

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 3 月 6 日			
1 企業情報	①	企業名称	社会福祉法人 百友会						
	②	企業住所(本社)	〒 813-0035 福岡県福岡市東区松崎4-17-1						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-662-8888 FAX番号: 092-662-8866			⑤	採用窓口担当者 部署・役職・氏名		
	④	代表者氏名	役職名: 氏名: 百田 篤						
2 就業場所	①	事業所・部署名称	特別養護老人ホーム フレンドピーチちはや						
	②	事業所・部署住所	〒 813-0044 福岡県福岡市東区千早1-17-16						
		交通アクセス							
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-671-6500		FAX番号: 092-671-6510				
	④	指揮命令者	氏名: 百田 寛奈	役職: 施設長	電話番号: 092-671-6500	FAX番号: 092-671-6510			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 松葉 修	役職: 法人本部次長	電話番号: 092-671-6500	FAX番号: 092-671-6510			
	⑥	苦情申出先	氏名: 松葉 修	役職: 法人本部次長	電話番号: 092-671-6500	FAX番号: 092-671-6510			
3 業務内容	①	職 種	介護職員						
	②	業務内容	高齢者介護、自立支援(食事、入浴、排泄等の介助、レクリエーション等)						
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 ( 9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	②	10 時 00 分 ~ 19 時 00 分 ( 9 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	③	12 時 00 分 ~ 21 時 00 分 ( 9 時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	④	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
6 休憩時間	①	11 時 30 分 ~ 12 時 30 分 ( 60 分)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 分 )					
	②	14 時 00 分 ~ 15 時 00 分 ( 60 分)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 分 )					
	③	16 時 00 分 ~ 17 時 00 分 ( 60 分)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 分 )					
	④	時 分 ~ 時 分 ( 分 )	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 分 )					
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	増員の為			□必要経験			
	②	依頼人数	男性( )名 女性( )名 不問( 2 名)			不問			
	③	勤務日	☐月☐火☐水☐木☐金☐土☐日☐祝☐その他 シフト制 *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。(曜日固定なしの週40時間勤務)			□必要資格			
	④	休日	☐月☐火☐水☐木☐金☐土☐日☐祝☐その他 シフト制 *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。(月9日の休日)			介護福祉士、実務者研修 初任者研修、ヘルパー1・2級等 【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 150,000 円	b.通勤手当	下限 円	c.その他手当	下限 40,870 円	a+b+c下限計: 190,870 円
				上限 176,000 円		上限 20,000 円		上限 63,200 円	a+b+c上限計: 259,200 円
		C.に含まれる手当 (定期的に支払われる手当)	(1) 介護職 手当	10,000 ~ 10,000 円	(4) 住居 手当	15,000 ~ 22,000 円			
			(2) 資格 手当	4,000 ~ 8,000 円	(5) 家族 手当	10,000 ~ 17,000 円			
			(3) 処遇改善 手当	1,870 ~ 6,200 円	(6) 手当	~ 円			
		C.に含まれない 手当 (固定残業代等)	A 手当	~ 円	D 手当	~ 円			
			B 手当	~ 円	E 手当	~ 円			
			C 手当	~ 円	F 手当	~ 円			
	※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出動手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。								
賞与 (前年度実績)	有	年 2 回 ( 2.5 ヶ月)	円	昇給	~				
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									
③	時間外労働時間	月平均 5 時間			定年制			歳	
④	給与締日・支払日	15 締め 当月 25 日支給			再雇用			上限 歳	
⑤	福利厚生	健康保険、雇用保険、厚生年金			退職金制度			勤続 年以上	
環境	①	社員数	正社員( 28 名) パート( 10 名) 派遣( 2 名)		□	ロッカー	有		
	②	部署内人数	男性( 11 名) 女性( 29 名)		□	名札	無		
	③	平均年齢	45 歳		□	受動喫煙対策	禁煙		
			※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等		□	屋食場所	有		
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等)		□	車通勤	可		
	⑤	朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後: )		□	駐車場	有		
