

令和5年度 福岡県正社員チャレンジプログラム 求人票			業種	介護・福祉	受付:	令和 5 年 11 月 7 日			
1 企業情報	①	企業名称	有限会社 ベストライフ						
	②	企業住所(本社)	〒 830-0203 福岡県久留米市城島町浜226-2						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 0942-62-3519	FAX番号: 0942-62-3519	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 中村 明			管理者	中村 清美	
2 就業場所	①	事業所・部署名称	「ちくし永岡の里」						
	②	事業所・部署住所	〒 818-0066 福岡県筑紫野市永岡1489-1						
		交通アクセス	西鉄桜台駅から徒歩10分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-922-3812	FAX番号: 092-922-3813					
	④	指揮命令者	氏名: 片原千鶴	役職: 管理者	電話番号: 092-922-3812	FAX番号: 092-922-3813			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 片原千鶴	役職: 管理者	電話番号: 092-922-3812	FAX番号: 092-922-3813			
3 業務内容	①	職 種	介護職(準社員)						
	②	業務内容	認知症グループホーム 小規模多機能型居宅介護 有料老人ホーム での介護業務全般に従事して頂きます。夜勤も出来る方(月5回程度)						
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。							
5 就業時間	①	7時 00分 ~ 16時 00分 (9時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	②	8時 30分 ~ 17時 30分 (9時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	③	10時 00分 ~ 19時 00分 (9時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	④	17時 30分 ~ 8時 30分 (15時間)	⑧	時 分 ~ 時 分 (時間)					
6 休憩時間	①	11時 00分 ~ 12時 00分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (分)					
	②	13時 00分 ~ 14時 00分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (分)					
	③	14時 00分 ~ 15時 00分 (60分)	⑦	時 分 ~ 時 分 (分)					
	④	適時2時間(120分)		⑧	時 分 ~ 時 分 (分)				
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	欠員補充			□必要経験			
	②	依頼人数	3 名			不問			
	③	勤務日	☐月☐火☐水☐木☐金☐土☐日☐祝☐その他 月平均労働日数21.4日 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。 [4週8休シフト制その他]			□必要資格			
	④	休日	☐月☐火☐水☐木☐金☐土☐日☐祝☐その他☐連休二日制その他 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。 [4週8休シフト制その他] *年間休日数(108日)6ヶ月後の年次有給休暇日数10日			不問			
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	準社員 正社員登用 あり (雇用期間の定めなし)						
	②	賃 金	a.基本給	下限 153,900 円	b.通勤手当	下限 5,000 円	c.その他手当	下限 16,000 円	a+b+c下限計: 174,900 円
				上限 171,000 円		上限 20,000 円		上限 18,000 円	a+b+c上限計: 209,000 円
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 処遇 手当	16,000 ~ 18,000 円	(4) 手当	~ 円			
			(2) 手当	~ 円	(5) 手当	~ 円			
			(3) 手当	~ 円	(6) 手当	~ 円			
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 夜勤 手当	3,500円/回(月4~8回)	D 手当	~ 円			
			B 手当	~ 円	E 手当	~ 円			
			C 手当	~ 円	F 手当	~ 円			
			賞金形態・時給(900円~1,000円) 基本給(月額平均)概観一時給X171時間で計算						
		賞与(前年度実績)	無 年 回 (ヵ月) 円	昇給	無 ~				
		月収例	入社1年目 平均月給 円						
			入社2年目 平均月給 円						
			入社3年目 平均月給 円						
		その他特記	昇給・賞与は会社の業績及び本人実績によります。						
③	時間外労働時間	月平均 0 時間	定年制	無	65 歳				
④	給与締め・支払日	20日 締め 当月 末 日支給	再雇用	有	上限 無 歳				
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金、育児休業取得実績あり、資格取得に向けての支援制度	退職金制度	無	勤続 年以上				
環境	①	社員数	正社員(76 名) パート(15 名) 派遣(0 名)	□	ロッカー	有			
	②	部署内人数	男性(16 名) 女性(60 名)	□	名札	有			
	③	平均年齢	55 歳 ※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等	□	受動喫煙対策	屋外に喫煙場所有			
	④	服 装	私服 (オフィスカジュアル、GパンOK等)	□	昼食場所	有			
	⑤	朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後)	□	車通勤	可			
	⑥	当 番	有 (当番の内容: 掃除等 シフト固有の勤務内容)	□	駐車場	無料			
	⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有		
希望人物像									
備考	入居可能住宅・単身者用あり・世帯用あり(久留米市城島町) 「はまの里」「グループホーム東山の里」「若久福祉の里」「ちくし永岡の里」のいずれか希望を申出て下さい。								

令和5年度 福岡県正社員チャレンジプログラム 求人票			業種	介護・福祉	受付:	令和 5 年 11 月 7 日			
1 企業情報	①	企業名称	有限会社 ベストライフ						
