

求人番号

47010- 9869541

事業所番号

4701-629340-8

受付年月日 令和6年3月25日

紹介期限日 令和6年5月31日

求 人 票（パートタイム）

|      |                   |  |  |     |  |
|------|-------------------|--|--|-----|--|
| 公開範囲 | 事業所名等を含む求人情報を公開する |  |  |     |  |
| 識別欄  | Y12               |  |  | Z54 |  |

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

|        |              |
|--------|--------------|
| 就業地住所  | 職業分類         |
| 沖縄県浦添市 | 023-03       |
|        |              |
|        |              |
|        | 産業分類         |
| 859    | その他の社会保険・社会福 |

1 求人事業所

|      |                                                     |  |  |
|------|-----------------------------------------------------|--|--|
| 事業所名 | カブシキカイシャ ベストライフ クラセルウラソエ<br>株式会社 ベストライフ クラセル浦添      |  |  |
| 所在地  | 〒 901-2132<br>沖縄県浦添市伊祖 2 丁目 2 1 - 1 8 2 階<br>ホームページ |  |  |

2 仕事内容

|         |                                                                                                                                                          |           |  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|
| 職種      | 看護職員                                                                                                                                                     |           |  |
| 仕事内容    | ご自宅に訪問して症状や状態に合わせた医学的対応から家族の相談までを行います。また、自宅で最期を迎えたいという希望に沿った看護も行います。高度なケアを提供するべく、専門的な研修を実施し、能力の高い看護師・セラピストを育成することで、「最期まで自分らしく地域で暮らす」サポートを行っていきたいと考えています。 |           |  |
| 雇用形態    | パート労働者<br>正社員以外の名称                                                                                                                                       |           |  |
| 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<br>契約更新の条件                                                                                                                                     |           |  |

3 賃金・手当

( 1 / 2 )

|       |                                                         |                   |             |
|-------|---------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
| 賃金    | 時間額 ( a + b )                                           | 1,500 円 ~ 1,600 円 |             |
|       | ※ ( 固定残業代がある場合は a + b + c )                             |                   |             |
|       | 基本給 ( 時間換算額 )                                           | 1,500 円 ~ 1,600 円 |             |
|       | 手当                                                      | 円 ~ 円             | 円           |
|       | 手当                                                      | 円 ~ 円             | 円           |
| 金     | 固定残業代 ( c )                                             | なし ( 円 ~ 円 )      |             |
|       | 固定残業代に関する特記事項                                           |                   |             |
|       | その他手当付記事項 ( d )                                         |                   |             |
|       | 賃形態金等                                                   | 時給                | 円 ~ 円       |
|       | 通手勤当                                                    | 実費支給 ( 上限あり )     | 月額 10,000 円 |
| 賃締切金日 | 固定 ( 月末 )                                               |                   |             |
| 賃支払金日 | 固定 ( 月末以外 ) 翌月 15 日                                     |                   |             |
| 昇給    | あり ( 前年度実績 あり )<br>金額 1 時間あたり 50 円 ~ 100 円 ( 前年度実績 )    |                   |             |
| 賞与    | あり ( 前年度実績 あり )<br>賞与金額 100,000 円 ~ 300,000 円 ( 前年度実績 ) |                   |             |

就 業 場 所

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| 事業所所在地と同じ<br>〒 901-2132<br>沖縄県浦添市伊祖 2 丁目 2 1 - 1 8 2 階 |
| 受動喫煙対策 あり ( 屋内禁煙 )                                     |

マイ通カ

|               |                                        |
|---------------|----------------------------------------|
| 可<br>駐 車 場 あり | 転可勤能の性<br>あり 転勤範囲<br>自宅から 1 0 キロ圏内の事業所 |
|---------------|----------------------------------------|

年 齢

|                   |
|-------------------|
| 不問<br>年齢制限該当事由 不問 |
|-------------------|

学 歴

|    |
|----|
| 不問 |
|----|

必経要験な等

|                 |
|-----------------|
| 必要な経験・知識・技能等 不問 |
|-----------------|

必 P C 要 ス キ ナ ル

|  |
|--|
|  |
|--|

必要 な 免 許 ・ 資 格

|              |
|--------------|
| 看護師 必須       |
| 普通自動車運転免許 必須 |

試用 期 間

|                         |
|-------------------------|
| 試用期間なし 期間<br>試用期間中の労働条件 |
|-------------------------|

求人票（パートタイム）

求人番号



47010- 9869541

事業所番号



4701-629340-8 （2／2）

事業所名

株式会社 ベストライフ クラセル浦添

4 労働時間

就業時間

(1) 09時 00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

(1)の間で6時間程度（勤務時間は相談に応じます）

時間外労働時間

時間外労働なし 月平均 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

45分

週所定労働日数

週5日 程度

労働日数について相談可

休日等

その他

週休二日制 毎 週

お休みについては要相談

年末年始（12月29日から1月3日）

5 その他の労働条件等

加入保険

雇用 労災 ~~公災~~ 健康 厚生

退職金共済

退職金制度

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

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 人

就業場所 5人

(うち女性 3人)

(うちパート 2人)

設立年

資本金 1,500万円

労働組合 なし

事業内容

訪問看護ステーションクラセルは在宅生活を支援します。在籍する看護師を中心に理学療法士などのセラピストが関わり、「その人らしく」暮らすをサポートしていきます。

会社の特長

関わる人の「自分らしく生きる」を実現するという経営理念のもとに、全職員が明るく前向きにスピード感をもって仕事に取り組んでいます。

役職／代表者名

代表取締役 西川 雄太

法人番号 8360001016803

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

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

・ 無料駐車場あり

7 選考等

採用人数

2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

書類到着後 1日以内 面接後 7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

〒 901-2132

沖縄県浦添市字伊祖 2-2 1-1 8

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 ~~マイページ~~ その他

送付方法 ~~Eメール~~ 郵送 面接時持参

郵送の送付場所

〒

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

常務取締役

ヨシモト テツペイ

吉元 哲兵

電話番号 070-5275-5429 内線（ ）

FAX

Eメール teppei-yoshimoto@rehabix.com