	⑥	当 番	無 (当番の内容: 掃除等)				無料		
⑦	食堂施設	有	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	月 円		
希望人物像	明るく、前向きな方								
備考									

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 3 月 6 日		
1 企業情報	① 企業名称	社会福祉法人 百友会				
	② 企業住所(本社)	〒 813-0035 福岡県福岡市東区松崎4-17-1				
	③ 企業連絡先(本社)	電話番号: 092-662-8888	FAX番号: 092-662-8866	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名		
	④ 代表者氏名	役職名:	氏名: 百田 篤			
2 就業場所	① 事業所・部署名称	デイサービスセンター フレンドピーチ				
	② 事業所・部署住所	〒 813-0035 福岡県福岡市東区松崎4-17-1				
	③ 事業所・部署連絡先	電話番号: 092-662-8888	FAX番号: 092-662-8866			
	④ 指揮命令者	氏名: 平山 智子	役職: 管理者	電話番号: 092-671-6500 FAX番号: 092-671-6510		
	⑤ 派遣先責任者	氏名: 平山 智子	役職: 管理者	電話番号: 092-671-6500 FAX番号: 092-671-6510		
	⑥ 苦情申出先	氏名: 平山 智子	役職: 管理者	電話番号: 092-671-6500 FAX番号: 092-671-6510		
3 業務内容	① 職 種	介護職員				
	② 業務内容	入浴介助、レクリエーション、リハビリの補助等 比較のお元氣な利用者様が多く、未経験の方、ブランクのある方でも働きやすいと思います。				
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	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 ( 9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 時間)		
	②	9 時 00 分 ~ 18 時 00 分 ( 9 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 時間)		
	③	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 時間)		
	④	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 時間)		
6 休憩時間	①	12 時 30 分 ~ 13 時 30 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	時 分 ~ 時 分 ( 分 )	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 分 )		
	④	時 分 ~ 時 分 ( 分 )	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 分 )		
派遣期間中の条件について	① 依頼理由	増員の為		□必要経験		
	② 依頼人数	男性( 名) 女性( 名) 不問( 2 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 シフト制 *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。( )		□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 *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。(月9日の休日)		介護福祉士、実務者研修 初任者研修、ヘルパー1・2級等 【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 150,000 円 上限 176,000 円	b.通勤手当	下限 円 上限 20,000 円	
		C.に含まれる手当 (定期的に支払われる手当)	(1) 介護職 手当	10,000 ~ 10,000 円	(4) 住居 手当	15,000 ~ 22,000 円
			(2) 資格 手当	4,000 ~ 8,000 円	(5) 家族 手当	10,000 ~ 17,000 円
			(3) 処遇改善 手当	1,740 ~ 3,450 円	(6) 手当	~ 円
		C.に含まれない 手当 (固定残業代等)	A 手当	~ 円	D 手当	~ 円
			B 手当	~ 円	E 手当	~ 円
			C 手当	~ 円	F 手当	~ 円
	※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出動手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。					
	賞与 (前年度実績)	有	年 2 回 ( 2.5 ヶ月)	円	昇給 ~	
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			
③ 時間外労働時間	月平均 5 時間	定年制		歳		
④ 給与締日・支払日	15 締め 当月 25 日支給	再雇用		上限 歳		
⑤ 福利厚生	健康保険、雇用保険、厚生年金	退職金制度		勤続 年以上		
環境	① 社員数	正社員( 10 名) パート( 9 名) 派遣( 4 名)	□	ロッカー	有	
	② 部署内人数	男性( 4 名) 女性( 19 名)	□	名札	無	
	③ 平均年齢	47 歳	□	受動喫煙対策	禁煙	
		※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等	□	屋食場所	有	
	④ 服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等)	□	車通勤	可	
	⑤ 朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後: )	□	駐車場	有	
	⑥ 当 番	無 (当番の内容:掃除等)			無料	
⑦ 食堂施設	有	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	
希望人物像	明るく、前向きな方					
備考						