	②	企業住所(本社)	〒 830-0203 福岡県久留米市城島町浜226-2						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 0942-62-3519	FAX番号: 0942-62-3519	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 中村 明	管理者	中村 清美			
2 就業場所	①	事業所・部署名称	「はまの里」						
	②	事業所・部署住所	〒 830-0203 福岡県久留米市城島町浜226-2						
	③	交通アクセス	上城島バス停から徒歩10分						
	④	事業所・部署連絡先	電話番号: 0942-62-3513	FAX番号: 0942-62-3513					
	⑤	指揮命令者	氏名: 江島久子	役職: 管理者	電話番号: 0942-62-3513	FAX番号: 0942-62-3513			
	⑥	派遣先責任者	氏名: 江島久子	役職: 管理者	電話番号: 0942-62-3513	FAX番号: 0942-62-3513			
3 業務内容	①	職 種	介護職(準社員)						
	②	業務内容	認知症グループホーム での介護業務全般に従事して頂きます。 夜勤も出来る方(月5回程度)						
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。							
5 就業時間	①	7時 00分 ~ 16時 00分 (9時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	②	8時 30分 ~ 17時 30分 (9時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	③	10時 00分 ~ 19時 00分 (9時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	④	17時 30分 ~ 8時 30分 (15時間)	⑧	時 分 ~ 時 分 (時間)					
6 休憩時間	①	11時 00分 ~ 12時 00分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (分)					
	②	13時 00分 ~ 14時 00分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (分)					
	③	14時 00分 ~ 15時 00分 (60分)	⑦	時 分 ~ 時 分 (分)					
	④	適時2時間(120分)		⑧	時 分 ~ 時 分 (分)				
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	欠員補充			□必要経験			
	②	依頼人数	3 名			不問			
	③	勤務日	<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 type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 月平均労働日数21.4日 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。 4週8休シフト制その他			□必要資格			
	④	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 type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 週休二日制その他 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。 4週8休シフト制その他 *年間休日数(108日)6ヶ月後の年次有給休暇日数10日			不問			
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	準社員 正社員登用 あり (雇用期間の定めなし)						
	②	賃 金	a.基本給	下限 153,900 円 上限 171,000 円	b.通勤手当	下限 5,000 円 上限 20,000 円	c.その他手当	下限 16,000 円 上限 18,000 円	a+b+c下限計: 174,900 円 a+b+c上限計: 209,000 円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 処遇 手当 16,000 円 ~ 18,000 円 (4) 手当 ~ 円 (2) 手当 ~ 円 (5) 手当 ~ 円 (3) 手当 ~ 円 (6) 手当 ~ 円					
	②	賃 金	C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 夜勤 手当 3,500円/回(月4~8回) D 手当 ~ 円 B 手当 ~ 円 E 手当 ~ 円 C 手当 ~ 円 F 手当 ~ 円					
			賞金形態・時給(900円~1,000円) 基本給(月額平均)根拠=時給X171時間で計算 賞与(前年度実績) 無 年 回 (ヵ月) 円 昇給 無 ~						
	②	賃 金	月収例	入社1年目 平均月給 円 入社2年目 平均月給 円 入社3年目 平均月給 円					
			その他特記	昇給・賞与は会社の業績及び本人実績によります。					
	③	時間外労働時間	月平均 0 時間	定年制	無	65 歳			
	④	給与締日・支払日	20日 締め 当月 末 日支給	再雇用	有	上限 無 歳			
	⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金、育児休業取得実績あり、資格取得に向けての支援制度	退職金制度	無	勤続 年以上			
環 境	①	社員数	正社員(76 名) パート(15 名) 派遣(0 名)	<input type="checkbox"/>	ロッカー	有			
	②	部署内人数	男性(16 名) 女性(60 名)	<input type="checkbox"/>	名札	有			
	③	平均年齢	55 歳 ※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等	<input type="checkbox"/>	受動喫煙対策	屋外に喫煙場所有			
	④	服 装	私服 (オフィスカジュアル、GパンOK等)	<input type="checkbox"/>	昼食場所	有			
	⑤	朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後)	<input type="checkbox"/>	車通勤	可			
	⑥	当 番	有 (当番の内容:掃除等 シフト固有の勤務内容)	<input type="checkbox"/>	駐車場	無料			
	⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休職室	有		
希望人物像									
備考	入居可能住宅・単身者用あり・世帯用あり(久留米市城島町) 「はまの里」「グループホーム東山の里」「若久福祉の里」「ちくし永岡の里」のいずれかが希望を申出て下さい。								

令和5年度 福岡県正社員チャレンジプログラム 求人票			業種	介護・福祉	受付: 令和 5 年 11 月 7 日				
1 企業情報	①	企業名称	有限会社 ベストライフ						
