 20 日   | 賃金支払日    | 毎月 3 日 (翌月払い)   |          |    |
| 通勤手当     | 実費 (上限なし) マイカー通勤 可 駐車場あり  |          |   |          |    |
| 昇給       | なし  | 賞与       | なし  |          |    |
| 加入保険等    | 雇用、労災   |          |   |          |    |
| 就業時間     | (1) 07:00~11:00 (2) 15:00~19:00<br>(1) もしくは (2) 選択可<br>時間外労働なし 休憩時間 0 分 週所定労働日数 週 5 日~週 6 日           |          |   |          |    |
| 休日等      | シフト制 月 8 日休み 勤務カレンダーによる 6 ヶ月経過後の年次有給休暇日数 10 日   |          |   |          |    |
| 特記事項     | ※同敷地内での就業場所 (棟) の変更があります。具体的には面接時に説明しますが、週の日数や時間等ご希望があれば相談可能です。<br>※介護資格 (免許)・経験がない方も応募可能です。入社後教育します。 |          |   |          |    |
| 定年制      | あり 一律 60 歳 再雇用あり 65 歳まで   |          |   |          |    |
| 育児休業取得実績 | あり  | 介護休業取得実績 | なし  | 看護休暇取得実績 | なし |

## 5 選考等

|      |                                    |      |   |      |           |
|------|------------------------------------|------|---|------|-----------|
| 採用人数 | 4 人                                | 選考方法 | 面接、適性検査 (面接時に適性検査がありますので筆記用具を持参してください。) | 結果通知 | 面接後 7 日以内 |
| 応募書類 | ハローワーク紹介状、履歴書 (写真貼付) 郵送・持参可 選考後は返却 |      |   |      |           |

問い合わせ先 医療法人社団 新晃会 事務長 高岡 政明 TEL 0966-25-1551 FAX 0966-25-1552