識別欄



| | 事 | 業 | 所 | 番 | 号 |
|---|---|---|---|-------|---|
| Ш | Ш | | | II II | Ш |

| 争耒州奋亏 | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

求人票 (パートタイム)

| 公開 節囲 | 事業所名等を含む求人情 | 報を公開する |
|-------|-------------|--------|
| | | |

オンライン自主応募不可 地方自治体のみ可

| 050-99 |
|--------|
| |
| |
| |

産業分類

832 一般診療所

| II I | | | | | | | | | |
|------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | 求人事業所 | | | | | | | | |
| 事業所名 | イリョウホウジン ホウショウカイ 医療法人 ほうしょう会 | | | | | | | | |
| 所在 | 〒 513-0012 E重県鈴鹿市石薬師町 2 0 8 9 - 1 0 | | | | | | | | |
| 地 | ホームページ | | | | | | | | |
| 2 | 仕事内容 | | | | | | | | |
| 職種 | 夜勤介護職員【グループホーム】 | | | | | | | | |
| 仕 | 認知症対応型生活介護事業所(定員18名)での夜勤業務 | | | | | | | | |
| 事 | *仕事内容の詳細については、面接時に事業所担当者から説明があります。不明な点等がありましたら、面接時に必ずご確認ください。 | | | | | | | | |
| 内 | | | | | | | | | |
| 容 | 「変更範囲:変更なし」 | | | | | | | | |
| 雇 | パート労働者 | l | | | | | | | |
| 用 | 正社員以外の名称 | ľ | | | | | | | |
| 形 | 正社員登用 なし | | | | | | | | |
| 態 | | 1 | | | | | | | |
| 派請遣負 | 就 業 形態 派遣・請負ではない | l | | | | | | | |
| ・等 | 労働者派遣事業の許可番号 | l | | | | | | | |
| 雇 | 雇用期間の定めあり(4ヶ月以上) | l | | | | | | | |
| 用 | 1年 | | | | | | | | |
| 期 | 契約更新の可能性 あり(条件付きで更新あり) 契約更新の条件 | ĺ | | | | | | | |
| 間 | 満了時の業務量、従事している業務の進捗状況、能力・業務成績・ 勤務態度、当法人の経営状況により判断。上限回数:特記事項参照 | | | | | | | | |

| 就 | 〒 513-0012 三重県鈴鹿市石薬師町 1 0 9 6 【グループホームうの花】 | 1 |
|----------------|---|---------|
| 業 | JR関西本線 加佐登駅 から 車8分 | ı |
| 場 | Cバス 信誠東部集会所から徒歩2分 | |
| 所 | 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙) | \int |
| マイ通 カー | 可 転可 あり 転勤範囲 動能 _{[鈴鹿市石薬師町内} の性 [| ĺ |
| 年齡 | 年齢制限 あり (18歳以上) 年齢制限該当事由 法令の規定により年齢制限がある [夜勤勤務の為] | |
| 学 | 不問 | 1 |
| 歴 | | |
| 必経 要験 な等 | 必要な経験・知識・技能等 不問 | |
| 必 要な な | | |
| 必要な免許・ | 介護職員初任者研修修了者 あれば尚可 介護福祉士 あれば尚可 | |
| 資格 | 普通自動車運転免許 必須 | J |
| 試用期間 | 試用期間あり 期間 1~3ヶ月 試用期間中の労働条件 異なる 条件の内容 「時給980円~ 詳細は面接にて。 | $\Big]$ |

