

求人番号

01040- 2593841

事業所番号

0104-613979-0

受付年月日 令和6年3月1日

紹介期限日 令和6年5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

B02

Y12

Z54

オンライン自主応募不可

地方自治体ののみ可

就業地住所

北海道河東郡音更町

職業分類

050-03

049-04

産業分類

855

障害者福祉事業

1 求人事業所

事業所名

トクティエイリカツドウホウジン サポートハウスハッピースマイル

特定非営利活動法人

サポートハウス はっぴいすまいる

所在地

〒080-2473

北海道帯広市西23条南1丁目131番地18

ホームページ

2 仕事内容

職種

介護員（音更）

仕事内容

○障がい児（者）の日中一時支援業務

障がい児（者）の身の回りのお世話（排泄・食事等の介助）

1人で3～5人程度の受けもち（障がいの程度による）

○障がい児（者）の送迎業務

音更町、帯広市（3～5人程度の送迎）

○外出時の同行

\*社用車使用（軽自動車・ワゴン車）

雇用形態

パート労働者

正社員以外の名称

派遣遣負・等

正社員登用 なし

正社員登用の実績（過去3年間）

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

〒080-0311

北海道河東郡音更町南鈴蘭北5丁目10-11

サポートハウス はっぴいすまいる

受動喫煙対策

あり（屋内禁煙）

マイ通勤力

可

駐車場 あり

転可勤能の性

なし

年齢

不問

年齢制限該当事由 不問

学歴

不問

必要経験な等

必要な経験・知識・技能等

あれば尚可

\*介護職経験のある方優遇

必PC要スキナル

不問

必要な免許・資格

介護職員初任者研修修了者

介護福祉士

あれば尚可

あれば尚可

普通自動車運転免許 必須

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

時給1000円

3 賃金・手当 (1/2)

時間額（a+b）

1,000円 ～ 1,300円

※（固定残業代がある場合はa+b+c）

基本給（時間換算額）

1,000円 ～ 1,300円

賃金

（a）

給

（b）

額

（c）

に

支

払

わ

手当

円

～

円

手当

円

～

円

手当

円

～

円

手当

円

～

円

固定残業代

なし（円～円）

固定残業代に関する特記事項

その他手当付記事項

処遇改善手当

【時給内訳】

・資格無し：1000円～1100円

・介護職員初任者研修終了者：1030円～1200円

・介護福祉士：1050円～1300円

賃形態金等

時給

円 ～ 円

その他内容

通手動当

実費支給（上限あり）

日額 300円

賃締切金日

固定（月末）

賃支払金日

固定（月末以外） 翌月 15日

昇給

なし

賞与

なし

年 回（前年度実績）

求人票（パートタイム）

求人番号



01040- 2593841

事業所番号



0104-613979-0 （2／2）

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 事業所名 | 特定非営利活動法人 サポートハウス はっぴいすまいる |
|------|----------------------------|

4 労働時間

|         |                                                                                            |         |        |                 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-----------------|
| 就業時間    | (1) 14時 00分 ～ 18時 00分<br>(2) 09時 00分 ～ 17時 00分<br>(3) ～<br>又は 08時 00分 ～ 16時 00分 の間の 7時間 程度 |         |        |                 |
|         | 就業時間に関する特記事項<br>〔 (1) 平日（休憩0分）<br>(2) 土・祝日・夏・冬休み期間（休憩時間4 5分）<br>※就業時間は応相談 〕                |         |        |                 |
| 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 程度 | 労働日数について<br>相談可 |
| 休日等     | 土 日 祝日 その他<br>週休二日制 毎 週<br>〔 〕                                                             |         |        |                 |

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 なし 再雇用制度 なし 勤務延長 なし         |                      |       |       |
| 入居可能住宅                          | 単身用（ ）<br>世帯用（ ）     |       |       |
| 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 24人<br>就業場所 6人<br>(うち女性 4人)<br>(うちパート 5人)         | 設立年 平成20年<br>資本金<br>労働組合 なし |
|                  | 事業内容<br>福祉事業障害児（者）の日中の一時支援事業及び移動支援事業。<br>放課後等デイサービス事業。 |                             |
| 会社の特長            | 障害の有る方の介護を目的とする。                                       |                             |
| 役職／代表者名          | 理事長 佐藤 友一                                              | 法人番号 8460105001880          |
| 就業規則             | フルタイム あり パートタイム あり                                     |                             |
| 職務給制度 あり 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                                                          |
| ※6ヶ月経過後の年次有給休暇日数は法定通り付与します。<br>※雇用保険・社会保険は適用範囲内で加入します。              |
| *マイカー通勤：無料駐車場あり<br>*賃金は経験・年数・資格により優遇あり<br>*処遇改善臨時手当あり<br>*資格取得助成制度有 |
| H 5 2                                                               |

7 選考等

|                |                                                                     |                                              |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 採用人数           | 1人                                                                  | 募集増員理由〔 〕                                    |
| 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 面接選考結果通知<br>書類到着後 1日以内 面接後 5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 Eメール その他                               |
| 日時             | 随時 〔 〕                                                              |                                              |
| 選考場所           | 〒 080-0311<br>北海道河東郡音更町南鈴蘭北5丁目10-11<br>サポートハウス はっぴいすまいる             |                                              |
| 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 ｼﾞｮﾌﾞｶｰﾄﾞ 〔 その他 〕                      |                                              |
|                | 送付方法 Eメール 郵送 〔 面接時に持参 〕<br>求職者マイページ                                 |                                              |
|                | 郵送の送付場所<br>〒                                                        |                                              |
|                | 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            | ・<br>カミムラ 上村<br>電話番号 0155-30-8181 内線（ ）<br>FAX 0155-31-3312<br>Eメール |                                              |