# 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 4 月 10 日 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 企業情報 | ① | 企業名称 | 社会福祉法人 はなみずきの会 |
| | ② | 企業住所(本社) | 〒 810-0053 福岡市中央区鳥飼2-4-8 |
| | ③ | 企業連絡先(本社) | 電話番号: 092-739-3910　FAX番号: 092-732-6765 |
| | ④ | 代表者氏名 | 役職名: 施設長　氏名: 川崎　健司 |
| | ⑤ | 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 | 事務部　浦崎　麻衣子 |
| 2 就業場所 | ① | 事業所・部署名称 | 社会福祉法人 はなみずきの会 |
| | ② | 事業所・部署住所 | 〒 810-0053 福岡市中央区鳥飼2-4-8 |
| | | 交通アクセス | 西鉄バス　鳥飼バス停から徒歩3分 |
| | ③ | 事業所・部署連絡先 | 電話番号: 092-739-3910　FAX番号: 092-732-6765 |
| | ④ | 指揮命令者 | 氏名: 古賀　真由美　役職: 主任　電話番号: 同上　FAX番号: 同上 |
| | ⑤ | 派遣先責任者 | 氏名: 川崎　健司　役職: 施設長　電話番号: 同上　FAX番号: 同上 |
| | ⑥ | 苦情申出先 | 氏名: 浦崎　麻衣子　役職:　電話番号: 同上　FAX番号: 同上 |
| 3 業務内容 | ① | 職　種 | 介護職員(特別養護老人ホーム) |
| | ② | 業務内容 | 特別養護老人ホームにおける高齢者の介護、食事、入浴、排せつ介助等 |
| 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 30 分 ～ 16 時 30 分 ( 時間) | ⑤ | 時 分 ～ 時 分 ( 時間) |
| ② | 9 時 00 分 ～ 18 時 00 分 ( 時間) | ⑥ | 時 分 ～ 時 分 ( 時間) |
| ③ | 10 時 00 分 ～ 19 時 00 分 ( 時間) | ⑦ | 時 分 ～ 時 分 ( 時間) |
| ④ | 16 時 30 分 ～ 9 時 30 分 ( 時間) | ⑧ | 時 分 ～ 時 分 ( 時間) |

| 6 休憩時間 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ① | 時 分 ～ 時 分 ( 60 分 ) | ⑤ | 時 分 ～ 時 分 ( 分 ) |
| ② | 時 分 ～ 時 分 ( 60 分 ) | ⑥ | 時 分 ～ 時 分 ( 分 ) |
| ③ | 時 分 ～ 時 分 ( 60 分 ) | ⑦ | 時 分 ～ 時 分 ( 分 ) |
| ④ | 時 分 ～ 時 分 ( 60 分 ) | ⑧ | 時 分 ～ 時 分 ( 分 ) |

| 派遣期間中の条件について | | | |
|---|---|---|---|
| ① | 依頼理由 | 増員のため | □必要経験 |
| ② | 依頼人数 | 男性( 名) 女性( 名) 不問( 3 名) | |
| ③ | 勤務日 | □ 月 □ 火 □ 水 □ 木 □ 金 □ 土 □ 日 □ 祝 ☑ その他 シフト制<br>＊該当する曜日を選択してください<br>＊シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。( ) | □必要資格 |
| ④ | 休 日 | □ 月 □ 火 □ 水 □ 木 □ 金 □ 土 □ 日 □ 祝 ☑ その他 シフト制<br>＊該当する曜日を選択してください<br>＊シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。( )<br>週休二日制(毎週)、年末年始・夏季休暇2日、6カ月経過後の年次有給休暇数 10日 | ホームヘルパー2級 あれば尚可<br>介護福祉士 あれば尚可<br>介護職員初任者研修修了者 あれば尚可 |

| 直接雇用後の待遇について | | | |
|---|---|---|---|
| ① | 雇用形態 | 正社員 | |
| ② | 賃 金 | a.基本給 下限 160,000 円 上限 254,000 円<br>b.通勤手当 下限 0 円 上限 0 円<br>c.その他手当 下限 15,000 円 上限 15,000 円<br>a＋b＋c下限計: 175,000 円<br>a＋b＋c上限計: 269,000 円<br>C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)<br>(1) 処遇改善 手当 15,000 ～ 15,000 円<br>(2) 手当 ～ 円<br>(3) 手当 ～ 円<br>(4) 手当 ～ 円<br>(5) 手当 ～ 円<br>(6) 手当 ～ 円<br>C.に含まれない手当(固定残業代等)<br>A 夜勤 手当 4,000 ～ 4,000 円<br>B 資格 手当 5,000 ～ 5,000 円<br>C 扶養 手当 6,000 ～ 16,000 円<br>D 通勤 手当 0 ～ 50,000 円<br>E 手当 ～ 円<br>F 手当 ～ 円<br>※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。<br>賞与 (前年度実績) 有 年 2 回 ( 4.00 ヵ月) 円　昇給 ～<br>月収例<br>入社1年目 平均 月給 円<br>入社2年目 平均 月給 円<br>入社3年目 平均 月給 円<br>その他特記 | ※ただし、賞与は採用時(1等級)は1ヵ月、2等級以上は4ヵ月を目安とする。 ※資格手当は介護福祉士 |
| ③ | 時間外労働時間 | 月平均 3.00 時間 | 定年制 有 60 |
| ④ | 給与締日・支払日 | 月末 締め 当月 25 日支給 | 再雇用 有 上限 65 歳 |
| ⑤ | 福利厚生 | 労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など | 退職金制度 勤続 年以上 |

| 環境 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ① | 社員数 | 正社員( 47 名) パート( 5 名) 派遣( 0 名) | □ | ロッカー | 有 |
| ② | 部署内人数 | 男性( 10 名) 女性( 11 名) | □ | 名 札 | 無 |
| ③ | 平均年齢 | 42 歳 | □ | 受動喫煙対策 | 屋内禁煙 |
| | | ※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 | 制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等 ) | □ | 車通勤 | 不可 |
| ⑤ | 朝 礼 | 有 (有の場合、始業前か始業後: 始業前 ) | □ | 駐車場 | 無 |
| ⑥ | 当 番 | 有 (当番の内容:掃除等 ) | | | |
| ⑦ | 食堂施設 | 無　⑧ 更衣室 有　⑨ 休憩室 有 | | | 月 円 |

| | |
|---|---|
| 希望人物像 | |
| 備考 | ※月1～2回宿直あり (労基法41条届済) |