

求人番号

31020- 3472841

事業所番号

3102-614235-8

1 求人事業所

事業所名	イリョウホウジン モトマチビョウイン 医療法人 元町病院
所在地	〒 684-0033 鳥取県境港市上道町 1 8 9 5 - 1 ホームページ http://www.motomachi-hp.jp/

2 仕事内容

職種	介護支援専門員〈花の里〉	
仕事内容	「介護老人保健施設 花の里」および「居宅介護支援事業所 花の里」の介護支援専門員として勤務していただきます。 ・ケアプランの作成 ・要介護者のモニタリング、アセスメント ・サービス担当者会議開催 ・各事業所との調整	
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	

受付年月日 令和6年3月4日

紹介期限日 令和6年5月31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				Z54	
					B41

オンライン自主応募不可
地方自治体のみ可

就業地住所

鳥取県境港市

職業分類

049-07

産業分類

831	病院
-----	----

3 賃金・手当

(1/2)

月額 (a + b) 176,200 円 ~ 236,400 円 ※ (固定残業代がある場合は a + b + c)	
基本給 (a) 給 額 的 手 当 に 支 払 わ れ る 手 当 (b)	基本給 (月額平均) 又は時間額 171,200 円 ~ 226,400 円 月平均労働日数 (21.6 日)
	資格 手当 5,000 円 ~ 10,000 円 手当 円 ~ 円 手当 円 ~ 円 手当 円 ~ 円
	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 ・住宅手当 ・育児手当 ・各職務手当: 3,500 円 ~ 10,000 円
固定残業代 (c)	
賃形態金等	月給 円 ~ 円 その他内容
通手動当	実費支給 (上限あり) 月額 18,700 円
賃締切金日	固定 (月末以外) 毎月 20 日
賃支払金日	固定 (月末以外) 当月 25 日
昇給	あり (前年度実績 あり) 金額 1 月あたり 1,000 円 ~ 1,800 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 3.40 ヶ月分 (前年度実績)

求人票（フルタイム）

求人番号



31020- 3472841

事業所番号



3102-614235-8 （2 / 2）

事業所名	医療法人 元町病院
------	-----------

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 30分 （2） 08時 30分 ～ 12時 30分 （3） ～ 又は ～ の間の 時間 就業時間に関する特記事項 []
	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 60分 年間休日数 105日
	休日等 その他 週休二日制 その他 *勤務シフトによる *月30日の場合8. 5日、月31日の場合9日休み 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 公災 健康 厚生	退職金共済	退職金制度
	財形 その他（ ）	未加入	あり (勤続 3年以上)
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 なし (一律 60歳) (上限 65歳まで)			
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 141人 就業場所 44人 (うち女性 31人) (うちパート 8人)	設立年 昭和42年 資本金 483万円 労働組合 なし
	事業内容 一般病院整形外科 FAX 元町病院 (0859-44-5623) 花の里 (0859-42-2821)	
会社の特長	昭和42年創業。整形外科専門病院として開業するも近年リハビリ部門充実。現在内科診療、火・木・金であるが、平成17年4月隣地に介護老人保健施設（花の里）を開設し、医療・福祉に貢献	
役職／代表者名	理事長 藤瀬 一臣	法人番号 1270005003466
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

*駐車場 1, 000円／月

*応募希望の方は事前連絡の上、履歴書・ハローワークの紹介状を送付下さい。
書類選考の上、面接日時を連絡します。

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 2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 書類到着後 3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	〒 684-0033 鳥取県境港市上道町1959-1 介護老人保健施設 花の里	
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 求職者マイページ []	
	郵送の送付場所 〒 684-0033 鳥取県境港市上道町1895-1	
	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	事務長 ニシダ 西田 哲明 電話番号 0859-44-0101 内線 () FAX 0859-44-5623 Eメール	