| _خ | 貝並 | ・于当 | | | (1/2) |
|---------------|----------------|--------------------------|-------------------------|-------------------|-------------|
| | ※ (| 額(a+b) 固定残業代があ | 1,00 る場合はa+b· | 0円~ +c) | 1,100円 |
| ' | 基 (a 給 | 基本給(時間: | | 9 ~ | 1,100円 |
| 賃 | 定額的に支払われる手当(b) | | 手当 手当 手当 | 円 ~ 円 ~ 円 ~ | 円 円 円 |
| | 固定残業代 | なし(固定残業代に | 円 〜 関する特記事項 | 円) | |
| 金 | その他手当付記事項(d) | | | | |
| 賃形 | その | 他 | 18,000円 | ~ 18,0 | 00 円 |
| 金等 | その | 他内容 ^{[夜!} | 勤1勤務につきす | を給します 。 | - - |
| 通手 勤当 | 実費 | 支給(上限あ | 9) | 月額 10, | 000円 |
| 賃締 切 金日 | 固定 | (月末以外) | 毎月 15 日 | | |
| 賃支 払 金日 | 固定 | (月末以外) | 当月 25 日 | I | |
| 昇 | なし | | | | |
| 給 | | | | | |
| 賞 | あり | (前年度実績 | あり) | 年2回 | (前年度実績) |
| 与 | 賞与 | 金額 5 | ,000 円 ~ | 円 | (前年度実績) |

| 事業所名 | 医療法人 | ほうしょう会 | |
|------|------|--------|--|

求人票 (パートタイム)



| 4 | 労働時間 | | | |
|---------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------|
| 就業 | 交替制(シ (1) 16 (2) (3) 又は | | 09時 30分 | 時間 |
| 時 | 就業時間に関 | 関する特記事項 | i | |
| 間 | | D夜勤で勤務しま して、翌朝9時3 | ます。 30分に退勤となりま | इं कुं 。 |
| 時間外労働時間 | | あり 月平: ける特別条項 期間等 | | |
| 休憩 | 120分 | 週所定労働 | 週4日 程度 | 労働日数について |

日数 時間| 相談可

その他

日

週休二日制 その他

事業所は、24時間営業しておりシフト表にて勤務していただきま

6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 7日

その他の労働条件等

| 加入 | 雇用 労災 会災 健康 厚生 | 退職金共済 | 退職金制度 | |
|----|----------------|---|--------|---------|
| | 加入 保険 | 財形 その他(・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 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 剪 | 勧務延長 なし |
| | 入居 | 可能住宅 単身用 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 72人 就業場所 25人 (うち女性 20人) (うちパート 15人) | 資本金 | 手 平成10年 金 組合 なし | <u>:</u> |
|-------------|---|-----|-----------------------|-------------|
| 事業内容 | 疹療 (胃腸科 内科 外科 科 アレルギー科) 介護施 ーム・ショートステイ) | | | |
| 会社の特長 | 平成16年3月介護施設「 ーム、ディサービス、ショ・ います。 | | | |
| 役職/ 代表者名 | 理事長 朝川 豊松 | | 法人番号 71 | 90005004426 |
| 就業規則 | フルタイム あり | | パートタイム | あり |
| | 職務給制度 あり | | 復職制度 | なし |
| 育児休取得実 | 業 あり 介護休業 2績 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

*雇用保険・社会保険は、条件を満たす場合に加入します。 *年次有給休暇の付与日数は、所定労働日数により異なります。

更新上限回数:5回その後無期雇用へ転換

| | 7_ | 選考等 | | | 2409-102414-2 | (2/2 | 2) |
|---------|----------|-------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------|----------------|----|
| $\Big]$ | 採用人数 | 2人 | 募集 欠 理由 [| 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 | 即一決 書類 | 選考結果通知 到着後 目 | 面接 以内 面接 | 選考結果通知後 5日以内 | その他 | |
| | 通知 方法 | 求職者マイ∕ | ゜ ジに連絡 | 郵送 電 | 話 [大一井 | その他 | |
| | 日時 | 随時 | | | | |] |
| | 選考場所 | | 石薬師町109ショートスティ | (うの花】 | | | |
| | 応募書類 | 職務経歴書 送付方法 | 郵送 ○ | 真貼付) その他 面接時に扌 | | |] |
| | 等 | 応募 | 書類の返戻 | 選考後 | な返却 | | |

グループホームうの花 管理者 シンカワ ツルタ 新川 鶴田 電話番号 059-373-1111 内線(FAX 059-373-1131 Eメール