

① 求人区分	事業所名: 株式会社ヤマダ		事業所番号: ハローワークから出ている番号を記載	
	区分	1. フルタイム 2. パート 3. 季節 4. 出稼ぎ <input type="checkbox"/> 障害者を募集(<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業の利用者の募集に該当)	トライアル雇用併用の希望 <input type="checkbox"/> 希望あり	
		公開希望	1. 事業所名等を含む求人情報を公開 2. ハローワークの求職者に限定し、事業所名等を含む求人情報を公開 3. 事業所名等を含まない求人情報を公開 4. 求人情報を公開しない	オンライン提供を不可とする機関 <input type="checkbox"/>

② 仕事内容	職種: 児童発達支援管理責任者 / サービス管理責任者【オープニングスタッフ募集】				
	仕事の内容: お子さん1日最大5名の「超小規模」放課後等デイサービスでの勤務になります。 ※看護職員・保育士 / 児童指導員・理学 / 作業療法士と一緒に働きます				
	〈主な業務内容〉 ・お子さんの支援計画の作成 ・保護者様とのコミュニケーション ・学校や相談員さんとの連絡調整 ・スタッフ教育 ・シフト作成など (最大360文字)				
	就業形態	1. 派遣・請負ではない 2. 派遣 3. 紹介予定派遣 4. 請負	雇用形態 フルタイム	1. 正社員 2. 正社員以外 3. 有期雇用派遣労働者 4. 無期雇用派遣労働者 ↓ 正社員以外の名称()	
			パート	1. パート労働者 2. 有期雇用派遣パート 3. 無期雇用派遣パート	
	正社員登用	1. あり(正社員登用の実績(過去3年間)): 名登用) 2. なし			
	雇用期間	1. 定めなし 2. 定めあり(4ヶ月以上) 3. 定めあり(4ヶ月未満) 4. 日雇(日々又は1ヶ月未満) 年 月 日 ~ 年 月 日 又は 年 月 日			
	契約更新の可能性	1. あり(原則更新 ・ 条件付きで更新あり) ↓ 2. なし (契約更新の条件:)			
	試用期間	1. あり →	期間: 3ヶ月間 試用期間中の労働条件: 同条件 ・ 異なる ↓ 試用期間中の労働条件の内容:		
		2. なし			
	就業場所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地に同じ <input checked="" type="checkbox"/> 登録済の就業場所に同じ <input type="checkbox"/> 在宅勤務に該当		〒 371 - 0048	
		最寄り駅(群馬総社 駅)から[徒歩 車]で(10分)		就業場所に関する特記事項:	
従業員数: 就業場所(0 人) うち女性(0 人) うちパート(0 人)					
屋内の受動喫煙対策		1. あり (屋内の受動喫煙対策: 禁煙 喫煙室あり) 2. なし(喫煙可) 3. その他 屋内の受動喫煙対策に関する特記事項:			
マイカー通勤		<input checked="" type="checkbox"/> マイカー通勤可 <input checked="" type="checkbox"/> 駐車場あり ※料金について「求人に関する特記事項欄」に記載してください。			
転勤の可能性	1. あり → 2. なし →	転勤範囲:)			

② 仕事内容

年齢	1. 不問	年齢制限範囲	歳以上 ~ 歳以下
	2. 制限あり	年齢制限該当事由	<input type="checkbox"/> 定年を上限 <input type="checkbox"/> 法令の規定 <input type="checkbox"/> キャリア形成 <input type="checkbox"/> 技能・ノウハウの継承 <input type="checkbox"/> 芸術芸能の分野 <input type="checkbox"/> 高齢者等の特定年齢層の雇用促進
		年齢制限理由	
学歴・専攻	1. 必須	1. 大学院 2. 大学 3. 短大 4. 高専 5. 専修学校 6. 能開校 7. 高校 8. 高等学校専攻科 9. 中学・義務教育学校	
	2. 不問	専攻について:	
必要な経験・知識・技能等	1. 必須 2. あれば尚可 3. 不問	必要な経験・知識・技能等詳細: 障害福祉分野・児童分野・教育分野での経験者は優遇します!	
必要なPCスキル	特に不要		
必要な免許・資格	<input type="checkbox"/> 免許・資格不問		普通自動車運転免許: 1. 必須 2. あれば尚可 (<input type="checkbox"/> AT限定不可)
	その他の免許資格等	1	児童発達支援管理責任者 (必須) あれば尚可
		2	サービス管理責任者 (必須) あれば尚可
		3	必須 あれば尚可
		<input checked="" type="checkbox"/> いずれかの免許・資格を所持可	

