

求人票兼労働条件明示書（☐ 正規職員 ・☒ 非正規職員）

（　　　　　　　）

※寝屋川市記入欄↓

受付日	令和8 年 8 月 31 日
求人受付番号	【 カイゴ 】 — 027 号

記入日 令和 8 年 8 月 28 日

施設(事業所)名		訪問介護ウィズ			
所在地		寝屋川市 池田西町11-23			
施設(事業所)の概要		開所時間 (延長含む)	月曜～日曜 9:00～18:00		その他
		特色	住み慣れた地域や自宅で暮らし続けることができるよう、心のこもった支援を目指しています。 なんでも相談できるアットホームな職場です。		
		福利厚生	健康保険、厚生年金保険 雇用保険、労災保険		
		電話番号	072-819-7382	FAX	072-819-8778
		児童定員数	人 ※ 保育園等のみ記入		
担当者の役職・氏名		管理者 阿野正美			
採用する人数		3 人			
従事する仕事内容		在宅での生活援助(掃除、洗濯、調理、買物等)、身体介護			
就職場所 (最寄りの公共交通機関)		寝屋川市内(自転車やバイクで移動できる範囲)直行直帰可			
応募に必要とされる事項		資格・免許等 ☐ 子育て支援員 ☒ 介護職員初任者研修修了 ☐ 在宅支援員研修修了 (その他)			
雇用期間		☒ 定めなし ☐ 定めあり	年 月 日 ～ 年 月 日 契約更新の可能性の有無 ☐ なし ☐ 条件あり ()		
就労時間 (休憩時間)		9:00～18:00(本人希望シフト時間)休憩時間1時間以上 週1回1時間の就労から希望に合わせてシフトを組みます。 変則勤務 ☒ 有り () ☐ 無し			
時間外労働		☐ 有り (月 / 時間) ☒ 無し			
休暇等		有給休暇 ・ 他 (日)			
休日に関する事項		本人の希望によりシフト作成します。			
賃金	基本賃金	サービス内容により設定 ☐ 時給 (円) ☐ その他 (円)			
	諸手当	処遇改善手当1件200円、研修手当1回500円、年末年始手1件500円等 ※昇給 ☒ 有 ☐ 無 ※(通勤手当 円) ※賞与 ☐ 有(前年実績 カ月) ☒ 無			
	賃金支払日	毎月 25 日支払い (末 日締め)			
	労働・社会保険の適用	イ 労災保険 (☒ 有 ☐ 無) ☐ 雇用保険 (☒ 有 ☐ 無) ハ 健康保険 (☒ 有 ☐ 無) ニ 厚生年金保険 (☒ 有 ☐ 無)			
本求人票の有効期限		令和 8 年 12 月 31 日			

備考	マイカー通勤の可否 ☐ 可 ・ ☒ 否
----	--

※求職者を紹介することとなった場合は、本求人票の写しを労働条件明示書として求職者に交付します。