様式第1号

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 10 月 2 日
求人受付番号	【 カイゴ 】 ― 028 号

記入日 令和 8 年 10 月 2 日

施設（事業所）名		介護のたくみ屋			
所在地		寝屋川市 大利町2-20			
施設（事業所）の概要	開所時間（延長含む）	月曜日～金曜日 9時～18時			その他
	特色	なんでも相談のできる環境で、事務所の2階の休憩室には、マッサージチェアやダイエットの機械も置いてあります。気軽に立ち寄って、休憩のできる雰囲気を目指しています。			
	福利厚生	社会保険、厚生年金、雇用保険、労災保険、有給、寸志			
	電話番号	072-395-6476	FAX	072-395-6477	
	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 野田よしみ			
採用する人数		3 人			
従事する仕事内容		ホームヘルパー 調理、掃除、買い物、排泄介助、入浴介助等			
就職場所（最寄りの公共交通機関）		寝屋川市内			
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）		8:00～18:00のうちシフトに準ずる変動勤務 週に1日1時間から可能 （うち休憩時間 分間） 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			
休日に関する事項		本人の希望のシフト通り			
賃金	基本賃金	サービス内容により設定されています			
	諸手当	日曜祝日出勤手当、物価手当、移動手当、通信手当 ※昇給 ☑ 有 ☐ 無 ※（通勤手当 円） ※賞与 ☑ 有（寸志の金額は勤務実績時間より変動）			
	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 ） ロ 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 9 年 3 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。

寝屋川市 TEL:072-812-2560 FAX:072-838-0102