③ 賃金・手当

賃金形態	1. 月給 2. 日給 3. 時給 4. 年俸制 5. その他 []	賃金の額	円 ~ 円
基本給(a)	155,000円 ~ 255,000円	※フルタイム求人は月額(換算額)、パート求人は時間額(換算額)を記入 ※基本給に固定残業代が含まれている場合はその分を抜き出して記入	
定額的に支払われる手当(月額又は時間額換算額)(b)	1	資格手当	5,000円 ~ 25,000円
	2	職能手当	10,000円 ~ 150,000円
	3	手当	円 ~ 円
	4	手当	円 ~ 円
固定残業代(c)	1. あり 2. なし	20,000円 ~ 20,000円	固定残業代に関する特記事項: 時間外手当は、時間外労働の有無にかかわらず、固定残業代として支給し、18時間を超える時間外労働は追加で支給。
(a)+(b)+(c)	190,000円 ~ 450,000円		
その他の手当等付記事項(d)	年に一度、処遇改善手当が支給されます。時期は毎年6月で、支給額は事業所の業績によります。(最大150文字)		
月平均労働日数	※フルタイム求人のみ記入 21.5日	通勤手当	1. 実費支給(上限あり) 2. 実費支給(上限なし) 3. 一定額 4. なし (月額・日額) 10,000円
賃金締切日	1. 固定(月末以外) 2. 固定(月末) 3. その他	賃金支払日	1. 固定(月末以外) 2. 固定(月末) 3. その他 (当月・翌月) 20日
昇給	1. 制度あり 2. 制度なし	※前年度実績がある場合は記入(フルタイム求人は1月あたり、パート求人は1時間あたりを記入) 金額: 円 ~ 円 又は 昇給率: % ~ %	
賞与	1. 制度あり 2. 制度なし	前年度実績	1. あり 2. なし 支給回数: 年 回 賞与月数: 計 ヶ月分 又は 賞与額: 円 ~ 円

④ 労働時間

※就業時間で該当する場合は選択:		1. 交替制(シフト制) 2. フレックスタイム制 3. 裁量労働制 4. 変形労働時間制(1ヶ月単位・1年単位 1週間単位非定型的)	
就業時間	就業時間	1 9時 00分 ~ 18時 00分	又は 時の間の時間以上・程度
		2 時 分 ~ 時 分	
		3 時 分 ~ 時 分	
就業時間に関する特記事項:			
時間外労働	1. あり	月平均時間外労働時間: 10時間	<input type="checkbox"/> 36協定における特別条項あり
	2. なし	特別な事情・期間等:	
休憩時間	60分	週所定労働日数	※パート求人のみ記入 [週 日 ~ 日] 又は [週 日 以上・程度・以内] <input type="checkbox"/> 労働日数について相談可
休日等	休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input checked="" type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
	週休二日制	※フルタイム求人のみ記入 1. 毎週 2. なし 3. その他	
その他の記載事項: 事業所は日曜日は完全に休業日です。月間9日間はお休みが取れます。シフトに合わせて毎週月~土曜日の間に1日お休みをとって頂きます。			
6ヶ月経過後の年次有給休暇日数		10日	年間休日数 ※フルタイム求人のみ記入 108日

⑤ 保険・年金・定年等

加入保険等	<input checked="" type="checkbox"/>	① 雇用保険 ② 労災保険 3. 公務災害補償 ④ 健康保険 ⑤ 厚生年金 6. 財形 7. その他		
企業年金	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 厚生年金基金 <input type="checkbox"/> 確定拠出年金 <input type="checkbox"/> 確定給付年金		
退職金共済	<input type="checkbox"/>	1. 加入 2. 未加入		
退職金制度	<input type="checkbox"/>	異なる場合	1. あり 2. なし	勤続年数 1. 不問 2. 必要()年以上
定年制	<input checked="" type="checkbox"/>	異なる場合	1. あり 2. なし	一律定年制 ① あり 2. なし 定年年齢: 65歳
再雇用制度	<input type="checkbox"/>	異なる場合	1. あり 2. なし	上限年齢 歳まで
勤務延長	<input checked="" type="checkbox"/>	異なる場合	1. あり 2. なし	上限年齢 70歳まで
入居可能住宅	1. 単身用あり 2. 世帯用あり ③ なし 住宅に関する特記事項:			
利用可能託児施設	1. あり ② なし 託児施設に関する特記事項:			

