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	8 年 10 月 7 日
求人受付番号	【 カイゴ 】 ― 029 号

記入日 令和 8 年 9 月 29 日

施設（事業所）名	訪問介護かのん				
所在地	寝屋川市 河北西町2-20				
施設（事業所）の概要	開所時間（延長含む）	月曜～金曜	土曜	その他	
		8 : 00 ～ 19 : 00	8 : 00 ～ 18 : 00		
	特色	時間内の都合の良い時間で勤務可能			
	福利厚生	月80時間以上勤務で社会保険 月60時間以上で雇用保険に加入			
	電話番号	072-812-3995	FAX	072-812-3994	
	児童定員数	人 ※ 保育園等のみ記入			
担当者の役職・氏名	山下 裕子				
採用する人数	2 人				
従事する仕事内容	訪問介護				
就職場所（最寄りの公共交通機関）	各ご利用者様宅				
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 ～ 9 年 3 月 31 日		
			契約更新の可能性の有無 ☐ なし	☑ 条件あり （ 1年契約 ）	
就労時間（休憩時間）	時間内の都合の良い時間で勤務可能				
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	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝日 ☐ その他 （ ）				
賃金 基本賃金	☑ 時給 （ 生活支援 1,360 円） ☐ 日給 （ 円）				
	☑ 時給 （ 身体介護 2,390 円） ☐ その他 （ 円）				
賃金 諸手当	☐ （ 朝 手当 255円～ ☐ （ 手当 円）				
	☐ （ 手当 円） ※昇給 ☐ 有 ☐ 無				
	※（通勤手当 バイク1件30 円） ※賞与 ☐ 有（前年実績 ヵ月） ☑ 無				
賃金 賃金支払日	毎月 15 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 12 月 31 日				

備考	マイカー通勤の可否 ☐ 可 ・ ☑ 否 バイク通勤可

※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