



求人番号

01031- 548341

事業所番号

0103-100693-3

受付年月日 令和6年4月3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	ハローワークの求職者に限定し、事業所名等を含む求人情報を公開する
識別欄	754

就業地住所

北海道空知郡上富良野町

職業分類

049-07

産業分類

859 その他の社会保険・社会福

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可

## 1 求人事業所

事業所名	シヤカイフクシホウジン カミフランノチヨウシヤカイフクシキョウギカイ 社会福祉法人 上富良野町社会福祉協議会
所在地	〒071-0561 北海道空知郡上富良野町大町2丁目8番4号
ホームページ	ホームページ

## 2 仕事内容

職種	介護支援専門員 (ふくしん)
仕事内容	・小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジメント業務及び介護業務 ※介護支援専門員の資格については有効期間が残っている方を希望します。  【変更範囲：変更なし】
雇用形態	正社員 正社員以外の名称 正社員登用 正社員登用の実績 (過去3年間)
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	〒071-0547 北海道空知郡上富良野町泉町2丁目4番15号11 小規模多機能型居宅介護事業所 ふくしん 上富良野駅
受動喫煙対策	あり (屋内禁煙)
マイ通勤	可 駐車場 あり
転勤可能性	なし
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 定年が60才のため
学歴	必須 高校以上
必要経験	必要な経験・知識・技能等 あれば尚可 介護業務経験5年以上ある方・介護支援専門員あれば尚可
PCスキル	word・excelの簡単な入力
必要免許・資格	介護支援専門員 (ケアマネージャー) 必須 介護福祉士 あれば尚可 普通自動車運転免許 必須
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)	195,300円 ~ 265,100円
※ (固定残業代がある場合は a+b+c)	
基本給 (a)	基本給 (月額平均) 又は時間額 月平均労働日数 (20.0日) 175,300円 ~ 245,100円
資格手当 (b)	資格 手当 20,000円 ~ 20,000円
固定残業代 (c)	なし (円 ~ 円) 固定残業代に関する特記事項
その他手当 (d)	扶養手当 1名 6,500 ~ 10,000円 住宅手当 上限 27,000円 寒冷地手当 上限 131,900円
賃形態等	月給 円 ~ 円 その他内容
通手動当	実費支給 (上限なし)
賃締切日	固定 (月末)
賃支払日	固定 (月末以外) 当月 21日
昇給	あり (前年度実績 あり) 金額 1月あたり 1,500円 ~ 6,800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 4.30ヶ月分 (前年度実績)



事業所名	社会福祉法人 上富良野町社会福祉協議会
------	---------------------

## 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 15分 (2) 10時 00分 ~ 19時 00分 (3) 16時 00分 ~ 09時 00分 又は ~ の間の 時間
	就業時間に関する特記事項 シフト制
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 125日
休日等	その他 週休二日制 その他 夏季休暇5日以内 6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 15日

### 5 その他の労働条件等

加入保険	雇用 労災 <del>公災</del> 健康 厚生 財形 <del>その他</del> ( )	退職金共済 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		
入居可能住宅	定年制 あり 再雇用制度 あり 勤務延長 なし (一律 60歳) (上限 65歳まで)		
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 39人 就業場所 11人 (うち女性 10人) (うちパート 7人)	設立年 昭和57年 資本金 100万円 労働組合 あり
	事業内容 訪問介護事業所 (ホームヘルパー業務)、居宅介護支援事業所 (ケアプラン作成事業所)、小規模多機能型介護事業所、地域福祉推進事業	会社の特長 地域福祉事業や介護保険事業を通じて個性を最大限に尊重した柔軟な対応と、高齢者、障がい者の利用者が安心して豊かな生活が送れるよう利用者主体のサービス提供を徹底することを目指します。
役員/代表者名	会長 田中 利幸	法人番号 1450005002136
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 なし 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

- ※賃金は学歴、経験年数により基本給が変わります。
- ※5年以上の介護業務経験のある方可。
- ※小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジメントと介護業務の兼務となります。
- ※応募の方は、書類選考がありますので、履歴書とハローワーク紹介状・資格者証 (コピー) 及び運転免許証の写しを事業所在地宛に郵送若しくは持参願います。
- ※面接に至った方にはご本人へ日時等連絡いたします。

### 7 選考等

採用人数	1人	募集理由 [ ]
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	書類選考結果通知 面接選考結果通知 書類到着後 7日以内 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	〒 071-0561 北海道空知郡上富良野町大町 2丁目 8番 4号 上富良野駅 から 徒歩20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 <del>資格者証</del> [ その他 資格証明書 (コピー) ]	
	送付方法 <del>Eメール</del> 郵送 [ または持参 ] 求職者マイページ	
	郵送の送付場所 〒 071-0561 北海道空知郡上富良野町大町 2丁目 8番 4号	
	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	事務局 採用担当者 電話番号 0167-45-3505 内線 ( ) FAX 0167-45-5499 Eメール kamifuranosyakyou@guitar.ocn.ne.jp	