⑥ 求人PR情報

※「求人PR情報」は求人票に印字されませんが、ハローワークインターネットサービスの求人情報画面に表示されます。また、「求人・事業所PRシート」に印字され、ハローワークの窓口で希望する求職者に配付します。

事業所からのメッセージ	<p>《事業内容や会社の特長の補足的な記載に加え、①有給休暇の平均取得実績など従業員の働きやすさの情報開示、②事業所の求める具体的な人物像、③社長・社員から応募者に向けたメッセージなど、求職者に伝えたい事柄をわかりやすい記載してください。》</p> <p>私たちの放課後デイに通われるお子さんたちは重複障害児・重症心身障害児と呼ばれているお子さんたちです。言葉だけを聞くと「ケアが大変なお子さんたちなのかな?」と思いがちですが、実はそんなことはありません! スタッフも常時4名以上が現場にいますので【マンツーマンケア】が実現できます。たいていの福祉施設では1名のスタッフが多くの利用者さんを担当しなければならない中、Granny(グラニー)は一人一人に対して手厚くケア可能なのです。こんなにも一人一人のお子さんと向き合える・成長を身近に感じられる放課後デイは他にありません!</p> <p style="text-align: right;">(最大600文字)</p>
障害者に実施している合理的配慮の例	(最大40文字)

⑥ 求人PR情報

障害者の就労や定着に関するサポート体制	(最大40文字)
障害者雇用の担当者からのメッセージ	(最大40文字)
障害のあるスタッフからのメッセージ	(最大40文字)
障害者雇用に関するアピールポイント	(最大40文字)

⑦ 選考方法

採用人数	1人	募集理由	1. 欠員補充 2. 増員 3. 新規事業所設立 4. その他 その他の募集理由:
選考方法	1. 面接 2. 書類選考 3. 筆記試験 4. その他 (面接予定回数: 1回)		
選考結果通知のタイミング	1. 即決 2. 書類選考後 3. 面接選考後 4. その他 (書類選考結果通知: 書類到着後: 日以内) (面接選考結果通知: 面接選考後: 7日以内)		
求職者への選考結果通知方法	1. 求職者マイページに連絡 2. 郵送 3. 電話 4. Eメール 5. その他	選考日時等	1. 随時 2. その他 その他の選考日時:
選考場所	1. 事業所所在地と同じ 2. 就業場所と同じ 3. その他 〒 - 最寄り駅() 駅から[徒歩・車]で()分		
応募書類等	応募書類	1. ハローワーク紹介状 2. 履歴書(写真貼付あり) 3. 職務経歴書 4. ジョブ・カード 5. その他(資格証のコピー)	
	応募書類送付方法	1. 郵送 送付先: 1. 事業所所在地と同じ 2. 就業場所と同じ 3. 選考場所と同じ 4. その他 2. Eメール 3. その他(面接時に持参)	
	応募書類の返戻: 1. あり 2. 求人者の責任で破棄		
選考に関する特記事項	(最大60文字)		
担当者	担当者	山田 太郎	
	担当者(カタカナ)	ヤマダ タロウ	
	課係名、役職名	代表	
	電話番号	※事業所登録情報と異なる場合に記入 090 - 1234 - 5678 内線:	
	FAX番号	※事業所登録情報と異なる場合に記入 - -	
求人に関する特記事項	Eメールアドレス	yamada@gmail.com	
	<input type="checkbox"/> UIJターン歓迎 <input type="checkbox"/> 外国人雇用実績あり 【放課後デイGranny (グラニー) ってどんな放課後デイ??】 ①お子さん1日最大5名の「超小規模」放課後デイ → お子さんお一人一人とじっくり丁寧に向き合えます ②重複障害児・重症心身障害児に特化した「新」放課後デイ → 知的・身体障害を合わせ持ったお子さんに特化しています ③専門職が配置された「安心」の放課後デイ → 児童発達支援管理責任者/保育士/児童指導員/看護職員/理学療法士が協力して活躍しています ④「短時間」でも充実した放課後デイ → 学校放課後【15:00-17:00】学校休日【10:00-16:00】/アロマケア/個別リハ/課外活動 (最大600文字)		
社会保険労務士による事務代理申込みの場合は記入	事務代理者の名称及び氏名:		
	事務代理者の電話番号:	-	