

46040- 418014

事業所番号



4604-616560-1

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 |
|---------|--------|
| 鹿児島県霧島市 | 024-04 |
| | |
| | |
| | |

産業分類

836 医療に附帯するサービス業

1 求人事業所

| 事 | ゴウドウガイシャスマイルライフ タキノウガタショウガイフクシジギョウショスマイルライフ |
|-------------|---|
| 業 所 名 | 合同会社SmileLife (多機能型障害福祉事業所 スマイルライフ) |
| 所 | 〒 899-5117 鹿児島県霧島市隼人町見次560-3 カテドラルJ2階 |
| 在 | |
| 地 | ホームページ https://smile-life-sports.jimdo.com |

2 仕事内容

| 職種 | 理学療法士 | | | | |
|------|--|--|--|--|--|
| 仕 | ○障がい者の就労や自立を支援する就労移行支援と自立訓練の多機 能型事業所の求人になります。 | | | | |
| 事 | 〈仕事内容〉 身体機能の向上や生活能力の向上、就労に結びつくための機能的 トレーニングやADL・IADLトレーニングを実施して頂きます 。送迎(社用車利用)、その他上記に付随する業務 | | | | |
| 内 | ※従事すべき業務の変更の範囲:会社の定める業務 | | | | |
| 容 | | | | | |
| 雇 | 正社員 | | | | |
| 用 | 正社員以外の名称 | | | | |
| 形 | 正社員登用 正社員登用の実績(過去3年間) | | | | |
| 態 | | | | | |
| 派請遣負 | 就 業 形態 派遣・請負ではない | | | | |
| ·等 | 労働者派遣事業の許可番号 | | | | |
| 雇 | 雇用期間の定めなし | | | | |
| 用 | | | | | |
| 期 | 契約更新の条件 | | | | |
| I | | | | | |

| brace | 就 | 〒 899-5117 鹿児島県霧島市隼人町見次560番地3カテドラルJ2階 |
|-------------------|-------------------|--|
| 1 | 業 | 隼人駅 から 徒歩10分 |
| | 場 | |
| J | 所 | 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙) [|
| | マイガー マイカー | 可 転可 なし 勤能 の性 [|
| | 年齡 | 年齢制限 あり (64歳以下) 年齢制限該当事由 定年を上限 [定年年齢未満の方を募集・採用 |
| | 学 | 必須 高校以上 「 |
| | 歴 | |
| | 必経 要験 な等 | 必要な経験・知識・技能等 不問 |
| 4 | 必P C m Z | ワード、エクセルなどの基本的な作業スキル |
| 1 | 要ス キ なル | |
| | 必要なる | 理学療法士 必須 |
| $\left\{ \right.$ | │ 免 │ 許 │ · | [] |
| | 資 格 | 普通自動車運転免許 必須 |
| | 試用期間 | 試用期間あり 期間 3カ月 試用期間中の労働条件 同条件 |

| | 3 | <u>賃金</u> | ・手当 | | | | (1/2 |) |
|-------------------|---------------|---------------|------------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| black | | ※(国 | (a+b) 国定残業代があ | 1 { る場合は | 30,000 a+b+c | 円 ~ ;) | ~ 270,000円 | |
| | | 基 (a) 給 | 基本給(月額 | | | | 日平均労働日数(20.9 日) 258,000円 | |
| | 賃 | 定額的に支机る手当(| 資格 | 手当 手当 手当 | 12,000 | 円 [^] 円 [^] | | |
| | | 支(b) わ | | 手当 | | 円 ~ | · - | |
| | | 固定残業代 | なし (固定残業代に 「 | | | | 円) | Ī |
| | 金 | その他手当付記事項(d) | 職能手当:(手当:(*賃金及び? *通勤額は! | 0~ 8 没職手当 は規定に | 000円 は職歴や より支給 | /月 経験等 | 等を考慮し決定 | |
| | 賃形 態 金等 | 月給その作 | 他内容 | | 円 ~ | | 円 | |
| | 通手 勤当 | 実費: | 支給(上限あ | り) | | 月額 | 5,000 円 | |
| 7 | 賃締 切 金日 | 固定 | (月末以外) | 毎月 | 15 日 | | | |
| $\left\{ \right.$ | 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 | あり | (前年度実績 | なし) | | 年 | 回(前年度実績) | |

合同会社SmileLife (多機能型障害福祉事業所 スマイルライフ)

の間の 時間

求人票(フルタイム)





4 労働時間

間

日

等

- (1) 08時 15分 ~ 17時 15分 (2) (3)
- 又は
- 就業時間に関する特記事項
- 時間外労働なし 月平均 時間 時間外労働時間 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 年間休日数 60分 114⊟
- 土 日 その他 週休二日制 毎 週
 - *正月休み5日間、祝日は社内カレンダーによる
 - 6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 10 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 |
|----------|--|--------|-------|
| 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 あり 再雇用制度 あり 勤務延長 あり (一律 65歳) (上限 70歳まで)

入居可能住宅

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 7人 就業場所 7人 (うち女性 4人) (うちパート 3人) | 設立年 令和 2年 資本金 10万円 労働組合 なし |
|-------------|---|--|
| 事業内容 | | ツトレーナー、行政支援を行っており 能型障害福祉事業所(就労移行支援・ す。 |
| 会社の特長 | | て地域づくりに貢献する、「笑顔あふ 一生懸命に』を会社理念とする作業療 。 |
| 役職/ 代表者名 | 代表社員 永山 俊介 | 法人番号 9340003003172 |
| 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 取得実 | | なし 看護休暇 取得実績 |
| 外国人原 | 雇用実績 なし | |

求人に関する特記事項

- *就労移行支援、自立訓練事業所に係る求人です。 一緒に事業所を作り上げてくださる職員を募集しています。 理学療法士の資格があれば、経験の有無は問いません。 霧島で地域に貢献できる事業所を作るため、力を貸してください。
- *駐車場:敷地外/自己負担なし
- *新規事業所設立につき昇給・賞与実績はなし
- *雇用保険については採用後加入

| 7_ | 選考等 | | 2 | 1604-616560-1 | (2/2 | 2) |
|----------|--|--|------------------|--|----------------|--|
| 採用人数 | 1, | 人 募集 ^坩 理由 [| 負 | | |] |
| 選考 方法 | 書類選載 | 面接(予定 | 三 1回) | 筆記試験 | その他 | |
| 結果 通知 | 即一決 | | | | その他 | |
| 通知 方法 | 求職者 | マイページに連絡 | 郵送 電記 | 舌 Eメール | その他 | |
| 日時 | 随時 | | | | |] |
| 選考場所 | 鹿児島県 | 霧島市隼人町見次 | 560番地3 | カテドラルJ | 2階 | |
| 応募書 | 職務経歴 送付方法 E メール 求職者 | 書 デボールド 5 郵送 アイベージ | その他 免許 | | |] |
| 等 | 〒 | | 選考後 | は返却 | | |
| | | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | T | Table Ta | I | YA Family Fam |

選考に関する特記事項

| | 代表社員 | | | | |
|-----|-----------------------------------|------------------------------|----|---|---|
| 担当者 | ナガヤマ 永山 電話番号 FAX Eメール | 0995-55-8638 0995-55-8638 | 内線 | (|) |
| I | | isha smila lifa@vahoo co in | | | |