

求人番号

23090- 9983651

事業所番号

2309- 4589-2

受付年月日 令和7年10月8日

紹介期限日 令和8年1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

B56

M04

B09

オンライン自主応募不可

地方自治体のみ可

就業地住所

愛知県新城市

職業分類

024-04

産業分類

832 一般診療所

1 求人事業所

事業所名

イリョウホウジン ソウジュカイ  
医療法人 双樹会

所在地

〒471-0025  
愛知県豊田市西町1-16

ホームページ <https://sojukai.jp>

2 仕事内容

職種

理学療法士、PT（サマリヤの丘）

仕事内容

介護老人保健施設での理学療法士業務です。  
在宅復帰という入所者様の目標を叶える「やりがい」のある仕事です。  
介護施設での勤務経験がない方やブランクのある方も、丁寧にサポートしますので、ご安心ください。  
・入所者様や利用者様の機能回復、機能維持のためのリハビリ業務  
・カルテや実施計画書などの作成および記録  
・他の職種の方と連携して在宅復帰支援業務

\*日曜日お休みです。

【変更範囲：変更なし】

雇用形態

パート労働者

正社員以外の名称

派遣・請負・等

正社員登用 あり

正社員登用の実績（過去3年間）

8名登用

雇用期間

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

就業場所

〒441-1301  
愛知県新城市矢部字上ノ川1-3  
新城介護老人保健施設 サマリヤの丘

JR飯田線 東新町駅 から 徒歩15分

就労環境

受動喫煙対策 あり（屋内禁煙）

屋外に喫煙所を設置

マイ通勤

可

駐車場 あり

年齢

年齢制限 あり（64歳以下）

年齢制限該当事由 定年を上限

定年年齢が65歳のため

学歴

不問

必要経験

必要な経験・知識・技能等 不問

必要スキル

必要な免許・資格

理学療法士 必須

普通自動車運転免許 あれば尚可

試用期間

試用期間あり 期間 3ヶ月

試用期間中の労働条件 異なる 条件の内容

試用期間中は制服の貸与がありませんので、ご自身で作業着を用意してください。それ以外は同条件です。

3 賃金・手当 (1/2)

時間額（a+b）

1,750円 ～ 1,750円

※（固定残業代がある場合はa+b+c）

基本給（時間換算額）

1,740円 ～ 1,740円

処遇改善

手当 10円 ～ 10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

時給

円 ～ 円

その他内容

実費支給（上限あり）

日額 700円

固定（月末以外）

毎月 20日

固定（月末）

あり（前年度実績 あり）

金額 1時間あたり 10円 ～ 30円（前年度実績）

なし

年 回（前年度実績）

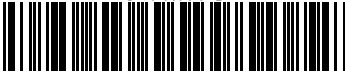
求人票（パートタイム）

求人番号



23090- 9983651

事業所番号



2309- 4589-2 (2/2)

|      |          |
|------|----------|
| 事業所名 | 医療法人 双樹会 |
|------|----------|

4 労働時間

|         |                                                                   |         |        |             |
|---------|-------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|
| 就業時間    | (1) 08時 30分 ~ 12時 00分<br>(2) 13時 00分 ~ 16時 00分<br>(3) ~           |         |        |             |
|         | 又は ~ の間の 時間                                                       |         |        |             |
|         | 就業時間に関する特記事項<br>〔 (1) + (2) も可<br>勤務時間は相談に応じます。<br>お気軽にご相談ください。 〕 |         |        |             |
| 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<br>〔 〕             |         |        |             |
| 休憩時間    | 0分                                                                | 週所定労働日数 | 週3日 以上 | 労働日数について相談可 |
| 休日等     | 日 その他<br>週休二日制 毎 週<br>〔 日曜日とその他<br>6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 5 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 あり 再雇用制度 なし 勤務延長 なし<br>(一律 65歳) |                                            |       |       |
| 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 301人<br>就業場所 88人<br>(うち女性 80人)<br>(うちパート 40人)                                | 設立年<br>資本金 1,650万円<br>労働組合 なし |
|                  | 事業内容<br>眼科 内科循環器科 介護老人保健施設 訪問介護 グループホーム 有料老人ホームの運営                                |                               |
| 会社の特長            | ○河合眼科（豊田）味岡眼科（小牧）知多眼科（知多）常滑眼科（常滑）三好眼科（三好）日進眼科（日進）ハートフルクリニック（豊田）老健サマリヤの丘（新城）等を経営する |                               |
| 役職／代表者名          | 理事長 河合 卓哉                                                                         | 法人番号 5180305005473            |
| 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<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

まずは応募書類をご送付ください。  
書類選考後に、面接日時等ご連絡差し上げます。

\*制服（作業服）：試用期間終了後 有（貸与）

\*職場見学随時

☆☆【ハローワーク豊田からのお願い】☆☆  
ご応募の際は紹介状の交付を受けてください。  
また、求人票は雇用条件を保証するものではありません。  
採用時は事業所より雇用契約書等の交付を受けてください。

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 書類到着後 7日以内 | 面接選考結果通知 面接後 10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 <del>メール</del> その他                                        |                     |                    |     |
| 日時             | 随時 [ ]                                                                      |                     |                    |     |
| 選考場所           | 〒 441-1301<br>愛知県新城市矢部字上ノ川 1ー3<br>新城介護老人保健施設 サマリヤの丘<br>JR 飯田線 東新町駅 から 徒歩15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>マイページ</del> [ その他 ]                       |                     |                    |     |
|                | 送付方法 <del>メール</del> 郵送 [ ]<br>求職者マイページ                                      |                     |                    |     |
|                | 郵送の送付場所<br>〒 471-0025 豊田市西町 6ー2ー8<br>医療法人双樹会 事務局 宛                          |                     |                    |     |
|                | 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            | 事務局<br>フクチ 福地<br>電話番号 0565-47-4110 内線 ( )<br>FAX 0565-33-8383<br>Eメール       |                     |                    |     |