

|                           |               |                                                                                            |               |
|---------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 時間額 (a + b)               |               | 1,000 円 ~                                                                                  | 1,400 円       |
| ※ (固定残業代がある場合は a + b + c) |               |                                                                                            |               |
| 賃                         | 基本給 (a)       | 基本給 (時間換算額)                                                                                |               |
|                           |               | 1,000 円 ~                                                                                  | 1,400 円       |
|                           | 定額給付金 (b)     |                                                                                            |               |
|                           | 手当 (c)        | 円 ~                                                                                        | 円             |
|                           | 手当 (d)        | 円 ~                                                                                        | 円             |
| 金                         | 固定残業代 (e)     | なし (円 ~ 円)                                                                                 |               |
|                           |               | 固定残業代に関する特記事項                                                                              |               |
|                           | その他手当 (f)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問先への交通費支給あり</li> <li>・ 勤務時間数により処遇手当あり</li> </ul> |               |
| 賃形態金等                     | 時給            | 円 ~                                                                                        | 円             |
| 通手勤当                      | 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)     | 翌月 20 日                                                                                    |               |
| 昇給                        | あり (前年度実績 あり) |                                                                                            |               |
| 賞与                        | 金額 1時間あたり     | 100 円 ~                                                                                    | 400 円 (前年度実績) |
| 賞与                        | なし            | 年 回 (前年度実績)                                                                                |               |

求人票（パートタイム）

求人番号



29010- 6028441

事業所番号



2901-107210-9 （2 / 2）

|      |                        |
|------|------------------------|
| 事業所名 | 株式会社 日本ユニケア（ハーモニーグループ） |
|------|------------------------|

4 労働時間

|         |                                                                                                            |         |           |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|
| 就業時間    | (1) 09時 00分 ~ 18時 00分<br>(2) 09時 00分 ~ 15時 00分<br>(3) 13時 00分 ~ 18時 00分<br>又は 09時 00分 ~ 18時 00分 の間の 5時間 程度 |         |           |
|         | 就業時間に関する特記事項                                                                                               |         |           |
|         |                                                                                                            |         |           |
| 時間外労働時間 | 時間外労働なし 月平均 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    | 60分                                                                                                        | 週所定労働日数 | 週3日 ~ 週5日 |
| 休日等     | その他<br>週休二日制 毎 週<br>曜日、時間を選択可<br>*土・日の休みの相談可 *お盆、年末年始、GWの休みの相談可                                            |         |           |

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              | 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 あり 再雇用制度 あり 勤務延長 あり<br>(一律 67歳) (上限 75歳まで) (上限 75歳まで) |                                        |       |       |
| 入居可能住宅                                                    | 単身用 <del>あり</del><br>世帯用 <del>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 80人<br>就業場所 70人<br>(うち女性 65人)<br>(うちパート 50人)                                            | 設立年 平成16年<br>資本金 1,000万円<br>労働組合 なし |
|                  | 事業内容<br>奈良県指定介護保険事業所として、訪問看護・訪問介護・居宅介護支援を行っています。また、介護タクシー事業も行い、地域の皆様に幅広く在宅介護サービスを提供いたしております。 |                                     |
| 会社の特長            | 謙虚であり、ご縁を大切に、感謝の気持ちを忘れず、新たな可能性に挑戦する企業として、地域、社会に貢献致します。女性が多く、年齢層も幅広く、明るい社風です。                 |                                     |
| 役職／代表者名          | 代表取締役 平山 准多                                                                                  | 法人番号 8150001004548                  |
| 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         | なし                                                                                           | 介護休業取得実績 なし<br>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

\*長期勤務可能な方  
\*空いている曜日、時間のみで可  
  
\*有給休暇については勤務日数による  
\*雇用条件により各種保険に加入  
\*マイカー通勤 駐車場代の自己負担無し  
  
※事前に履歴書（写真貼付）、紹介状を送付してください。  
到着後、1週間以内に面接日時を連絡いたします。

新しい仲間を追加募集致します。

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 面接選考結果通知 その他<br>書類到着後 1日以内 面接後 3日以内                         |  |  |
| 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         | 随時 [ ]                                                                  |  |  |
| 選考場所       | 〒 630-0258<br>奈良県生駒市東新町4-20 石丸ビル2階<br><br>近鉄奈良線 生駒駅 から 徒歩7分             |  |  |
| 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>マイカーカード</del> [ その他 ]                 |  |  |
|            | 送付方法 Eメール 郵送 求職者マイページ [ ]                                               |  |  |
|            | 郵送の送付場所<br>〒 630-0258<br>奈良県生駒市東新町4-20 石丸ビル2階                           |  |  |
|            | 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        | 介護事業部<br><br>平山<br>電話番号 0743-71-8858 内線 ( )<br>FAX 0743-71-8868<br>Eメール |  |  |