

求 人 票

★項目は、必ずご記入ください

受理日：令和 〇 年 〇 月 〇 日

求人者	★フリガナ	イッパンシャダンハウジン キャスト				
	★事業所名	一般社団法人 キャスト				
	★業 種	介護・福祉				
	★所 在 地	〒904-0303 読谷村字伊良皆 135-1 ドミールいなみ 203				
	連 絡 先	★電話：098-988-7869	FAX：098-988-7869			
		ホ-ム-ペ-ジ：https://cast-yomitan.studio.site/	MAIL：helper.cast@outlook.jp			
	★代表者名	代表理事 金子 孟史				
	★事業内容	訪問介護(障がい福祉)				
	従 業 員 数	男 (3 名) 女 (5 名) 計 (8 名)				
★ 担 当 者	担当者名：本永 美幸		部署名：人事部			
	連 絡 先 電話：098-988-7869		FAX：098-988-7869			
求 人 数 等	★雇用職種	訪問介護員(障がい福祉)				
	★雇用形態	☐ 正規 ☐ 正規外 ☐ 非常勤 ☒ パート(週 1 時間 以上 2 時間 以内)				
	★年 齢	☒ 不問 ☐ 制限あり [歳 ~ 歳] 年齢制限例外事由を記入 (省令 号の)				
	★雇用人数	2 人	雇用期間	雇用期間定めなし		
	★就労時間	交替制 ☐ 有 ☐ 無 8 時 00 分 ~ 21 時 00 分 時 00 分 ~ 時 00 分 時 00 分 ~ 時 00 分		残 業：月平均 時間		
				休 日	☐ 土曜日 ☐ 日曜日 ☐ 祝日 ☐ 週休 2 日 ☐ その他 (曜日) ☒ シフト制	
				年間休日数	日	
★勤 務 先	ご利用者様宅・法人事務所					
勤 務 条 件	学 歴	不問				
	★賃金形態	☒ 時給 ☐ 日給 ☐ 月給	★基本給	家事支援 1000 円・身体介護 1500 円		
	賃金締切日	☒ 末日 ☐ その他 (日)		賃金支払日	毎月 20 日	
	手 当 等	交通費 1 件につき 10km 未満 100 円・10km 以上 150 円 ・処遇改善手当 ・誕生日手当				
	昇 給	☐ 無 ☒ 有 年 回		賞 与	☐ 無 ☒ 有 (1 年 2 回)	
	加入保険等	☐ 健康 ☐ 厚生 ☐ 雇用 ☒ 労災 ☐ 財形 ☐ その他 ()				
	退 職 金	☐ 有 ☒ 無	マイカー通勤	☒ 有 ☐ 無	駐車場	☒ 有 (〇 円) ☐ 無
	要 経 験	特になし				
	要 資 格	介護職員初任者研修(旧ヘルパー2 級)・普通自動車免許				
応 募 等	応 募 書 類	☒ 履歴書 ☐ 職務経歴書 ☐ 卒業見込証明書 ☐ 成績証明書 ☐ その他 ()				
	受 付 期 間	令和 7 年 9 月 16 日 ~ 令和 7 年 11 月末				
	受 付 方 法	☒ 電話(雇用サポートセンターから) ☐ 郵送 ☐ その他 ()				
	選 考 方 法	筆記		☐ 有 ☒ 無	面接	☒ 有 ☐ 無
補 足	仕事内容：利用者様宅へ訪問し調理や掃除、入浴介助、食事の介助を行っていただきます。ご利用者様宅へは自家用車 または社用車にて訪問して頂きます。					
	その他：正社員登用制度あり・資格取得手当あり					

(注) 求人内容を変更したときや、求人が充足したときは、速やかにお知らせください。