

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 2 月 24 日			
1 企業情報	①	企業名称	株式会社 末広福祉会						
	②	企業住所(本社)	〒 819-0041 福岡市西区拾六町1-21-11						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617	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:					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	フラワーガーデン・ララ						
	②	事業所・部署住所	〒 814-0175 福岡県福岡市早良区田村2-6-5						
		交通アクセス	地下鉄七隈線 次郎丸駅から徒歩15分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617					
	④	指揮命令者	氏名: 末永 直美	役職: 代表取締役	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 入江 辰徳	役職: 施設長	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617			
⑥	苦情申出先	氏名: 入江 辰徳	役職: 施設長	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617				
3 業務内容	①	職 種	調理スタッフ(正社員)						
	②	業務内容	住居型有料老人ホーム(併設:小規模保育園)内での業務となります。 ・調理・盛り付け・洗浄・その他雑務						
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	6 時 00 分 ~ 15 時 00 分 (時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	②	10 時 30 分 ~ 19 時 30 分 (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	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 (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			□必要経験			
	②	依頼人数	男性(名) 女性(名) 不問(1 名)	調理業務の経験あれば尚可					
	③	勤務日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他			□必要資格			
			*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。(実働8時間のシフト勤務)						
④	休日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他			不問				
		*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。(週休二日制 毎週 シフト制) 年間休日107日 6ヶ月経過後の年次有給休暇10日							
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 134,000 円	b.通勤手当	下限 円	c.その他手当	下限 31,000 円	a+b+c下限計: 165,000 円
				上限 170,000 円		上限 15,000 円		上限 60,000 円	a+b+c上限計: 245,000 円
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1)	営業 手当	5,000 ~ 5,000 円	(4)	資格 手当	5,000 ~ 5,000 円	
			(2)	実務 手当	10,000 ~ 30,000 円	(5)	住宅 手当	5,000 ~ 5,000 円	
			(3)	調整 手当	6,000 ~ 15,000 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・休日出勤手当・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 (1.2 ヶ月)	円	昇給	有	500 ~ 2,000 円/月			
月収例	入社1年目	平均 月給	円						
	入社2年目	平均 月給	円						
その他特記	入社3年目	平均 月給	円						
③	時間外労働時間	月平均 時間	定年制	有	66 歳				
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 25 日支給	再雇用	有	上限 70 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	無	勤続 年以上				
環境	①	社員数	正社員(100 名) パート(10 名) 派遣(名)	□	ロッカー				
	②	部署内人数	男性(2 名) 女性(10 名)	□	名札				
	③	平均年齢	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	□	屋食場所				
	④	服 装	(オフィスカジュアル、GパンOK等)	□	車通勤	可			
	⑤	朝 礼	(有の場合、始業前か始業後:)	□	駐 車 場	有			
	⑥	当 番	(当番の内容:掃除等)	□					
⑦	食堂施設		⑧ 更衣室		⑨ 休憩室		月 円		
希望人物像									
備考									