	②	企業住所(本社)	〒 830-0203 福岡県久留米市城島町浜226-2						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 0942-62-3519	FAX番号: 0942-62-3519	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 管理者 中村 清美				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 中村 明					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	「若久福祉の里」						
	②	事業所・部署住所	〒 815-0042 福岡県福岡市南区若久4丁目8番13号						
		交通アクセス	宮ノ下バス停から徒歩5分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 0942-62-3519	FAX番号: 0942-62-3519					
	④	指揮命令者	氏名: 中村 清美	役職: 管理者	電話番号: 092-555-3386	FAX番号: 092-555-3387			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 中村 清美	役職: 管理者	電話番号: 092-555-3386	FAX番号: 092-555-3387			
3 業務内容	①	職 種	介護職(準社員)						
	②	業務内容	認知症グループホームでの介護業務全般に従事して頂きます。夜勤も出来る方(月5回程度)						
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。							
5 就業時間	①	7時 00分 ~ 16時 00分 (9時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	②	8時 30分 ~ 17時 30分 (9時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	③	10時 00分 ~ 19時 00分 (9時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	④	17時 30分 ~ 8時 30分 (15時間)	⑧	時 分 ~ 時 分 (時間)					
6 休憩時間	①	11時 00分 ~ 12時 00分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (分)					
	②	13時 00分 ~ 14時 00分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (分)					
	③	14時 00分 ~ 15時 00分 (60分)	⑦	時 分 ~ 時 分 (分)					
	④	適時2時間(120分)		⑧	時 分 ~ 時 分 (分)				
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	欠員補充		□必要経験				
	②	依頼人数	3 名		不問				
	③	勤務日	<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 type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 月平均労働日数21.4日 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。 [4週8休シフト制その他]		□必要資格				
	④	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 type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 週休二日制その他 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。 [4週8休シフト制その他] * 年間休日数(108日)6ヶ月後の年次有給休暇日数10日		不問				
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	準社員 正社員登録 あり (雇用期間の定めなし)						
	②	賃 金	a.基本給	下限 153,900 円 上限 171,000 円	b.通勤手当	下限 5,000 円 上限 20,000 円	c.その他手当	下限 16,000 円 上限 18,000 円	a+b+c下限計: 174,900 円 a+b+c上限計: 209,000 円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 処遇 手当 18,000 円 ~ 18,000 円 (4) 手当 ~ 円 (2) 手当 ~ 円 (5) 手当 ~ 円 (3) 手当 ~ 円 (6) 手当 ~ 円	C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 夜勤 手当 3,500円/回(月4~8回) D 手当 ~ 円 B 手当 ~ 円 E 手当 ~ 円 C 手当 ~ 円 F 手当 ~ 円			
			賞金形態・時給(900円~1,000円) 基本給(月額平均)視扱一時給X171時間で計算		賞与(前年度実績) 無 年 回 (ヵ月) 円 昇給 無 ~		月収例		入社1年目 平均月給 円 入社2年目 平均月給 円 入社3年目 平均月給 円
			その他特記		昇給・賞与は会社の業績及び本人実績によります。				
	③	時間外労働時間	月平均 0 時間		定年制	無		65 歳	
	④	給与締め・支払日	20日 締め 当月 末 日支給		再雇用	有 上限 無		歳	
	⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金、育児休業取得実績あり、資格取得に向けての支援制度		退職金制度	無 勤続 年以上			
	環境	①	社員数	正社員(76 名) パート(15 名) 派遣(0 名)		□	ロッカー	有	
		②	部署内人数	男性(16 名) 女性(60 名)		□	名札	有	
③		平均年齢	55 歳 ※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等		□	受動喫煙対策	屋外に喫煙場所有		
④		服 装	私服 (オフィスカジュアル、GパンOK等)		□	昼食場所	有		
⑤		朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後)		□	車通勤	可		
⑥		当 番	有 (当番の内容: 掃除等 シフト固有の勤務内容)		□	駐車場	無料		
⑦		食堂施設	無		⑧ 更衣室	有			
⑨ 休憩室	有						月 0 円		
希望人物像									
備考	入居可能住宅・単身者用あり・世帯用あり(久留米市城島町) 「はまの里」「グループホーム東山の里」「若久福祉の里」「ちくし永岡の里」のいずれか希望を申出て下さい。								

令和5年度 福岡県正社員チャレンジプログラム 求人票			業種	介護・福祉	受付:	令和 5 年 11 月 7 日				
1 企業情報	①	企業名称	有限会社 ベストライフ							
