

求人番号

28040- 5467641

事業所番号

2804-919894-5

受付年月日 令和6年4月10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 | 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

地方自治体のみ可

|        |           |
|--------|-----------|
| 就業地住所  | 職業分類      |
| 兵庫県芦屋市 | 023-02    |
|        |           |
|        |           |
|        |           |
| 産業分類   |           |
| 854    | 老人福祉・介護事業 |

1 求人事業所

|      |                                                                         |
|------|-------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名 | シャカイフクシホウジン メイリンフクシカイ コウレイシャソウゴウフクシセツ アシヤ<br>社会福祉法人 明倫福祉会 高齢者総合福祉施設 愛しや |
| 所在地  | 〒 659-0032<br>兵庫県芦屋市浜風町 3 1 - 3<br><br>ホームページ                           |

2 仕事内容

|      |                                                                                                    |           |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 職種   | 正看護師・准看護師（契約社員）                                                                                    |           |
| 仕事内容 | ＊特別養護老人ホーム 又は ショートステイの利用者の看護<br>＊入居者ひとりひとりの生活リズムや暮らしのこだわりを実現する為のお手伝いをさせていただきます。<br><br>〔変更範囲：変更なし〕 |           |
| 雇用形態 | 正社員以外<br>正社員以外の名称 契約社員<br><br>正社員登用 なし<br>正社員登用の実績（過去3年間）                                          |           |
| 派遣・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 | 雇用期間の定めあり（4ヶ月以上）<br>1年<br>契約更新の可能性 あり（条件付きで更新あり）<br>契約更新の条件<br>能力等により考慮の上                          |           |

|         |                                                                                               |        |    |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| 就業場所    | 〒 659-0032<br>兵庫県芦屋市浜風町 3 1 - 3<br><br>阪急バス 浜風大橋北バス停下車 徒歩 1 分<br><br>受動喫煙対策 あり（屋内禁煙）<br>敷地内禁煙 |        |    |
| マイ通勤    | 可<br>駐車場 あり                                                                                   | 転可勤能の性 | なし |
| 年齢      | 不問<br>年齢制限該当事由 不問                                                                             |        |    |
| 学歴      | 必須 高校以上                                                                                       |        |    |
| 必要経験    | 必要な経験・知識・技能等 必須<br>3年以上の経験者                                                                   |        |    |
| 必要スキル   |                                                                                               |        |    |
| 必要免許・資格 | 看護師 必須<br>准看護師 必須<br><br>いずれかの免許・資格所持で可                                                       |        |    |
| 試用期間    | 試用期間あり 期間 3ヶ月<br>試用期間中の労働条件 同条件                                                               |        |    |

3 賃金・手当 (1/2)

|           |                                                              |                                          |  |
|-----------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|
| 賃金        | 月額 (a + b)                                                   | 260,000 円 ～ 300,000 円                    |  |
|           | ※（固定残業代がある場合は a + b + c）                                     |                                          |  |
|           | 基本給（月額平均）又は時間額                                               | 月平均労働日数（21.2 日）<br>260,000 円 ～ 300,000 円 |  |
|           | 給付額の手当に支払われる手当 (b)                                           |                                          |  |
| 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) | 早出・遅出手当 1000 円／回<br>＊当月末日締め当月25日の支払いとなり<br>各種手当では翌月支払いとなります。 |                                          |  |
|           |                                                              |                                          |  |
|           |                                                              |                                          |  |
|           |                                                              |                                          |  |
| 賃形態金等     | 月給                                                           | 円 ～ 円                                    |  |
|           | その他内容                                                        |                                          |  |
| 通手勤当      | 実費支給（上限あり）                                                   | 月額 50,000 円                              |  |
| 賃締切金日     | 固定（月末）                                                       |                                          |  |
| 賃支払金日     | 固定（月末以外） 当月 25 日                                             |                                          |  |
| 昇給        | あり（前年度実績 なし）                                                 |                                          |  |
| 賞与        | なし 年 回（前年度実績）                                                |                                          |  |

求人票（フルタイム）

求人番号



28040- 5467641

事業所番号



2804-919894-5 （2／2）

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 事業所名 | 社会福祉法人 明倫福祉会 高齢者総合福祉施設 愛しや |
|------|----------------------------|

4 労働時間

|      |                                                                          |                                                |       |      |
|------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|------|
| 就業時間 | 変形労働時間制（1ヶ月単位）<br>（1） 08時 30分 ～ 17時 30分<br>（2） ～<br>（3） ～<br>又は ～ の間の 時間 |                                                |       |      |
|      | 就業時間に関する特記事項<br>＊勤務日数については相談可能。                                          |                                                |       |      |
|      | 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                                            | 年間休日数 | 111日 |
| 休日等  | その他<br>週休二日制 毎 週<br>シフト制による<br>6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 10 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              | 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 なし 再雇用制度 なし 勤務延長 なし     |                                        |       |       |
| 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 270人<br>就業場所 9人<br>（うち女性 9人）<br>（うちパート 2人）                                | 設立年 平成13年<br>資本金<br>労働組合 なし |
|                  | 事業内容<br>特別養護老人ホーム 80室<br>短期入所生活介護 20室 合計100室                                   |                             |
| 会社の特長            | 併設で介護老人保健施設80名、他に神戸市ポートアイランドに特別養護老人ホーム70室、関連施設として介護老人保健施設52名があり、合計302名という法人です。 |                             |
| 役職／代表者名          | 理事長 宮地 千尋                                                                      | 法人番号 9140005003513          |
| 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 |                                                                                |                             |
| 育児休業取得実績         | あり                                                                             | 介護休業取得実績 あり<br>看護休暇取得実績 あり  |
| 外国人雇用実績          |                                                                                |                             |

|                                          |
|------------------------------------------|
| 求人に関する特記事項                               |
| ＊最終契約年齢59歳（60歳定年のため）<br>条件によっては延長の可能性もあり |

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       | 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 7日以内                               |      |  |
| 通知方法       | 求職者マイページに連絡 郵送 電話 その他                                                         |      |  |
| 日時         | 随時                                                                            |      |  |
| 選考場所       | 〒 659-0032<br>兵庫県芦屋市浜風町31-3<br>阪急バス 浜風大橋北バス停下車 徒歩1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>必要</del> その他 資格証写し                          |      |  |
|            | 送付方法<br><del>メール</del> 郵送<br>求職者マイページ 面接時持参                                   |      |  |
|            | 郵送の送付場所<br>〒                                                                  |      |  |
|            | 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        | 施設長<br>ワダ チカオ<br>和田 周郎<br>電話番号 0797-23-7300 内線（ ）<br>FAX 0797-23-7301<br>Eメール |      |  |