令和5年度 福岡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 2 月 27 日			
1 企業情報	①	企業名称	株式会社 末広福祉会						
	②	企業住所(本社)	〒 819-0041 福岡市西区拾六町1-21-11						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617	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: 末永 直美					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	株式会社 末広福祉会						
	②	事業所・部署住所	〒 819-0041 福岡市西区拾六町1-21-11						
		交通アクセス							
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617					
	④	指揮命令者	氏名: 末永 直美	役職: 代表取締役	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 入江 辰徳	役職: 施設長	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617			
3 業務内容	①	職 種	介護職(介護付)						
	②	業務内容	入居施設の介護業務(介護付有料老人ホーム) その他付随する業務 60歳以上の方の応募歓迎						
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 ~ 20 時 30 分 (8 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	②	16 時 30 分 ~ 9 時 30 分 (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	時 分 ~ 時 分 (60 分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (分)					
	②	時 分 ~ 時 分 (120 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			□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 *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。(実働8時間勤務 シフト制)			□必要資格			
	④	休日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □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。(週休二日制 毎週 シフト制)			不問			
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 135,000 円	b.通勤手当	下限 円	c.その他手当	下限 30,000 円	a+b+c下限計: 165,000 円
				上限 170,000 円		上限 15,000 円		上限 111,000 円	a+b+c上限計: 296,000 円
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1)	資格(介護福祉士) 手当	~ 10,000 円	(5)	実務 手当	10,000 ~ 30,000 円	
			(2)	資格(社会福祉士) 手当	~ 20,000 円	(6)	営業 手当	5,000 ~ 5,000 円	
			(3)	住宅 手当	~ 5,000 円	(7)	調整 手当	10,000 ~ 30,000 円	
			(4)	処遇改善 手当	5,000 ~ 11,000 円	(8)	手当	~ 円	
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A	夜勤 手当	4,000 ~ 5,000 円	D	手当	~ 円	
			B	深夜勤務 手当	~ 2,000 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・休日出勤手当・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)	年 2 回 (1.5 カ月)		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	7:00~21:00の間の実働時間勤務(シフト制) 16:30~9:30夜勤、月4~5回程度(休憩120分) (夜勤は、3名体制)								
③	時間外労働時間	月平均 10 時間	定年制	66 歳					
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 25 日支給	再雇用	上限 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(100 名) パート(10 名) 派遣(名)	□	ロッカー	有			
	②	部署内人数	男性(名) 女性(65 名)	□	名 札	有			
	③	平均年齢	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	無 (有の場合、始業前か等: 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	休憩室を利用	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	月 円		
希望人物像									
備考	※事前の施設見学OK お気軽にご連絡ください「アクティブシニア求人」 年齢制限あり(65歳以下) 66歳定年の為								

令和5年度 福岡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 2 月 27 日			
1 企業情報	①	企業名称	株式会社 末広福祉会						
	②	企業住所(本社)	〒 819-0041 福岡市西区拾六町1-21-11						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617	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: 末永 直美					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	株式会社 末広福祉会						
	②	事業所・部署住所	〒 819-0041 福岡市西区拾六町1-21-11						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617					
	④	指揮命令者	氏名: 末永 直美	役職: 代表取締役	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 入江 辰徳	役職: 施設長	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617			
	⑥	苦情申出先	氏名: 入江 辰徳	役職: 施設長	電話番号: 092-883-2223	FAX番号: 092-883-2617			
3 業務内容	①	職 種	介護職(グループホーム)						
	②	業務内容	入居施設の介護業務(グループホーム) その他付随する業務(清掃等)						
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 00 分 ~ 19 時 30 分 (8 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	②	16 時 30 分 ~ 9 時 30 分 (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	時 分 ~ 時 分 (60 分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (分)					
	②	時 分 ~ 時 分 (120 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		□必要経験				
	②	依頼人数	男性(名) 女性(名) 不問(1 名)		介護職としての経験				
	③	勤務日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □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。(実働8時間勤務 シフト制)		□必要資格				
	④	休日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □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。(週休二日制 毎週 シフト制)		不問				
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 135,000 円	b.通勤手当	下限 円	c.その他手当	下限 25,000 円	a+b+c下限計: 160,000 円
				上限 170,000 円		上限 15,000 円		上限 91,000 円	a+b+c上限計: 276,000 円
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 資格(介護福祉士) 手当	~ 10,000 円	(5) 実務 手当	10,000 ~ 30,000 円			
			(2) 資格(社会福祉士) 手当	~ 10,000 円	(6) 営業 手当	5,000 ~ 5,000 円			
			(3) 住宅 手当	~ 5,000 円	(7) 調整 手当	5,000 ~ 20,000 円			
			(4) 処遇改善 手当	5,000 ~ 11,000 円	(8) 手当	~ 円			
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 夜勤 手当	4,000 ~ 5,000 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・休日出勤手当・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)	年 2回 (1.5 カ月)	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	7:00~19:30の間実働時間勤務(シフト制) 16:30~9:30夜勤、月4~5回程度(休憩120分) (夜勤は、2名体制)								
③	時間外労働時間	月平均 0 時間	定年制	66 歳					
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 25 日支給	再雇用	上限 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(100 名) パート(10 名) 派遣(名)		□ ロッカー	有			
	②	部署内人数	男性(名) 女性(65 名)		□ 名札	有			
	③	平均年齢	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	無 (有の場合、始業前か等: 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	休憩室を利用	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有			
希望人物像									
備考	年齢制限あり(65歳以下) 66歳定年の為								