	②	企業住所(本社)	〒 830-0203 福岡県久留米市城島町浜226-2							
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 0942-62-3519	FAX番号: 0942-62-3519	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 管理者 中村 清美					
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 中村 明						
2 就業場所	①	事業所・部署名称	「東山の里」							
	②	事業所・部署住所	〒 830-0063 福岡県久留米市荒木町荒木1972-18							
		交通アクセス	高良台バス停より徒歩10分							
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 0942-26-0011	FAX番号: 0942-26-0011						
	④	指揮命令者	氏名: 横尾智美	役職: 管理者	電話番号: 0942-26-0011	FAX番号: 0942-26-0011				
	⑤	派遣先責任者	氏名: 横尾智美	役職: 管理者	電話番号: 0942-26-0011	FAX番号: 0942-26-0011				
3 業務内容	①	職 種	介護職(準社員)							
	②	業務内容	認知症グループホーム での介護業務全般に従事して頂きます。 夜勤も出来る方(月5回程度)							
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。								
5 就業時間	①	7時 00分 ~ 16時 00分 (9時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)						
	②	8時 30分 ~ 17時 30分 (9時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)						
	③	10時 00分 ~ 19時 00分 (9時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)						
	④	17時 30分 ~ 8時 30分 (15時間)	⑧	時 分 ~ 時 分 (時間)						
6 休憩時間	①	11時 00分 ~ 12時 00分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (分)						
	②	13時 00分 ~ 14時 00分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (分)						
	③	14時 00分 ~ 15時 00分 (60分)	⑦	時 分 ~ 時 分 (分)						
	④	適時2時間(120分)		⑧	時 分 ~ 時 分 (分)					
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	欠員補充			□必要経験				
	②	依頼人数	3 名			不問				
	③	勤務日	<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 type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 月平均労働日数21.4日 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。 [4週8休シフト制その他]			□必要資格				
	④	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 type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 週休二日制その他 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。 [4週8休シフト制その他] * 年間休日数(108日)6ヶ月後の年次有給休暇日数10日			不問				
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	準社員 正社員登録 あり (雇用期間の定めなし)							
	②	賃 金	a.基本給	下限 164,350 円	b.通勤手当	下限 5,000 円	c.その他手当	下限 16,000 円	a+b+c下限計: 185,350 円	
				上限 173,000 円		上限 20,000 円		上限 18,000 円	a+b+c上限計: 211,000 円	
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1)	処遇 手当	18,000 円	~	18,000 円	(4)	手当	~ 円
			(2)	手当	~ 円	(5)	手当	~ 円		
			(3)	手当	~ 円	(6)	手当	~ 円		
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A	夜勤 手当	3,500円/回(月4~8回)	D	手当	~ 円		
			B	手当	~ 円	E	手当	~ 円		
			C	手当	~ 円	F	手当	~ 円		
		賞金形態・時給(900円~1,000円) 基本給(月額平均)概観=時給X171時間で計算								
賞与(前年度実績)		無	年 回 (ヵ月)	円	昇給	無	~			
月収例	入社1年目		平均月給	円						
	入社2年目		平均月給	円						
	入社3年目		平均月給	円						
その他特記		昇給・賞与は会社の業績及び本人実績によります。								
③	時間外労働時間	月平均 0 時間	定年制	無	65 歳					
④	給与締め・支払日	20日 締め 当月 末 日支給	再雇用	有	上限 無 歳					
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金、育児休業取得実績あり、資格取得に向けての支援制度			退職金制度	無 勤続 年以上				
環境	①	社員数	正社員(76 名) パート(15 名) 派遣(0 名)	□	ロッカー	有				
	②	部署内人数	男性(16 名) 女性(60 名)	□	名札	有				
	③	平均年齢	55 歳	□	受動喫煙対策	屋外に喫煙場所有				
			※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等	□	昼食場所	有				
	④	服 装	私服 (オフィスカジュアル、GパンOK等)	□	車通勤	可				
	⑤	朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後)	□	駐 車 場	有				
	⑥	当 番	有 (当番の内容: 掃除等 シフト固有の勤務内容)	□		無料				
⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有				
希望人物像										
備考	入居可能住宅・単身者用あり・世帯用あり(久留米市城島町) 「はまの里」「グループホーム東山の里」「若久福祉の里」「ちくし永岡の里」のいずれか希望を申出て下さい。									